

# ESTAMIRA: NO LIMITE DO NORMAL E DO PATOLÓGICO

Victor Hugo Silva Martins<sup>1</sup>  
Rebecca Barros Rocha Silva<sup>2</sup>  
Thifany dos Santos da Silva<sup>3</sup>  
Mônica Melo<sup>4</sup>

Psicologia



## RESUMO

O presente artigo traz uma reflexão acerca dos conceitos de saúde e doença, relacionando-os ao documentário “Estamira”. Indagando-se em que ponto a protagonista ultrapassa a linha tênue entre a doença e a saúde, entre o normal e o patológico. Objetivando articular as problemáticas tratadas por Canguilhem acerca das definições de normal e patológico com base no longa-metragem. Compreender os conceitos doença, cura e saúde, bem como refletir sobre suas utilizações na saúde mental. Por fim, questionar como a Psicologia, como ciência e profissão, pode atuar de maneira crítica e aliado ao social. Essa problematização dos limites entre o normal e o patológico, apesar de não ser nova, é uma reflexão contemporânea, já que se vive em uma sociedade demarcada, sobretudo, pelo prisma biomédico do que é saúde e doença.

## PALAVRAS-CHAVE

Saúde. Doença. Cura. Normal. Patológico.

## ABSTRACT

This article reflects on the concepts of health and illness, relating them to the documentary "Estamira". Inquiring at what point the protagonist crosses the fine line between illness and health, between the normal and the pathological. Aiming to articulate the issues treated by Canguilhem about the definitions of normal and pathological based on the feature film. Understand the concepts of disease, cure and health, as well as reflect on their uses in mental health. Finally, question how Psychology as a science and profession, can act critically and allied to the social. This problematization of the limits between the normal and the pathological, although not new, is a contemporary reflection, since we live in a society demarcated, above all, by the biomedical perspective of what is health and illness.

## KEYWORDS

Health. Disease. Cure. Normal. Pathological.

## 1 INTRODUÇÃO

Estamira é um documentário produzido e dirigido por Marcos Prado em 2006. Esse filme surge como um subproduto de um ensaio fotográfico denominado Jardim Gramacho, onde o fotógrafo, durante a captura de imagens do aterro sanitário de Jardim Gramacho, conheceu uma senhora que trabalhava há vinte anos neste local, seu nome era Estamira.

Foi num dia chuvoso de domingo, de 1994, que me veio a ideia de conhecer de perto o local onde era diariamente depositado o lixo que eu produzia em minha casa: o Lixão de Jardim Gramacho. [...] Esbarrei-me com uma senhora sentada em seu acampamento, contemplando a imagem de Gramacho. Aproximei-me e pedi-lhe para tirar o seu retrato. Ela me olhou nos olhos consentindo e disse para me sentar a seu lado. [...] Contou que morava num castelo todo enfeitado com objetos encontrados no lixo e que tinha uma missão na vida: revelar e cobrar a verdade. (PRADO, 2006 apud GONÇALVES, 2017, p. 14).

O documentário relata a história e o cotidiano dessa catadora de lixo. A narrativa é contada por Estamira, sua família e amigos do Jardim Gramacho, sendo possível observar as distintas percepções sobre a realidade a qual pertence a personagem. O enredo desenvolve-se a partir de histórias contadas pelas personagens e reflexões sobre o dia a dia da protagonista. Nesse sentido, o filme retrata a vida de Estamira, permitindo que a protagonista seja agente de sua própria história.

Diagnosticada como esquizofrênica pela médica do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que frequenta e julgada como possuída por demônios por seu filho, Estamira renega os dois rótulos, recusando-se a perder o controle natural (ESTAMIRA, 2006). Assim, a protagonista afirma: “- Eles estão, sabe, fazendo o quê? Dopando, quem quer que seja... com um só remédio! Não pode, o remédio.... Quer saber mais do que Estamira?” (ESTAMIRA, 2006, 1h01min30s).

A medicação, um dos poucos tratamentos observados no longa, torna-se ineficaz, pois logo é descartado pela personagem por provocar-lhe mais angústia e sofrimento. Por esta ótica, o caso Estamira inicia um debate sobre diversas questões, acentuando-se os problemas sociais e a rotulação nosológica.

Estamira é um símbolo concreto de uma realidade invisibilizada socialmente, marcada pela pobreza, miséria e descaso. Sua biografia é o ponto chave para compreender quem é a personagem e como surgiu seu processo de adoecimento, já que este revela-se como um reflexo de todo sofrimento da personagem. Dessa forma, a história de vida da protagonista é essencial para compreensão total do seu quadro psicológico, bem como fundamental para entender que ela não pode ser resumida à sua patologia.

Assim, a interrogação principal provocada pelo filme é qual o limite entre o normal e o patológico? Esta questão, que nasce do incômodo produzido pela narrativa, não é algo novo dentro do âmbito da Psicologia, porém o seu debate permanece recente nas práticas de saúde mental. Sendo assim, os parâmetros que fundamentam a dualidade entre ser normal e anormal surgem para atender uma demanda do sujeito adoecido ou da sociedade em seu entorno?

É essencial essa problematização dos limites entre o normal e o patológico, visto que há a hegemonia do prisma médico-nosológico do que é saúde e doença. Portanto, é por meio destas reflexões que se pode observar até onde esse tipo de classificação tem validade ecológica atualmente e se essa tipificação contribui para o aumento do estigma social das psicopatologias.

Nesta perspectiva, Canguilhem (2009), autor base deste artigo, aborda os questionamentos acerca do normal, patológico, doença, cura e saúde. Seu livro reúne a reedição de sua Tese de Doutorado em Medicina, publicada em 1943, sobre o normal e o patológico, e considerações inéditas sobre a temática nela contida (CANGUILHEM, 2009).

Formado em Filosofia, Canguilhem (2009, p. 10) busca na Medicina uma “uma introdução a problemas humanos concretos”. Assim, seus escritos são “um esforço para integrar à especulação filosófica alguns dos métodos e das conquistas da medicina” (CANGUILHEM, 2009, p. 10). E, portanto, fornece uma visão aberta às interpretações filosóficas.

Segundo Canguilhem (2009, p. 10),

O problema geral do normal e do patológico pode, do ponto de vista médico, dividir-se em problema teratológico e em problema nosológico, e este último, por sua vez, em problema de nosologia somática ou de fisiopatologia, e em problema de nosologia psíquica ou de psicopatologia.

Emerge, nesse contexto, uma reflexão sobre como a nosologia é aplicada no tratamento do problema patológico de Estamira. Mais especificamente, como a psicopatologia foi utilizada no caso da protagonista e como construir um psicodiagnóstico que compreenda uma visão holística da personagem.

Portanto, propõem-se a explorar as definições apresentadas por Canguilhem (2009) por meio do documentário, demonstrando, assim, a descrição de normal, patológico, doença, cura e saúde. Correlacionando esses conceitos com toda a vivência de Estamira e proporcionando uma reflexão sobre visão nosológica do psicodiagnóstico e do tratamento imposto.

## 2 MÉTODO

O presente trabalho consiste em um estudo qualitativo, utilizando a pesquisa bibliográfica, por meio das bases de dados científicos como: SciELO, BDTD e PepSIC, para subsidiar a discussão sobre o documentário brasileiro Estamira, produzido em 2006 por José Padilha, e o livro de Canguilhem (2009).

O eixo central da discussão consistiu em identificar estudos que exploram novos paradigmas diagnósticos para patologias psíquicas, conceitos de normal e patológico, reunindo um apanhado sobre os impactos na promoção da saúde mental. E assim exploramos as definições de Canguilhem (2009) e as correlações com o documentário.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estamira se apresenta de diversas formas no documentário, porém destaca-se o caráter filosófico e subjetivo de seu discurso. “- Eu, Estamira, sou... a visão de cada um. Ninguém pode viver sem mim... Ninguém pode viver sem Estamira. Eu... me sinto orgulho e tristeza... por isso” (ESTAMIRA, 2006, 11min12s). Além de verbalizar o propósito maior de sua existência: “- A minha missão, além de d’eu ser a Estamira, é revelar .... é a verdade, somente a verdade” (ESTAMIRA, 2006, 5min36s).

Dessa forma, o espectador é convidado a adentrar na sua realidade. É perceptível que a construção de quem é a Estamira, da finalidade da sua vida e do que ela sente e pensa com relação a si, ao outro e ao mundo é produto de toda a sua jornada e experiências. Fato, este, que se torna nítido ao conhecer a história violenta da personagem.

Durante o filme, ela também relata que

- Ah, não dá! Não adianta! Ninguém, nada vai mudar meu ser! Eu sou Estamira aqui, ali e lá... no inferno, nos inferno no céu, no caralho... em tudo quanto é lugar! Não adianta! Quanto mais essa desgraça, esse piolho de terra suja... amaldiçoada, excomungada... que renegou os homens como único condicional... mais ruim eu fico, mais pior eu sou! Perversa eu não sou, não. Mais rui, eu sou! E não adianta!

E antes de eu nascer eu já sabia disso tudo! Antes de eu tá com carne e sangue, é claro, eu sou a beira do mundo! Eu sou Estamira. Eu sou a beira, eu tô lá, eu tô cá, eu tô em tudo quanto é lugar! E todos depende de mim... todos depende de mim, de Estamira! Todos! E, quando desencanar, vou fazer muito pior! (ESTAMIRA, 2006, 47min10s).

Logo, pode-se notar que ela sempre afirma, com veemência, quem ela é. Fica nítido que Estamira sempre busca validar sua existência, mostrar que ela não é qualquer pessoa e que ela tem consciência de sua importância. Sendo assim, compreender quem é esta mulher a partir de seu próprio discurso é fundamental, afinal ela se põe à disposição para falar de si, de sua trajetória de vida e de sua missão.

No longa, Carolina, filha de Estamira, conta um pouco sobre quando começaram a perceber a mudança de comportamento da mãe.

- Aí foi estuprada uma vez no centro de Campo Grande... foi estuprada uma segunda vez aqui nessa mesma rua que eu moro. Na época, não tinha nem luz aqui. Aí falou, né, que... o cara fez sexo anal com ela e ela gritando: "Para com isso, pelo amor de Deus!" – "Que Deus? Esquece Deus!", o estropador falava pra ela. E fez sexo de todas as formas que quis com ela e depois mandou ela í... "Se adianta, minha tia, se adianta", mandou embora. Aí, chorava, contava esse caso... Ela é muito revoltada, né? Nesse tempo ela não tinha alucinações nenhuma... não tinha perturbação nenhuma... muito religiosa... e acreditava que Deus ia... que aquilo que ela tava passando tipo... era uma provocação. Começou a alucinação assim: ela começou a chegar em casa... e falou assim: "Dona Maria", que é minha sogra... "Você que, quando eu cheguei lá no meu quarto hoje pra trabalhar... tinha feito um trabalho de macumba pra mim. Agora você vê se eu acredito nessas coisas, nessas palhaçadas danada... o pessoal, em vez de trabalhar, né, pra adquirir as coisa..." Aí pisou na macumba, jogou a tal macumba fora... fez não sei o eu lá mais... "Eu vou acreditar nessas coisas nada... que Deus me protege, Deus é... é tudo... é Deus que me guia e me guarda". Aí um mês depois começou, ó: "Tem gente... tem... eu tenho a impressão que tem gente do FBI atrás de mim... Eu tenho a impressão que tem pessoas que tá no... eu tô... quando eu pego ônibus, tem pessoas que tá me filmando dentro do ônibus... eu não sei pra quê. Um tipo com câmara escondida. (ESTAMIRA, 2006, 43min49s).

Diante desse relato, observa-se que as alucinações e delírios surgiram após consecutivas experiências negativas na vida de Estamira. Já que além do estupro men-

cionado por Carolina, a protagonista conta que sofreu diversos abusos na infância e adolescência, foi submetida prostituição à força, traída pelos ex-maridos e estuprada por um deles. Logo, fica claro que há uma ruptura na história da personagem, havendo uma transformação individual.

Na obra “O normal e o patológico”, Canguilhem (2009, p. 72) aborda que: “o fenômeno patológico revela uma estrutura individual modificada. É preciso ter sempre em mente a transformação da personalidade do doente”, esta modificação na personalidade e no comportamento da protagonista é narrada no longa. O que permite analisar o caso da personagem pela ótica proposta pelo autor citado.

Inicialmente, Canguilhem (2009) propõe investigar esse fenômeno patológico por meio de três pressupostos: doença, cura e saúde. Quando o autor descreve o primeiro tópico, explora alguns conceitos, tais como: normalidade, norma/normativo e anormalidade/patológico. Já quando Canguilhem (2009) pondera sobre os dois últimos pressupostos, o faz decompondo os conceitos retratados anteriormente.

Assim, o autor afirma que se julga saúde fundamentando-se na concepção de que o indivíduo deve ser normal em variadas situações, isto é, encaixando-se no normativo e se comportando ordenadamente perante o parâmetro da norma social (CANGUILHEM, 2009). Nesse contexto, o indivíduo é analisado conforme um padrão social e não consoante com sua norma particular.

O cumprimento desse parâmetro não é observado em Estamira e por esse motivo ela não é vista como um ser sadio. Pois a partir do momento em que ela apresentou um transtorno psicológico, uma nova dimensão de vida foi estabelecida, ou seja, o repertório comportamental mudou, as crenças foram modificadas e com isso todo seu estilo de vida sofreu alteração.

Neste contexto, Estamira foi esquecida enquanto sujeito em sua totalidade, sendo resumida a uma patologia. Mesmo a personagem vivendo abaixo da linha de pobreza, passando por diversas experiências traumáticas que resultaram na alteração de seus comportamentos, ela se tornou um ser secundário a um diagnóstico nosológico.

Canguilhem (2009, p. 73) descreve essa questão em sua obra, afirmando que

A doença passa a ser uma experiência de inovação positiva do ser vivo, e não apenas um fato diminutivo ou multiplicativo. O conteúdo do estado patológico não pode ser deduzido — exceto pela diferença de formato — do conteúdo da saúde: a doença não é uma variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida.

Dado todas essas correlações surgem alguns questionamentos. O que seria o normal? E, além disso, o que seria o patológico? Essa fronteira é estática ou apenas estatística? Dessa forma, o que torna alguém saudável ou doente? Munido dessas reflexões, Canguilhem (2009) propôs uma análise dessas conceituações tão repetidas, e quase dogmáticas, na sociedade.

### 3.1 ESTAMIRA ENTRE OS LIMITES DE SAÚDE E DOENÇA

No documentário é exibida uma cena em que a protagonista lê seu atestado, em que afirma que ela apresenta quadro psicótico de evolução crônica, exibindo alucinações auditivas, ideias de influência e discurso místico, portanto, deverá permanecer em tratamento psiquiátrico (ESTAMIRA, 2006). Havendo, então, ruptura e alteração no contato com a realidade.

De acordo com Ventura (2008, p. 14), que analisa as falas e os comportamentos da personagem, segundo a semiologia psiquiátrica, há “perda da realidade”, ou seja, uma ruptura da referência entre a palavra e a “coisa” que denota, a vivência de um mundo onde os objetos intencionais assumem características incongruentes com a realidade e são vividos como verdade.

A partir dessa noção psiquiátrica, pode-se reconhecer que Estamira ultrapassa o limite da normalidade e do ser sadio. Entretanto, Canguilhem (2009) afirma a existência de uma tenuidade entre os conceitos de normal e patológico/saúde e doença. Para o autor, não se deve comparar o indivíduo a uma norma resultante de uma média coletiva, mas sim com as condições do próprio sujeito analisado (CANGUILHEM, 2009).

Nesse sentido, os limites entre as concepções observadas anteriormente deixam de ser estáticas e estatísticas, para assumir um caráter flexível e particular. Devendo ser observadas por meio da óptica individual, não somente do que é a média coletiva. Dessa forma,

[...] atribui-se, em suma, ao próprio ser vivo, considerado em sua polaridade dinâmica, a responsabilidade de distinguir o ponto em que começa a doença. Isso significa que, em matérias de normas biológicas, é sempre o indivíduo que devemos tomar como ponto de referência [...]. (CANGUILHEM, 2009, p. 71).

Portanto, se o ponto de referência não é fixo, conclui-se que o normal não é rígido tal como um “fato coercitivo coletivo”, mas sim flexível que se adequa a norma individual, tornando imprecisa a fronteira entre o normal e o patológico (CANGUILHEM, 2009, p. 71). A fragilidade dessa fronteira permite pensar a psicopatologia além dos ditames médicos-clínicos, onde pode-se ponderar por meio de

[...] outra vertente, com influência humanística (filosofia, literatura, artes, psicanálise), que postula sobre ‘alienação mental’ e sobre o ‘pathos’ do sofrimento mental, colocando como possibilidade de não somente perceber a doença e sim a dimensão humana envolvida. (MANSANERA, 2015, p. 90).

Logo, a percepção que precisa ser exercitada é esta humana, em que se leva em conta, primeiramente, o indivíduo e suas relações e o contexto no qual ele está inserido. Pois é ele quem será impactado pelas transformações, é o próprio sujeito

que avaliará se há algum déficit em sua norma biológica, se há alguma tarefa que essa nova situação impõe e que ele não consiga realizar (CANGUILHEM, 2009).

A partir desse ângulo pode-se perceber o embate entre diagnosticar a doença e entender a modificação da norma individual. Dunker (2015) propõe, nesse sentido, a diagnóstica (no feminino), que consiste na expansão dos atos, reflexões e estratégias de inserir política, clínica e socialmente o diagnóstico e seus efeitos que podem resultar em coações, tratamentos etc.

A diagnóstica é a condição de possibilidade dos sistemas diagnósticos. O que chamo de “racionalidade diagnóstica” opera cifrando, reconhecendo e nomeando o mal-estar em modos mais ou menos legítimos de sofrimento e, secundariamente, estipulando, no interior destes, as formas de sintoma. Se o reconhecimento de sintomas em unidades regulares, chamadas de doenças, síndromes, quadros ou distúrbios, é a tarefa do diagnóstico, a articulação entre mal-estar, sofrimento e sintoma é o objetivo da diagnóstica. (DUNKER, 2015, p. 40).

Deve-se articular, pensando por essa perspectiva, a relação que há entre o mal-estar, sofrimento e sintoma, entendendo, por fim, que o(s) diagnóstico(s) atribuídos a Estamira são compostos de seus efeitos, regras e sentidos que delimitam o caráter social da doença (FERREIRA, 2018). Outro prisma que lança luz sobre o caso da protagonista é o que Canguilhem (2009) tratou como dicotomia entre o normal e o patológico.

Ele relata que “aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado” (CANGUILHEM, 2009, p. 71). Essa polarização pode ser vista quando a personagem se desloca entre o lixão e o CAPS, pois o normativo é alterado, caracterizando a estrutura patológica diagnosticada pela médica.

Assim sendo,

[...] o estado patológico ou anormal não é consequência da ausência de qualquer norma. A doença é ainda uma norma de vida, mas uma norma inferior, no sentido que não tolera nenhum desvio das condições em que é válida, por ser incapaz de se transformar em outra norma. O ser vivo doente está normalizado em condições bem definidas, e perdeu a capacidade normativa, a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes. (CANGUILHEM, 2009, p. 72).

Ao pensar por esse viés, encontra-se a definição de loucura. Esta concepção tão difundida socialmente tem seu conceito arraigado nos aspectos socioculturais que se modificam ao passar dos anos (QUEIROS, 2015). De acordo com a autora, os conceitos

de normal e anormal são construídos por cada sociedade, seguindo a regra de que normal é o comportamento que se enquadra nos ditames específicos de normas culturalmente construídas e, anormal, o comportamento transgressor a esses padrões.

Foucault (1972) aborda historicamente as mudanças do conceito de loucura, assim para o autor os loucos foram interpretados e ditados dependendo do momento histórico a que pertenciam. “Assim, a doença mental não seria necessariamente uma verdade descoberta, mas uma entidade culturalmente produzida” (QUEIROS, 2015, p. 25).

Nesse sentido, conclui-se que o coletivo ou a sociedade é que determina aquilo que seria loucura e normalidade. Goldstein (1995, pp. 328-329) afirma que “A doença é abalo e ameaça à existência. Por conseguinte, a definição de doença exige, como ponto de partida, a noção de ser individual”. Ele ressalta que a doença se manifesta quando o indivíduo sofre tantas modificações que resulta em reações catastróficas (GOLDSTEIN, 1995).

Entretanto, Goldstein (1933 *apud* CANGUILHEM, 2009, p. 72) revela que é necessário

Compreender que o fenômeno patológico revela uma estrutura individual modificada. É preciso ter sempre em mente a transformação da personalidade do doente. Caso contrário, arriscamo-nos a ignorar que o doente, mesmo quando é capaz de reações semelhantes às que antes podia ter, pode chegar a essas reações por caminhos completamente diferentes. Essas reações aparentemente equivalentes às reações normais anteriores não são resíduos do comportamento normal anterior, não são o resultado de uma redução ou de uma diminuição, não são o aspecto normal da vida menos alguma coisa que foi destruída, são reações que jamais se apresentam no indivíduo normal sob a mesma forma e nas mesmas.

### 3.2 ESTAMIRA: CURA E TRATAMENTO

Qual a perspectiva que se tem da cura, visando a linha tênue que separa doença de saúde e normal de patológico? Partindo desse princípio, Canguilhem (2009) propõe uma nova visão sobre esse conceito, interpretando-a “como a mutação de um arranjo em outro quanto como uma volta do doente ao estado inicial” (DELMAS-MARSALET, 1943 *apud* CANGUILHEM, 2009, p. 75).

Entretanto, mesmo essa volta ao estado inicial promove uma norma individual distinta. Sendo assim, há transformações no processo de cura que levam o indivíduo a ter uma nova ordem de vida, pois

Curar, apesar dos deficits, sempre é acompanhado de perdas essenciais para o organismo e, ao mesmo tempo, do reaparecimento de uma ordem. A isso corresponde uma

nova norma individual. Pode-se compreender o quanto é importante reencontrar uma ordem durante a cura se atentarmos para o fato de que o organismo parece, antes de tudo, querer conservar ou adquirir certas peculiaridades que lhe permitirão construir essa nova ordem (GOLDSTEIN, 1934 apud CANGUILHEM, 2009, p. 76).

Nesse sentido, o sujeito durante a cura passa por novas transformações que tendem a se firmar e a serem constantes. Situação que, infelizmente, não é percebida no caso de Estamira, já que sua condição não permite vislumbrar esse processo. O que há, nesse caso, é o seu tratamento, já que o quadro dela é de evolução crônica.

Estamira recebeu diagnósticos e a partir deles formas de tratamento lhes foram impostas. Dunker (2015, p. 37) afirma que

[...] diagnosticar tornou-se uma das atividades mais especificamente valorizadas em nossa atual forma de vida [...]. As políticas públicas baseiam-se cada vez mais em diagnósticos. O terceiro setor, florescente no Brasil pós-inflacionário, organizou-se em torno da tríade diagnóstico, intervenção e avaliação. A cultura dos consultores espera diagnósticos para problemas, processos e comportamentos (DUNKER, 2015, p. 37).

Essa análise e afirmação feita por Dunker (2015) culmina para a reflexão acerca de qual a necessidade e importância dos diagnósticos. Qual o papel que eles assumem na atual sociedade e na vida das pessoas? Para além disso, o diagnóstico serve para um enquadre de um sujeito dentro de um parâmetro entre ser ou não sadio/normal? Qual a necessidade de haver essa padronização, nomeação e adoção de estigmas com pessoas que fogem daquilo que é tido como a norma coletiva? Em que grau os diagnósticos interferem no modo de tratamento?

Assim sendo, no caso de Estamira reserva-se um tratamento que proponha restabelecer, em algum nível, a normatização perdida. Como visto no documentário, o tratamento destinado à Estamira resume-se ao medicamentoso. Situação que não a agrada, já que ela se sente dopada, como se perdesse o controle do seu corpo. Essa situação, lança luz a um convite para pensar as formas de tratamentos que são definidas e estruturadas para aqueles que recebem um diagnóstico.

Ou seja, a que ponto o diagnóstico permite pensar sobre o processo que a volta ao estado inicial provoca no indivíduo? Em que nível ele permite a compreensão e análise da modificação da norma individual? Pensar no caso de Estamira é refletir sobre questionamentos pontuados, por exemplo, por Dunker (2015) na sua obra *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*, em que o autor indaga sobre o uso de medicamentos como forma de cura e melhoria na performance do sujeito em vários âmbitos da sua vida. E, em consonância a isto, quando

essa forma de tratamento começa a interferir na vida desse indivíduo, modificando e influenciando seu modo de vida.

Outro método de tratamento que se evidenciou no longa foi o internamento em hospital psiquiátrico, destacando o internamento involuntário, no qual Estamira sofreu uma tentativa infrutífera. Este momento, envolvendo a internação provocou sofrimento e, mediante a este fato, emerge a reflexão acerca do quão benéfico ou maléfico é esse tipo de intervenção/"tratamento". Pois, essas formas de tratamento adotadas no processo da protagonista não eram suficientes, lhes causavam desconforto e tornaram-se completamente ineficazes.

O caso da personagem, articulado com as ideias de Canguilhem (2009) e Dunker (2015), possibilita pensar no que Foucault tratou como "normalização disciplinar". Em "que a norma a ser seguida como modelo serve para diferenciar o que seria normal e anormal" (MANSANERA, 2015, p. 83), na qual, o "normal [é] precisamente quem é capaz de se conformar a essa norma e o anormal quem não é capaz" (FOUCAULT, 2008, p. 75). Percebendo que até hoje quem foge do modelo da normalização é colocado – ou tenta-se colocar – dentro de instituições psiquiátricas para que estas os curem ou que ao menos sejam retirados do seio social.

Posto que,

Antes de ser uma especialidade da medicina, a psiquiatria se institucionalizou como domínio particular da proteção social, contra todos os perigos que o fato da doença, ou de tudo o que se possa assimilar direta ou indiretamente à doença, pode acarretar à sociedade. Foi como precaução social, foi como higiene do corpo social inteiro que a psiquiatria se institucionalizou (FOUCAULT, 2001, p. 148).

É importante ressaltar que Estamira em nenhum momento negou a existência de um distúrbio, em várias vezes durante o longa são presentes falas da protagonista onde ela diz que sabe que tem um distúrbio – referindo-se a este como uma perturbação. Entretanto, o tratamento, que deveria oferecer um conforto frente a demanda apresentada, só trouxe mais sofrimento à protagonista.

### 3.3 ESTAMIRA: HOMEM, FORMATO PAR

"Por isso que ainda estou aqui visível, formato homem par. Homem par. Não tô formato homem ímpar. Formato homem ímpar é vocês. Formato par é os... mãe... as mãe é formato par... e os ímpar... é o par" (ESTAMIRA, 2006, 26min22s). Durante todo o documentário é admirável a consciência do ser que a protagonista tem, apesar da linguagem particular, Estamira demonstra certa lucidez que resiste às diversas violências que sofreu.

Assim, partindo dessa perspectiva, como julgá-la como louca, anormal ou doente? É impensável entrar na radicalidade do mundo de Estamira e ausentar, na aná-

lise, sua (re)construção histórica. A tensão entre as imagens e os relatos é a peculiaridade que convida ao espectador a participar da trama, conhecer o ser par e por meio de sua própria voz, fio condutor da história, reconhecer o poder do seu relato.

“A palavra adquire, portanto, uma dimensão de salvação e de força crítica, e surge para revelar um potencial analítico rico de uma realidade cruel e injusta” (SOUSA, 2007, p. 52). Seu testemunho nasce da luta contra todo sofrimento, partindo do lugar de inconformidade às constantes violências diárias. Szabô e outros autores (2013, on-line), percebendo a ausência de qualquer quadro clínico anterior aos sofrimentos, propõe um questionamento: “Será que se Estamira tivesse vivido outra realidade, o desfecho de sua vida teria sido diferente?”

Estamira, limiar de indiscernibilidade absoluta. Fronteira e dobra e beira, nem lá nem cá, no meio, entre, em todo canto. Lugar em que as cartas do sentido se embaralham e se confundem; onde palavras se desfazem e se recriam (ESTAMIRA, 2006 apud CATENACI, 2018, p. 206).

É perceptível que a personagem precisou transfigurar os sentidos de seu mundo, já que aquela realidade – aquilo que chamamos de real – não a comporta mais (SOUSA, 2007). Mas apesar desse deslocamento ou perda da realidade, Estamira tece críticas sobre o cenário social em que vive, não abstendo-se de enxergar, propriamente dito, o seu entorno e contexto.

De acordo com Martins e Costa (2017, on-line), ela

[...] apresenta-se inconformada com o mundo em que vive, fala a respeito do homem moderno, que se preocupa demais com coisas banais, que não vive verdadeiramente, mas que leva seus dias sobrevivendo, consumindo exacerbadamente. Fala com clareza sobre pessoas que controlam outras, poderosos da sociedade capitalista que dão subsídios a poucos deixando a maioria na miséria. Sua fala é articulada, defende com todas suas forças os seus ideais e expõe uma crítica forte sobre o destino do lixo do Rio de Janeiro e os dispositivos de controle e dominação sociais.

Assim, a protagonista é plural em vivências e subjetividades. Encontrando, dentro das condições em que vive e apesar dos traumas, formas de resistência. Não se desvinculando da sociedade, mesmo que de maneira singular. No longa, ela mostra seu trabalho e afirma gostar do que faz, apresenta sua casa e seu ciclo social, tece ideias e críticas a temas sociais cruciais, como religião e política.

Embora seu corpo seja marcado pela brutalidade de sua história,

Estamira dizia viver e não sobreviver, encontrava em sua vida paz e satisfação. Pode-se concluir que o próprio lixão era o

ambiente que ela encontrou para refugiar-se e encontrar ali sua verdade. Embora não seja o melhor dos ambientes para se viver, após os traumas adquiridos, encontrara em meio à invisibilidade e rejeição, cenário do lixo, o lugar afastado dos homens, aqueles que ela refere-se como “poderosos ao contrario”, aqueles que a dominam por dispositivos normativos e controladores. Sua compreensão de mundo é a partir daquela em que vive, seu contexto social contribui para a própria desconstrução do homem e das suas relações com o espaço e também com a religião (MARTINS; COSTA, 2017, on-line).

Cabe, ainda, salientar que a protagonista afirma distinguir quando está lúcida e quando não está reafirmando que tinha controle sobre sua consciência. Por meio dessa declaração pode-se concluir que, muito embora haja dificuldades na linguagem, havendo a confusão entre signo e significados, a veracidade do seu testemunho não se altera (MARTINS; COSTA, 2017). Seria, então, Estamira mais sã do que aparenta ser?

### 3.4 CENÁRIO DOS EXCESSOS

Estamira esteve inserida no lixão do bairro Jardim Gramacho em Duque de Caxias, no Rio de Janeiro. Inicialmente o local tinha por plano o funcionamento de um aterro sanitário, sendo ele o maior da América Latina, ocupando uma área de 1,3 milhões de m<sup>2</sup>. Porém com o descaso em sua manutenção, este aterro se tornou um dos maiores lixões do Brasil, abrigando inúmeros moradores.

A maioria dos habitantes do bairro viviam diretamente ou indiretamente da produção no lixão. Estamira além de seus traumas, carregou consigo problemas resultantes da marcante desigualdade social, vivendo em local inóspito à condição humana.

Estamira assim como todos os cidadãos que vivem em tal situação, são vistos como seres marginalizados, oprimidos e subalternos. Gayatrii Spivak (2010, p. 14) considera que estas pessoas são vistas como “[...] as camadas mais baixas da sociedade constituída pelos modos específicos de exclusão dos mercados, da representação política e legal, e da possibilidade de se tornarem membros\* plenos no estrato social dominante”. Spivak retrata um fato que é exposto claramente no documentário sobre Estamira, sendo a voz dessa personagem suprimida naquele espaço entre lixo.

No entanto, a voz de Estamira esteve calada desde sua infância, na qual, perdeu o pai ainda pequena, tendo que vagar nas ruas com a mãe até ser dada aos cuidados do avô. Neste período, o homem colocou Estamira em um bordel, para se prostituir até os dezessete anos. Ela após encontrar um rapaz que fora o seu primeiro marido, adentrou em uma relação problemática, que envolvia violências de caráter físico e psicológico.

Novamente as violências conjugais passaram a fazer parte do cotidiano de Estamira, no segundo casamento foi colocada para fora de casa com duas crianças, a partir daí ela começou a trabalhar no lixão. Depois de cinco anos conseguiu um emprego regularizado, mas na volta para casa sofreu dois estupros.

A realidade de Estamira se tornou algo insuportável de se carregar: mulher preta e periférica, que vivenciou uma infância difícil, vítima de exploração sexual, violentada por dois cônjuges e estuprada diversas vezes. Ela teve que criar para si um universo paralelo, algo no qual ela fosse a protagonista e suas dores fossem aplacadas.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que as noções sobre saúde e doença, normal e patológico são visíveis dentro do contexto do documentário, possibilitando a ponderação sobre a classificação do que é normal e do que é anormal. Assim como quem é o indivíduo saudável e sadio e quem é o doente.

O documentário, choca com sua visão grotesca da realidade violenta a qual a vida de Estamira está entrelaçada. Na cadência do longa, o espectador envolve-se nos delírios e fantasias da personagem, provocando questionamentos como: toda loucura de Estamira é justificada apenas pela esquizofrenia? Estamira seria o produto da violência a que sofreu? Afinal qual seria o melhor destino para Estamira: a internação e medicalização ou respeitar sua escolha de viver no lixão?

Essa mesma provocação de romper conceitos estabelecidos do que seria o normal é encontrada nas palavras de Canguilhem, assim essas duas fontes dialogam sobre uma mesma temática a partir de propostas diferentes, uma com sua visão teórica e outra com a ótica empírica. Para além disso, a perspectiva crítica de Dunker em abordar o diagnóstico conflui para a noção filosófica-social que Canguilhem demonstra em seus escritos.

A interessante convergência de conceitos e ideias de Canguilhem e Foucault, resultou em um diálogo frutífero. Já que a ideia de normal e anormal de Foucault afluiu para a perspectiva de normal e patológico de Canguilhem. Confluindo para uma ótica semelhante sobre como determina-se o que é normal, anormal e patológico. Desta forma, percebe-se a riqueza da análise teórica e prática dos conceitos, objetivando uma visão crítica sobre a rigidez dos conceitos trabalhados neste artigo.

Assim sendo, o longa-metragem aborda de forma coesa e bem produzida uma temática que ainda é alvo de tabu e preconceito na sociedade: os transtornos psicológicos. Marcos Prado busca, portanto, trazer à tona esse assunto a partir da perspectiva de dentro do transtorno e para além dele, não limitando-se a enquadrar a protagonista nos ditames do seu psicodiagnóstico. Ecoando, dessa forma, suas histórias, sua voz e sua subjetividade, sem, por fim, despersonalizá-la e reduzi-la a uma sigla de um manual diagnóstico.

Por meio dessas colocações é possível identificar a importância em ouvir o outro em seu lugar social, em seu espaço, em suas necessidades e diante de toda sua trajetória de vida, ouvir sem desvalidar o discurso. Trata-se, portanto, de escutar suas narrativas de vida e todos os processos envolvidos, compreender os caminhos que levaram ao quadro, o estado psicológico, social, econômico e físico do sujeito, e, antes de tudo, aprender que o sujeito “está” assim e não “é” dessa forma. Para, a partir disso, traçar estratégias para lidar com a situação da melhor forma.

Outrossim, refletir e fomentar a discussão acerca do limite entre normal e patológico, bem como pensar uma sociedade, partindo não apenas da concepção de norma coletiva, mas sim da perspectiva e existência das normas individuais, contribui em larga escala para um melhor fazer da ciência psicológica. Pois, trazer à luz essa discussão faz um convite para repensar as práticas psicológicas, uma vez que a Psicologia deve sempre estar fazendo um exercício de revisitar suas teorias e práticas de modo a não cristalizar um olhar único sobre o sujeito, seus processos e relações (FRANCISCO, 2012), é preciso atentar-se para uma prática que tenha como uma de suas primazias a legitimidade de experiências subjetivas, histórias de vida, norma individual e modos de existência.

De tal modo, adentrar e aprofundar-se nessa discussão vai além da mera articulação entre documentário e teorias de estudiosos, trata-se de pensar em práticas humanizadas, em conceitos e concepções fundamentais à sociedade. Trata-se, sobretudo, de envolver, estimular e possibilitar práticas que não privilegie ou torne cômodo o ato de patologizar e tornar o diferente como algo ruim e/ou anormal.

Além disso, esse debate acerca do normal e patológico torna-se importante no cenário da saúde mental, pois contribui para a construção de um conhecimento socialmente crítico. Ao passo em que é necessário compreender o que é normativo, norma, doença, saúde e cura, bem como de onde surgiram tais concepções, para que, enfim, haja o entendimento de que não é possível estabelecer parâmetros fixos e estáticos que definam o que é normalidade e patologia. Sendo, dessa forma, imprescindível considerar características individuais e contextuais no processo investigativo que configura a diagnóstica, como denomina Dunker.

Portanto, acolhe-se o sujeito e não a doença. Trata-se o indivíduo e não sua patologia. O ser precede o ter e por isso deve-se frisar, aqui, que a psicologia se destina a pessoas. Dessa forma é primordial enxergar o ser como um ente complexo de subjetividades e vivências, sem reduzi-lo, portanto, a patologias volantes. Assim, é impensável trabalhar com saúde mental, distanciando o indivíduo de sua realidade e subjetividade.

## REFERÊNCIAS

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CATENACI, Giovanni Felipe. Estamira: à beira do mundo: a loucura como profanação do pensamento. **Reflexões**, Campinas, v. 43, n. 2, jul./dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24220/2447-6803v43n2a4378>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico** - V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**: uma psicopatologia do Brasil entre muros. São Paulo: Boitempo, 2015.

ESTAMIRA. Direção: Marcos Prado. Produção: José Padilha. Rio de Janeiro: RIOFILME/ZAZEN, 2006. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IcUKQNj3HEg>. Acesso em: 8 ago. 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.

FRANCISCO, A. L. **Psicologia clínica: prática em construção e desafios para a formação**. Curitiba: Editora CRV, 2012.

FRANCISCO, A. L. **Segurança, território, população**: curso no Collège de France (1977-1978). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FRANCISCO, A. L. **Os anormais**: Curso no Collège de France (1974-1975). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GOLDSTEIN, Kurt. **The organism**: a holistic approach to biology derived from pathological data in man. New York: Zone Books, 1995.

GONÇALVES, Carolina Ribeiro. **Estamira e os refugos sociais**: a reflexão do documentário como documento histórico. 2017. 43 f. TCC (Graduação em História) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/19420>. Acesso em: 8 ago. 2021.

HUTZ, Claudio Simon *et al.* **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MANSANERA, Adriano Rodrigues. **Parrhesia e loucura no exemplo de Estamira**. 2015. 240 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/157398>. Acesso em: 8 ago. 2021.

MARTINS, Gabriel Borges; COSTA, Marcos Vinicius Santos da. Estamira: entre lucidez e a loucura. *In*: Jornada Científica dos Campos Gerais, 15, 2017, Ponta Grossa, **Anais [...]**. Ponta Grossa: Faculdade Sant'Ana, 2017. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/478/182>. Acesso em: 20 ago. 2021.

QUEIROS, Ingrid Conceição Oliveira. **Relações de gênero e loucura**: reflexões a partir do documentário Estamira. 2015. 66 f. Monografia (Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/11278>. Acesso em: 8 ago. 2021.

SANTOS, Vanice dos; CANDELORO, Rosana J. **Trabalhos acadêmicos**: uma Orientação para a Pesquisa e Normas Técnicas. Porto Alegre/RS: AGE Ltda, 2006.

SOUSA, Edson Luiz André de. Função: Estamira. **Estudos de Psicanálise**, Salvador, n. 30, p. 51-56, ago. 2007 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372007000100007#:~:text=O%20filme%20acompanha%20a%20vida,e%20resist%C3%Aancia%20de%20seu%20testemunho.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372007000100007#:~:text=O%20filme%20acompanha%20a%20vida,e%20resist%C3%Aancia%20de%20seu%20testemunho.) Acesso em: 20 ago. 2021.

SPIVAK, Gayatri Charkravorty. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: UFMG, 2010.

SZABÔ, Alexandre *et al.* Os delírios de Estamira: da invisibilidade à exclusão social. *In: Jornada de Sociologia da Saúde*, 7, 2013, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2013. Disponível em: <https://pdfslide.tips/documents/vii-jornada-de-sociologia-da-saude-saude-como-objeto-dessa-forma-uma-populacao.html>. Acesso em: 20 ago. 2021.

VENTURA, Leonardo de Souza Lima. **Estamira em Três Miradas**. 2008. 191 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3955/1/2008\\_LeonardoSouzaLimaVentura.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3955/1/2008_LeonardoSouzaLimaVentura.pdf). Acesso em: 8 ago. 2021.

---

**Data do recebimento:** 10 de setembro de 2021

**Data da avaliação:** 23 de setembro de 2021

**Data de aceite:** 23 de setembro de 2021

---

---

1 Acadêmico do curso de Psicologia, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.  
E-mail: victor.hsilva@souunit.com.br

2 Acadêmica do curso de Psicologia, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.  
E-mail: rebecca.barros@souunit.com.br

3 Acadêmica do curso de Psicologia, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.  
E-mail: thifany.santos@souunit.com.br

4 Mestre em Sociologia-UFAL. Professora do Curso de Medicina, Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: melomonica@gmail.com