

O Normal E O Patológico: Uma Leitura De Rosinha, Minha Canoa De José Mauro De Vasconcelos (Diálogo Entre Literatura E Psicologia)

THE NORMAL AND PATHOLOGICAL: A READING OF ROSINHA, MY CANOE BY JOSÉ DE MAURO VASCONCELOS (DIALOGUE BETWEEN THE LITERATURE AND THE PSYCHOLOGY)

Penha Lucilda Souza **SILVESTRE**¹

RESUMO: O texto *Rosinha, minha canoa* (1963) de José Mauro de Vasconcelos, romance dramático, próximo de uma prosa poética, narra a história do velho Zé Orocó e sugere a reflexão da condição do homem na relação com o outro e com a natureza. Uma vez que, o personagem passa por situações adversas que nos levam a repensar o patológico e o normal numa visão dialética. Isso acontece porque o protagonista mantém uma sintonia com a natureza que o cerca. Por este motivo, o personagem não é compreendido pela comunidade. Desse modo, precisa abandonar o seu *habitat* natural em que vive e se submete à internação em um hospício, porque as pessoas o consideram louco. Nesse lugar, recebe um tratamento desumano para o livrarem de sua suposta loucura. Após um longo tempo de internação, ele entende que deve se adequar as condições prescritas pelo olhar médico para conseguir alta. Nesse sentido, o artigo em questão tem como objetivo discutir e refletir sobre a questão temática: a loucura na literatura juvenil brasileira na década de sessenta, num diálogo entre literatura e psicologia. Para tanto, faz-se necessário compreender *O normal e o patológico* (2007) de Georges Canguilhem, estendendo-se à crítica literária.

Palavras-chave: Literatura juvenil. Ficção. Normal. Patológico. Psicologia.

ABSTRACT: The text *Rosinha, my canoe* (1963) by José Mauro de Vasconcellos, is a dramatic romance, close to a poetic prose, it tells the story of the old Ze Oroco and suggests the reflection of the man's condition in relation to others and to nature. Once the character goes through adverse situations that drive us to rethink the pathological and the normal in a dialectical vision. That is because the protagonist keeps in harmony with the nature that surrounds him. For this reason, the community does not understand the character. Thus, he must abandon his natural *habitat* in which he lives and submit himself to hospitalization in a mental hospital, because the people consider him crazy. In this place, he receives inhuman treatment in order to get rid of his supposed madness. After a long period of hospitalization, he understands that he should submit to the conditions prescribed by the doctor in order to be discharged from hospital. In this sense, this article aims to discuss and reflect on the thematic matter: the madness in Brazilian youth literature in the sixties, in a dialogue between literature and psychology. Therefore, it is necessary to understand the normal and the pathological

Keywords: Juvenile literature. Fiction. Normal. Pathological. Psychology.

¹ Pós-doutoranda pela Universidades Estadual de Maringá (UEM). Doutorado em Letras pela UNESP – Universidade Estadual de São Paulo – Assis. Mestrado em Letras pela Universidades Estadual de Maringá (UEM). Tem experiência na área de leitura, crítica literária e psicanálise. Endereço eletrônico: penhasilvestre@uol.com.br

Implicações teóricas sobre a loucura

O principal nesta minha obra da Casa Verde é estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhes os casos, descobrir enfim a causa do fenômeno e o remédio universal.
(Machado de Assis, *O alienista*)

A preocupação com saúde desponta entre as diversas atividades exercidas pelo homem. Ela é colocada em debate, em discussões nos congressos e eventos voltados para a saúde pública e coletiva, acompanha os movimentos do mundo, apropria-se dos avanços tecnológicos e se define como fator prioritário para a condição da existência humana, porque a doença é um estado que afasta o homem da normalidade, reduz e desvia-o de suas atividades cotidianas. Trata-se de uma questão tão relevante que a lei número 8.080 de setembro de 1990, parte da Constituição Brasileira, no Art.3º diz que saúde é fator determinante para todo cidadão, como também a alimentação saudável, a moradia em condições confortáveis, concomitante ao saneamento básico, trabalho remunerado, educação de qualidade, o transporte e o lazer. Em síntese, o acesso a todos os bens e serviços essenciais oferecidos à comunidade. Estendendo-se, pois, aos níveis de saúde de toda a população, visto que se referem à expressão e a organização social e econômica dos Estados, por conseguinte do país.

Nessa perspectiva, pensar saúde rompe com a ideia limitada do estado físico - estar são ou não. Diz-se de uma preocupação complexa, pautada em políticas públicas, dos quais pesquisadores de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, psicólogos, filósofos, historiadores, sociólogos e, sobretudo, a comunidade questionam o que vem a ser o direito à saúde. A partir de abordagens teóricas e metodológicas, concomitante aos movimentos sociais, políticos, literários, como também profissionais das áreas ligadas à saúde e a condição do ser humano, podemos repensar pontos relevantes para a transformação e criação de novos caminhos que permitam a concretização do Art.3º presente na Constituição. Dessa forma, analisar o texto literário *Rosinha, minha canoa* (1963) de José Mauro de Vasconcelos rompemos com fronteiras e delimitações, visto que dialogamos com a saúde, a filosofia, a psicologia e a literatura, uma vez que o texto em pauta traz um tema polêmico para o público juvenil conforme a rubrica da editorial. Para tanto, faz-se necessário compreendermos e repensarmos sobre a loucura e a liberdade de existir, como também a criação da instituição psiquiátrica.

Dentre os diversos estudiosos que discutem sobre o surgimento da instituição psiquiátrica e o nascimento da psiquiatria, Amarante cita Goffman e Michel Foucault. Este assinala que compreender a transformação social da loucura em doença mental exige um exercício denso,

visto que há necessidade de retomar os aspectos históricos que configuram a loucura. A retomada histórica propicia-nos reconhecer e perceber a passagem de uma visão trágica para uma visão crítica. Sendo assim, façamos um breve exercício: em síntese, desde a Grécia Antiga até a Idade Média, a loucura já perpassa pelo âmbito da sociedade, embora não houvera uma elaboração da doença em si, mas existira a prática do internamento. Conforme Michel Foucault, numa discussão dialética, comenta que a loucura era considerada manifestações diabólicas, ou seja, um sujeito possuído por forças demoníacas. Assinala que Duncan, por volta de 1400, prestava serviços ao parlamento e à Igreja Católica para definir a condição anormal do sujeito considerado louco. Este médico, por sua vez, ao atender as exigências eclesiais e do Estado, afirma a relação da imaginação desregrada aos rituais míticos e diabólicos. Posteriormente outros médicos assinalaram a questão dos humores, sobretudo da influência das práticas protestantes.

Na Era Clássica, no Renascimento, a loucura foi aproveitada pela expressão artística, também foi protegida como um *jardim das espécies*. Aliás, vale ressaltar que as manifestações artísticas associam-se as experiências estéticas, seja na pintura, no teatro ou na literatura. Como exemplo *O elogio a loucura* de Erasmo, as peças teatrais de Shakespeare ou a produção novelística de Miguel de Cervantes, com a criação do personagem Dom Quixote. Este, por exemplo, apresenta um comportamento que rompe com as normas sociais estabelecidas no final do século XVII. Neste século, a Europa já contava com hospitais que internavam pessoas que não correspondiam às normas de comportamento impostas pela sociedade. Deu-se a abertura dos Hospitais Gerais como o Bicetrê e o Salpêtrière na França. Ambos alienavam as pessoas do convívio social ou as retiravam da circulação das cidades, uma vez que estas começavam a se modernizar, por conseguinte a higienização das ruas era uma tarefa necessária. Então, prostitutas, bêbados, andarilhos, padres ou quaisquer pessoas denunciadas por algum delito eram enclausuradas nos hospitais Gerais.

No século XVIII, a inquietude renasce, sobretudo pela crítica e denúncia política das casas de internamento, por conseguinte ressurgem a figura do louco. Pinel traz uma contribuição importante, pois repensa a questão da loucura ou doente mental. Todavia, enclausura o denominado louco nos manicômios, excluindo-o do convívio social. Ele repete as mesmas práticas punitivas que aconteceram anteriormente e não apresenta uma estratégia médica especializada a fim de entender a loucura. Dessa maneira, Michel Foucault observa que Pinel, apesar de realizar um tratamento e compreender o estado marcado pela anormalidade psíquica, ele permitiu que se instaurasse de fato a existência da doença mental. Ou seja, deu-se a instituição da loucura, visto que os sujeitos eram encarcerados em condições desumanas, conseqüentemente

reagiam e manifestavam comportamentos agressivos e bruscos, decorrente das péssimas condições físicas das quais eram submetidos.

Já no período que corresponde ao pós-guerra, dando um grande salto no tempo, podemos observar uma série de mudanças que são perceptíveis e datadas historicamente, como também marcadas por jogos de interesses econômicos, das relações que perpassam pelo poder e pelo saber, estendendo-se a práxis e a subjetividade. No que se refere à história da psiquiatria no Brasil, vale lembrarmos que foi com a vinda da família Real ao Brasil, que a loucura passou a ser uma preocupação do Estado. Antes disso, a situação dos loucos era precária, pois não havia uma medida eficaz a fim de auxiliá-los. No entanto, a medicina foi convocada para reorganizar tal situação, todavia tratava-se de medidas de controle social, dissociada da ideia de tratamento. Daí a abertura de manicômios no Brasil, como exemplo, em 1852 o Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro. Com o passar do tempo, já na década de 1960 com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e com a privatização, o Estado passa a manter relações entre a saúde e grupos empresariais. A partir daí a “doença mental torna-se, definitivamente, um objeto de lucro, uma mercadoria. Ocorre, assim, um enorme aumento do número de vagas e de internações em hospitais psiquiátricos privados, principalmente nos grandes centros urbanos” (AMARANTE, 1994, p.79).

Posteriormente, em 1987, acontecem intensas discussões, uma vez que o Movimento dos trabalhadores em Saúde Mental lança o lema “Por uma sociedade sem Manicômios” que se refere às questões voltadas à loucura, à doença mental e à psiquiatria, estendendo-se aos manicômios. Assim passa-se no campo prático a privilegiar possíveis discussões e “a adoção de experiências de desinstitucionalização. Esta, implica não apenas num processo de desospitalização, mas de invenção de práticas assistenciais territoriais; um processo prático de desconstrução dos conceitos e das práticas psiquiátricas” (AMARANTE, 1994, p.81).

Franco Rotelli, Ota de Leonardus e Diana Mauri analisam no texto “Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica Italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “Países”, parte do livro *Desinstitucionalização: uma outra via* (2001), a experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria, a única que abole o processo de internação no Hospital Psiquiátrico. Porém, trata-se de um processo complexo que exige a mobilização de todos os atores envolvidos, como os psiquiatras, os enfermeiros, os psicólogos, dentre outros. Os estudiosos mostram a diferença ocorridas nos Estados Unidos e na Europa, pontuam que este processo reduziu-se à desospitalização. A reforma “simbolizava a perspectiva de abolição de todas as instituições de controle social, e se emparelhava à perspectiva antipsiquiátrica;” (ROTELLI, et.al., 2001, p. 19), paralelo a essa questão, os administradores, pautado em um

programa de racionalização financeira e de administração, preocupavam-se em reduzir o número de leitos hospitalares, visto pelas primeiras operações da crise fiscal.

A desinstitucionalização define-se como um trabalho terapêutico que permite a reconstituição do sujeito, permitindo-lhe participar de eventos sociais e de atividades coletivas, visto que seu objetivo é “transformar as relações de poder entre instituição e os sujeitos e, em primeiro lugar, os pacientes” (ROTELLI, ET.al., 2001, p. 32). É, portanto, a construção de uma política de saúde mental que parte da base institucional, ou seja, de suas estruturas envolvendo todos os atores que participam desse contexto.

A partir dessa complexidade, vale assinalarmos as reflexões dialéticas tecidas por Franco Basaglia, especificamente no texto “As instituições da violência”, parte do livro *A instituição negada* (1985), em que discute, de forma crítica, o papel da instituição, do psiquiatra, do doente, do psicólogo, do enfermeiro e de todos os atores envolvidos na relação paciente e o profissional dentro de uma instituição. Trata-se de um campo marcado pelo jogo de interesses de poder, por consequência de conflito, onde a violência se manifesta de forma sutil ou descaradamente. Isso significa que a instituição apresenta marcas decisivas do poder, pois resulta de um processo de exclusão, opressão e violência para o doente que se diz “institucionalizado”. Ou seja, o paciente quando é enclausurado nas instituições, ele perde a sua noção de pessoa e representa o sistema opressor que manipula a sua vida, pois é um corpo ou objeto que ocupa espaço numa instituição.

Vale pontuarmos, ainda, o deslocamento do modelo assistencial manicomial para o território denominado CAPS – Centros de Atenção Psicossocial. Esse modelo designa uma forma de cuidado com a saúde mental em que o paciente não fica enclausurado atrás dos portões de uma organização. São denominados “cidades subjetivas² e parte do *socius*, que “em toda a sua complexidade, exige ser re-singularizado, re-experimentado” (ALVERGA. DIMENSTEIN, 2005, p. 59). Os serviços territoriais precisam ser repensados e articulados conforme a experiência de cada paciente e da condição histórica e social a qual estamos inseridos, pois é necessário nos preocuparmos com o exercício da subjetividade e da ética. Sabemos, pois, que a desinstitucionalização é uma atividade que não tem fim, trata-se um processo contínuo de reflexão e ação. Portanto, é um desafio, apesar de não estamos enclausurados em Hospitais Gerais sob o controle manipulador de uma parte da sociedade, estamos nas mãos da *mass media*, que de forma invisível ou sutil nos controla, nos mobiliza, invade nossa subjetividade e padroniza nossa vida. Hoje exerce a função de cuidar dos interesses do capitalismo.

² Cidades subjetivas: termo empregado por Guattari.

A partir dessa síntese, o normal e o patológico ganham outra dimensão, estendendo-se aos conceitos de instituição e instituinte³. Então, é preciso discutir cuidadosamente a questão da loucura, pois:

Não é absurdo considerar o estado patológico como normal, na medida em que exprime uma relação com a normatividade da vida. Seria absurdo, porém, considerar esse normal idêntico ao normal fisiológico, pois trata-se de normas diferentes. Não é a ausência de normalidade que constitui o anormal. Não existe absolutamente vida sem normas de vida, e o estado mórbido é sempre uma certa maneira de viver. (CANGUILHEM, 2007, p. 175)

Canguilhem diz que o estado fisiológico, por sua vez, identifica-se com o estado de sanidade, “mais ainda que o estado normal” (CANGUILHEM, 2007, p. 175). É sabido, que o estado admite uma *mudança para novas normas*, visto que o

O homem é sã na medida em que é normativo em relação as flutuações de seu meio. Na nossa opinião, as constantes fisiológicas têm, dentre todas as constantes vitais possíveis, um valor propulsivo. Ao contrário, o estado patológico expressa a redução das normas de vida toleradas pelo ser vivo, a precariedade do normal estabelecido pela doença. As constantes patológicas têm valor repulsivo e estritamente conservador. (CANGUILHEM, 2007, p. 176)

Sendo assim, o estudioso sublinha que a cura “é a reconquista de um estado de estabilidade das normas fisiológicas. Ela estará mais próxima da doença ou da saúde medicada em que essa estabilidade estiver mais ou menos aberta a eventuais modificações” (CANGUILHEM, 2007, p. 176). Desse modo, o pesquisador distancia-se de uma patologia marcada pelo senso comum. Ao contrário, há uma problematização, uma vez que nenhuma cura “é uma volta à inocência biológica. Curar é criar para si novas normas de vida, às vezes superiores às antigas [...]” (CANGUILHEM, 2007, p. 176).

A questão em pauta é problemática e simplesmente atribuir à loucura definições rasas não permite uma reflexão dialética, pois a atribuição de um dado valor de “normal” às constantes cujo conteúdo é determinado cientificamente pela fisiologia reflete a relação da ciência da vida com a atividade normativa da vida [...]” (CANGUILHEM, 2007, p. 176, grifo do autor). Já no que se

³[...] exporemos definições que são [...] abstratas [...] como analisar cada instituição, cada organização, e como intervir para favorecer a ação do instituinte [...] os instituintes-instituídos, organizantes – organizados que constituem a malha, a rede social, não atuam separadamente, mas sim em conjunto. E essa atividade em conjunto pode ser enunciada com uma fórmula pedagógica: cada um deles atua no outro, pelo outro, para o outro, desde o outro. Essa é uma tentativa de enunciar o entrelaçamento, a interpenetração que existe entre todos os instituintes e instituídos, entre todos os organizantes e organizados. (BAREMBLITT, 1992, p.33).

refere “à ciência da vida humana, com as técnicas biológicas de produção e de instauração do normal, mais especificamente com a medicina” (CANGUILHEM, 2007, p. 176). Dessa maneira, percebemos a necessidade da discussão sobre a relação entre o patológico e o normal, sobretudo na literatura voltada para o público juvenil, visto que há uma série de analisadores e um potencial a ser explorado. Isto posto,

[...] um analisador não é apenas um fenômeno cuja função específica é exprimir, manifestar, declarar, denunciar. Ele mesmo contém os elementos para se auto entender, ou seja, para começar o processo de seu próprio esclarecimento. Isto não é fácil de ser explicado. Uma formação do inconsciente é um produto a ser analisado (com uma maior ou menor intervenção do analista). Um analisador é um produto que pode se autoanalisar [...] (BAREMBLITT, 1992, P.64).

Sendo assim, passemos ao universo ficcional criado pelo escritor brasileiro José Mauro de Vasconcelos. O autor traz uma questão temática complexa e polêmica, provoca uma série de discussões ainda nos dias de hoje.

Rosinha, minha canoa: uma leitura da obra de José Mauro de Vasconcelos

Falar em sabedoria do corpo significa dar a entender que o corpo vivo está em estado permanente de equilíbrio controlado, de desequilíbrio que, logo que se esboça, é contrariado, de estabilidade mantida contra as influências perturbadoras de origem externa; em resumo, quer dizer que a vida orgânica é uma ordem de funções precárias e ameaçadas, mas constantemente restabelecidas por um sistema de regulações. (Canguilhem, 2007, p.222)

José Mauro de Vasconcelos nasceu no Rio de Janeiro, na cidade de Bangu em 1920. Em seguida, mudou-se para Natal (RN), lugar onde passou a sua infância. Aos quinze anos de idade saiu de casa para conhecer o mundo, visto pelo espírito inquieto e aventureiro. Posteriormente realiza uma série de atividades, sendo campeão de natação, jogador de futebol, treinador de boxe, trabalhou em uma fazenda (Mazomba - RJ) no cultivo de bananas. Já em um núcleo de pescadores no Recife, ele exerceu a função de professor primário (séries iniciais), trabalhou no cinema, como também foi artista de televisão. Coursou Medicina, Direito, Desenho e Filosofia. Ainda percorreu o Brasil, conheceu o país de norte a sul. Ganhou uma bolsa de estudos e foi para a Universidade de Salamanca (Espanha). No entanto, após três dias, deixou os estudos e percorreu a Europa enquanto o dinheiro da bolsa durou. Por fim, fixou-se em São Paulo como

escritor e faleceu em 1984. Escreveu uma série de romances, como: *Brava* (1942), *Barro Blanco* (1945), *Longe da terra* (1949), *Vazante* (1951), *Arara vermelha* (1953), *Arraia de fogo* (1955), *Doidão* (1963), *O garanhão das praias* (1964), *Rua descalça* (1969), *Farinha órfã* (1970) e *Capitão Carajá* (1979). Já para o público infantil e juvenil escreveu *Rosinha, minha canoa* em 1963 e *O meu pé de Laranja Lima* (1968).

O livro *Rosinha, minha canoa* está dividido em duas partes. A primeira intitula-se “Os vegetais”, subdividida em sete capítulos. A segunda parte denominada “Rosinha, meu amor” está subdividida em cinco capítulos. O livro não apresenta ilustrações. Narra a história de Zé Orocó, pescador que vivia às margens do rio Araguaia, onde passa a maior parte de seu tempo, visto que se sente integrado a natureza, pois conversa com as plantas, os animais e com a sua canoa, a Rosinha. Esta lhe conta histórias, discute assuntos do cotidiano. Eis um trecho:

Rosinha calou-se. Olhou a noite. Olhou para Zé Orocó.

- Vamos dormir. O escorpião está no alto, anunciando a meia-noite.

Mas Zé Orocó estava pensativo. Acendeu o cigarro.

- Cada vez você conta essa história mais bonita. Diga Rosinha, minha canoa...

Como é que você sabe de tudo isso tão certinho? ...

Rosinha sorriu com simpatia.

- Vou lhe contar um segredo. Você merece. Lembra-se daquele landi velho e resmunguento? Pois bem, os índios um dia o descobriram e... o landi se transformou em “ROSINHA”. (VASCONCELOS, 1969, p. 66, grifo do autor)

A canoa participa dos acontecimentos da vida de Zé Orocó e podemos compreendê-la metaforicamente, visto pelo seu sentido plurissignificativo. Ela pode representar a imagem feminina que acompanha a personagem, como também representar um símbolo de segurança ou como objeto transicional, que permite Zé Orocó enfrentar as desavenças do cotidiano. A canoa possibilita a travessia da existência humana e das experiências internas, aproximando-se, então, a uma viagem de caráter mais profunda e atemporal: o inconsciente. Assim, a canoa pode simbolizar a viagem, a travessia, o subterrâneo. Além disso, a vida é um navegar constante para o protagonista. Rosinha e Zé Orocó trazem à tona reflexões sobre o viver, a finitude e a morte. Eles assinalam que a vida é uma passagem:

Rosinha insistiu:

- Estou velha, Zé Orocó. Velha e pesada. Pensa que não vejo quando você viaja e passa a vida tirando água do meu fundo? Vejo tudo. Depois, não quero ficar como as outras canoas, canoas parálticas jogadas sobre a areia, servindo de cocho para os animais. Sendo lambida pelos cavalos, cabras, boi e cachorro. É demais de triste...

- Que é que você quer que eu faça?

- Aquilo que já pedi mais de uma vez.

- Mas Rosinha! Faz tantos anos que a gente labuta junto. Quantas vezes a gente pangolou por esse rião amigo! Como é que vou passar sem você?

[...]

- Uma tarde, quando o pôr do sol tiver descendo como a arara vermelha de tanto você gosta, me leve para a praia branca, me suspenda na areia e ninguém ver que me queime. Depois se afaste um pouco, porque não quero que você me veja desaparecer. E o vento da noite vai levar minhas cinzas para onde ninguém vai saber, para alimentar a terra e fazer novas árvores. (VASCONCELOS, 1969, p. 66)

Podemos observar os aspectos conotativos que perpassam a narrativa: a canoa foi uma semente, transformou-se em uma árvore e desta foi feita uma canoa. A existência de Rosinha não termina com o seu corpo transformado em cinza, porque vai alimentar outras plantas. Conforme o *Dicionário de símbolos* (2003) de Jean Chevalier e Alain Gheerbrant, a árvore significa regeneração, evolução e constante ascensão. Trata-se do símbolo da vida e mantém comunicação em três níveis: o subterrâneo (as raízes permanecem nas profundezas da terra), a superfície onde se encontra o tronco e os galhos que se encontram na direção do alto, aproximando-se do céu. Daí mantém uma relação comunicativa com três dimensões. Poderíamos nos arriscar e pensarmos na tríade psíquica: ego, id e superego. Daí a canoa não seria a construção idealizada do feminino, mas o próprio Zé que vivia ensimesmado.

Em razão disso, notamos o aspecto metafórico do texto em sintonia com o tema e a construção da personagem. Este parece louco as demais pessoas, impossibilitado de participar das atividades cotidianas. Então os vizinhos pretendem curá-lo e por esse motivo Zé Orocó abandona o seu habitat, considerado por ele o paraíso. Para tanto, submete-se à internação no hospício após as sucessivas conversas com o médico que foi buscá-lo. Assim, no capítulo “Noites sem cantiga” da segunda parte o narrador diz:

Longe, tão longe, tinha-se perdido tudo... E as noites imensas na selva? Onde estavam guardadas as cantigas da selva? [...] Não sabia responder... qualquer esforço para lembrar-se causava-lhe uma angústia pesada que lhe apertava o peito, aumentando, aumentando cada vez mais aquela tristeza ...

No começo, chegara ao grande casarão, longe da cidade, cercado de velhas e enferrujadas árvores. Os muros altos, intransponíveis, guardavam restos secos de heras decepadas pela raiz. Os pátios quadrados ensombrecidos, acumulando folhas mortas de árvores, repetiam o arrastar monótono de passos descompassados. Eram muitos homens calados, taciturnos, escondidos do pouco sol que às vezes penetrava no ambiente.

Zé Orocó cismava, desanimado. Revia todos os fatos e dir-se-ia que as coisas iam-se repetindo. E a cada nova repetição as imagens transpareciam descoloridas e distantes. Estaria, de fato, acontecendo o que pensava? Ou talvez estivesse sonhando o tempo todo e não saíra jamais daquele canto desde que nascera? [...] Ninguém queria dizer os outros que vegetavam como ele, muitas

vezes indiferentes, inconsciente até aos menores fatos. (VASCONCELOS, 1969, p. 121)

O narrador descreve a experiência de Zé Orocó no hospício e o sofrimento, denunciando as injustiças e a indignação experimentada durante o período de internação:

A angústia doía tanto que ele escutava bater o coração. O pavor de esticar a sua vida naquele abandono todo povoado de fantasmas e de sujeira... Besta ter vindo! ... ter viajado tanto acreditando nas promessas do doutor. Do bom amigo que roubara todos os seus segredos [...]

Sempre uns homens de ranço vigiavam os atos de todos. E nem sempre se incomodavam com qualquer extravagância da vida daqueles seres.

Quantos eram? Sabia lá. Às vezes, o pátio e os corredores ficavam atulhados. Outras vezes, quando chovia, pouca gente saía das nojentas salas a que davam o nome de enfermaria. Outros quando não se comportavam direito, eram levados durante vários dias e quando voltavam os rostos apareciam desfigurados e a barba crescida sombreava mais os olhos coruscantes.

Do lado de fora, olhando os grandes jardins, o casario nem poderia desvendar a quem chegava o terror implantado no seu interior. Ninguém poderia adivinhar o que lá dentro se passava... (VASCONCELOS, 1969, p. 123)

O narrador assinala a situação de constrangimento e a falta de dignidade experimentada pelos pacientes. Mostra um espaço hostil, calorento, sujo e precário. A personagem reclama que não era louco, porém os médicos o ironizam e não dão credibilidade para o paciente. Não há um espaço de escuta. Diante dessa circunstância marcada pela agressividade e indiferença. Um dia Zé sente uma raiva muito grande e atira um tinteiro no médico. O uniforme do profissional não sujara, mas forma um bonito rio azul na parede. Assim, a angústia de ser retirado do lugar onde está aprisionado é intensa, porém podemos notar que Zé não perde a sensibilidade do olhar e de fazer poesia dos fatos do cotidiano por mais cruéis e violentos que se configuram ao seu redor. Todavia, em seguida, Zé é brutalmente castigado por conta da revolta e grita para os profissionais que não se trata de um doido. Dessa ação, ele recebeu um castigo. Um funcionário violentou-o com um jato de água:

O homem da mangueira veio até junto das grades. Não conseguia escutar o que lhe dizia. Parecia que as frases, entrecortadas de sorrisos, aumentavam mais o seu desvario.

Então ele se afastou. Torceu a torneira da mangueira e a água foi esguichada brutalmente sobre o seu estômago. A dor o fez calar-se por um segundo.

- Vamos homem! Acalme-se! Senão, sou obrigado a maltratar você. (VASCONCELOS, 1969, p. 125).

E a tortura continua:

Os olhos de Zé Orocó estavam presos aos movimentos de seus dedos nodosos. E com que calma e precisão ele os torcia em volta da torneira, fazendo o esguicho crescer, avolumar-se. Iniciou tudo lentamente [...] De uma só vez abriu todo o volume d'água. Subiu-lhe o jato pelos pés, pelas pernas, contra o sexo. Passou violentamente pelo estômago e estourou-lhe sobre o rosto. Tentou fechar os olhos, mas a dor era impossível, insuportável; os ouvidos rebentavam. A voz se calara e a água de fogo, aos borbotões, prendendo-lhe a respiração, empurrando os olhos para dentro da cabeça. Tremeu; queria gemer, chorar, mas não conseguia. Os dedos pereceram de uma só vez a força. E o corpo foi arremessado ao chão com brutalidade. Procurava erguer-se, mas o esguicho o impedia.

[...] – Eu não sou louco... Eu não fiquei doido... (VASCONCELOS, 1969, p. 126)

Então, Zé Orocó foi perdendo a vontade de falar, não era ouvido. Aliás, ouvir o paciente não era uma prática do hospital. Havia normas e regras estigmatizadas e cristalizadas pelos funcionários do hospício. Entretanto, o calar-se também era um problema, porque os enfermeiros acreditavam que o silêncio do paciente era sinal de adoecimento e “sem compreender nada, recebia umas injeções de choque na veia. Bebia coisas que o derreavam” (VASCONCELOS, 1969, p. 131). Assim, certa vez agrediu um enfermeiro, por consequência “fora amarrado numa camisa de mangas compridas, com os braços cruzados nas costas, tão apertados, que mal podia respirar. Três dias ficara atado aquela vestimenta e jogado numa cela escura e sem ar. Quando voltara à luz mal podia abrir os olhos.” (VASCONCELOS, 1969, p. 131).

Dessa maneira, o paciente percebe que não adianta se defender e “nem contar o que estava imaginando. Costumava ficar pensando em muita coisa bonita, coisas que se os médicos soubessem ... Coisas que eram até proibidas de pensar” (VASCONCELOS, 1969, p. 131). Então a “árvore é uma árvore” (VASCONCELOS, 1969, p. 132), pois as árvores não falam. Esse é o discurso que os médicos precisam ouvir. Zé Orocó passa a reproduzi-lo. Além disso, a solidão no hospício era extrema. Sozinho nas dependências do hospital, ouvia os gritos e gemidos daqueles que tentavam pular os muros para irem ao pavilhão feminino, mas “Os outros eram loucos. Loucos para caminharem sem nada dizer, fazerem grandes besteiras ... mas na hora de desejar uma mulher lembravam-se direitinho onde elas estavam.” (VASCONCELOS, 1969, p. 144).

Mas “Uma árvore é uma árvore!” (VASCONCELOS, 1969, p. 183). Zé Orocó repetiu a sentença e saiu do hospício. Inicialmente ficou na cidade grande, empregado num barzinho frequentado por artistas famosos. Um dia, Matarazzo ajuda-o a retornar para a sua terra. Mas para não retornar ao hospício não poderia esquecer a sentença: “Uma árvore é uma árvore!” (VASCONCELOS, 1969, p. 183). Ao chegar no rio Araguaia, preparou o fim de Rosinha, a sua canoa, exatamente como ela pedira. Depois disso, Zé resolveu comprar um cavalo. Achou uma

égua preguiçosa e passeadeira por um bom preço. Redescobriu a alegria, teve vontade de cantar. E nessa alegria descobriu que a éguinha também falava.

De modo geral, notamos que o escritor traz à tona uma série de questões importantes, das quais nos faz rever o adjetivo juvenil dirigido a produção voltada ao jovem, visto que os temas que perpassam o romance apresentam uma densidade peculiar. Além de pensarmos na questão da loucura, remete-nos as discussões do sociólogo Zygmunt Bauman, uma vez que a “liberdade do livre, a individualidade do indivíduo são ameaçadas não apenas pelos detentores do poder. Estes últimos sustentam a liberdade individual como o laço sustenta o homem enforcado” (BAUMAN, 1998, p. 249-250). Nesse sentido, o protagonista assume a responsabilidade de seus atos, mas experimenta o pesadelo advindo do poder. Então, vê-se obrigado a responder ao outro não a verdade que o sustenta internamente, mas o que a instituição quer ouvir.

Conforme Bauman, entendemos que a “escolha não nos foi concedida livremente, e é improvável que no-lo seja. A liberdade é o nosso destino (BAUMAN, 1998, p. 251). Trata-se, pois, de uma questão ambivalente e contraditória. A complexidade humana advém do modo como as pessoas se relacionam com o outro e o ambiente que as cercam, visto que relacionar-se com os seus pares é uma aprendizagem que decorre da situação de conflito ou de entendimento, pois somos a materialização do pensamento. Sabemos que o sujeito modifica-se com o tempo de acordo com as experiências e as manifestações sociais e ideológicas, pois o ser humano está em constante mudança, às vezes, procura adequar-se conforme as exigências da sociedade.

Considerações finais

O escritor não é um ser passivo que se limita a
recolher dados da realidade mas deve estar no mundo
como presença ativa, em comunicação com o que cerca.
Clarice Lispector⁴

É considerável a riqueza da narrativa de José Mauro de Vasconcelos direcionada para o público jovem. Todavia, podemos assinalar que o texto ultrapassa essa categoria, visto que aborda questões problemáticas como a loucura, a hospitalização em manicômios, a medicalização, a instituição de saúde pública, a verdade científica, a verdade existencial, a opressão que perpassa pelos meandros da sociedade, a relação amorosa entre homem e mulher, a condição do artista brasileiro, dentre outros temas. Desse modo, vale assinalarmos Nelly Novaes Coelho ao

⁴ Citação transcrita do livro de Olga Borelli.

comentar sobre os títulos *Rosinha, minha canoa* (1963) e *O meu pé de laranja lima* (1968), uma vez que ambos trazem narrativas marcadas por um “realismo duro (na maior parte registros quase diretos das experiências vividas pelo autor), esses compõem uma obra muito irregular quanto ao valor da transfiguração estética. Todos eles permeado por uma visão de mundo pessimista e desesperançada” (COELHO, 2006, p. 387).

Especificamente sobre o romance em questão, Nelly sublinha que se trata de “um verdadeiro poema de exaltação da vida e da paciência exigida pelo viver, este romance tem muito a oferecer em emoções [...]” (COELHO, 2006, p. 387). Além disso, vale lembrarmos que paralelo às questões literárias, a narrativa nos leva a repensar que a saúde é entendida como fator que resulta de “um processo de acumulação social, expresso em um determinado estado, sintetizando as múltiplas determinações que podem ser encontradas em quatro grupos causais principais: biologia humana, serviços de saúde, estilo de vida e meio ambiente” (CARVALHO, 2005, p. 112). Ou seja, a saúde não se refere apenas à condição física do sujeito, mas esta condição reflete as condições de vida como um todo, considerando os diversos fatores (econômico, político, ideológico e cognitivo) que determinam a existência do sujeito no meio e no tempo em que vive.

Em síntese, José Mauro de Vasconcelos registra poeticamente a relação de Zé Orocó e a Rosinha, como também revela como os manicômios enclausuravam e violentavam as pessoas como se estas fossem destituídas de sentimentos e de emoções. Percebemos a barbárie num mundo que se dizia civilizado. Com o tempo esse quadro passou por mudanças significativas decorrente dos interesses políticos e econômicos, sobretudo após a Reforma psiquiátrica, com o nascimento do SUS e os direitos humanos. Sendo assim, é um texto que vale ser revisitado por conta dos aspectos literários, estendendo-se às questões sociais que atravessam a obra.

Referências

- ALVERGA, A.R. DIMENSTEIN, M. “A loucura interrompida nas malhas da subjetividade”. In: AMARANTE, P. *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial* 2. Rio de Janeiro: Nau, 2005.
- AMARANTE, P. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- BAREMBLIT, G. F. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*, 5. ed. Belo Horizonte, MG: Instituto Felix Guattari (Biblioteca Instituto Félix Guattari;2), 2002.
- BASAGLIA, F. *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BAUMAN, Zygmunt. *O mal-estar da pós-modernidade*. Tradução Mauro Gama, Cláudia Martinelli Gama. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- BORELLI, Olga. *O espaço para um possível retrato*. Rio de Janeiro: nova Fronteira, 1981.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição federal. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.
- BURLAMAQUE, Fabiane Verardi; ROSING, Tania Mariza Kuchenbecker. *Literatura para crianças e jovens - Por um pensamento crítico*. Passo Fundo: Editora UPF - Universidade de Passo Fundo, 2013.

- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- CARVALHO, Sérgio Resende. Correntes contemporâneas da saúde coletiva. In: *Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeitos e mudanças*. São Paulo: Hucitec, 2005.
- COELHO, Nelly Novaes. *Dicionário crítico da literatura infantil e juvenil brasileira*. 5. ed. rev. Atualizada. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2006.
- _____. *Panorama histórico da literatura infantil/juvenil: das origens indo-europeias ao Brasil contemporâneo*. 4. ed. rev. São Paulo: Ática, 1991.
- GREGORIN Filho, José Nicolau. *Literatura juvenil: adolescência, cultura e formação de leitores*. São Paulo: Melhoramentos, 2011.
- HUNT, Peter. *Crítica, teoria e literatura infantil*. Tradução Cid Knipel Moreira. São Paulo: Cosac Naify, 2010.
- KHÉDE, Sonia Salomão. (Org). *Literatura infanto-juvenil: um gênero polêmico*. Rio de Janeiro: Vozes, 1983.
- ROTELLI, F. OTA, de L. MAURI, D. “Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica Italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “Países”. In: ROTELLI, F. *Desinstitucionalização: uma outra via*. São Paulo: Hucitec, 2001.
- VASCONCELOS, José Mauro. *Rosinha, minha canoa*. São Paulo: Melhoramentos, 1969
- ZILBERMAN, Regina. *A Literatura infantil na escola*. São Paulo: Global, 1981.
- _____. *Como e por que ler a literatura infantil brasileira*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.
- _____. MAGALHÃES, Lígia Cademartori. *Literatura infantil: autoritarismo e emancipação*. São Paulo: Ática, 1982.