



Universidade Federal da Bahia
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais

Solidão, saudade e as possibilidades: trajetórias de vida, experiências e emoções de pessoas com sofrimento emocional.

SHEILA SILVA LIMA

Salvador, Setembro de 2013.



Universidade Federal da Bahia
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais

Solidão, saudade e as possibilidades: trajetórias de vida, experiências e emoções de pessoas com sofrimento emocional.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestre em Ciências Sociais.

Orientadora: Iara Maria Souza

SHEILA SILVA LIMA

Salvador, Setembro de 2013.



Universidade Federal da Bahia
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais

SHEILA SILVA LIMA

Solidão, saudade e as possibilidades: trajetórias de vida, experiências e emoções de pessoas com sofrimento emocional.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Iara Maria de Almeida Souza
Orientadora

Prof. Dr. Gessé de Souza Silva
Professor convidado

Profa. Dra. Miriam Cristina M. Rabelo
Professora convidada

Salvador, Setembro de 2013.

À Nilma



Nilma¹ durante a *Tarde do Orgulho Louco*, 2007.

¹ Buscando preservar a privacidade de todos os que contribuíram para esse trabalho, os nomes de todas as pessoas e instituições foram substituídos por nomes fictícios.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a todas as pessoas que gentilmente se disponibilizaram a me contar sobre suas vidas, histórias que, na maioria das vezes, lhes traziam muito sofrimento. Agradecimento especial a Nilma, cuja história me levou a querer realizar essa pesquisa.

Agradeço também a Iara Souza, por ter me acolhido no mestrado em um momento no qual eu já havia desistido de dar continuidade a esse trabalho, e pelas importantes contribuições no processo de realização do mesmo.

Agradeço a todas as instituições que permitiram a realização dessa pesquisa, em especial à Coordenação de Saúde Mental do Município de Salvador e Laura Queiroz.

Agradeço a Laura Cortes, Pricilla Fernandes, Raquel Malheiros e Gustavo Menezes por terem compartilhado algumas dessas experiências comigo e por terem me cedido algumas das imagens que aqui constam.

Sou muito grata ainda aos amigos, que compreenderam minhas ausências e me ajudaram a organizar algumas ideias, em especial a Mariana Carteadó.

Ao professor Gey Espinheira (*in memoriam*) por ter me introduzido nas primeiras discussões acerca das emoções, reflexões essas que ajudaram profundamente na delimitação desse trabalho.

Ao professor Marcus Vinicius Oliveira e ao PIC pelo grande aprendizado que me propuseram.

Às professoras Alda Brito e Miriam Rabelo pelas contribuições.

À minha família, por todo o incentivo, em especial à minha irmã e Luciano.

RESUMO

Nesse trabalho objetivou-se compreender as emoções vivenciadas por aqueles sujeitos que declararam ter um grande sofrimento emocional, sendo que todos foram diagnosticados como “doentes mentais”. Foram apresentadas sete trajetórias de vida, abarcando pessoas de gêneros e idades diferentes e que residiam em locais diversos, como uma casa, um hotel, um abrigo e uma Residência Terapêutica. As emoções vivenciadas por esses sujeitos não se caracterizam como algo da ordem da subjetividade, de uma dimensão interior. Ao contrário, essa subjetividade é encarnada no próprio corpo, o qual não está isolado, mas está no mundo contínuo e inteiro. As emoções circulam no corpo que está continuamente se fazendo no mundo, prescindido uma cisão há muito estabelecida entre corpo e mente, subjetivo e objetivo. Na base dessa cisão estão uma série de outras dicotomias, como natureza *versus* cultura, emoção *versus* razão etc. Considera-se que a emoção ocorre a partir do embricamento do sujeito no próprio mundo, por isso que falar de emoções é também falar de espacialidade. O ser é sempre ser-em-mundo, não podendo ser descolado desse. Esse mundo envolve não apenas as relações com outros seres vivos, como os laços afetivos construídos ao decorrer da vida, mas também com os organismos não humanos, os objetos, cujas trajetórias se cruzam com as do próprio sujeito. A trajetória de cada sujeito se faz continuamente no próprio percurso, embora o passado possa colocar determinadas restrições ao futuro. As narrativas apresentadas, acrescida da observação participante, demonstraram a presença de muitas emoções ligadas a uma ausência, tais como a solidão, a esperança e a saudade, do mesmo modo, tais emoções dizem respeito a uma temporalidade, uma vez que muitos vivenciam a experiência de que o mesmo dia se repete continuamente. Contudo, foi possível observar diversos engajamentos, principalmente nos locais de moradia, no sentido de recuperar certa autonomia ou alguns direitos há muito perdidos, como o de ter um relacionamento amoroso ou de guardar os próprios documentos civis. Nota-se que, apesar de muitos demonstrarem acreditar na impossibilidade de ter uma “vida normal”, havia um movimento contínuo, embora às vezes tímido, para a superação de algumas dificuldades.

Palavras-chave: Sofrimento emocional, Emoções, Laços sociais, Corpo, Espaço.

ABSTRACT

In this study one aimed to understand the emotions experienced by those subjects who declared to have a great emotional suffering, but all of them were diagnosed as "mentally ill". Seven trajectories of life were presented, by having people of different genders and ages and that lived in diverse locations such as a home, a hotel, a shelter and a therapeutic residence. The emotions experienced by those subjects are not characterized as something on the order of subjectivity, of an inner dimension. On the contrary, this subjectivity is embodied in the body, which is not isolated, but it is in the continuous and entire world. Emotions circulate in the body that is continually doing itself in the world, prescinded to a split long established between body and mind, subjective and objective. On the basis of this split are a number of other dichotomies such as nature versus culture, emotion versus reason etc.. The emotion occurs from the imbrication of the subject in its own world. The Being is always being-in-world, and can not be displaced of it. This world involves not only the relationships with other living beings, such as affective linkings built along of life, but also with non-human organisms, the objects whose trajectories intersect with the subject itself. The trajectory of each subject is made continuously in the same way, although the past may place certain restrictions on the future. The narratives presented, added to participant observation, showed the presence of a lot of emotions connected to an absence, such as loneliness, hope and missing, likewise, such emotions relate to a temporality, since many live the experience the same day repeats continuously. However, it was possible to observe several engagements, especially in places of residence, in order to recover certain autonomy or some rights long lost, like having an affair or keeping their own civil documents. Note that, although many demonstrate to believe the impossibility of having a "normal life", there was a continuous movement, although sometimes shy, to overcome some difficulties.

Keywords: Emotional suffering, Emotions, Social laces, Body, Space.

LISTA DE SIGLAS

ABCD – Abrigo onde Lucas vive (sigla fictícia)

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

HCT – Hospital de Custódia e Tratamento

HP – Hospital Psiquiátrico

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

OABCD – Organização que administra o abrigo onde Lucas vive (sigla fictícia)

PIC – Programa de Intensificação de Cuidados a Pacientes Psicóticos

PVC – Programa de Volta para Casa

RT – Residência Terapêutica

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. Apresentação	11
1.1 A noção de sofrimento emocional	15
1.2 Modelo de tratamento às chamadas doenças mentais no Brasil: a produção dos desamparados.	20
2. Trajetórias de vidas solitárias: as andanças no mundo	22
2.1 Por dentro dos muros: desengano e solidão	29
2.1.1 Lucas	30
2.1.2 Percursos do encontro	35
2.1.3 Sobre a instituição	37
2.2 Lugar de passagem ou de permanência? – tristeza, esperança e saudade	40
2.2.1 Francisca	40
2.2.2 Geraldo	43
2.2.3 Ana	46
2.2.4 Jacira	48
2.2.5 Percursos do encontro	49
2.2.6 Sobre a RT	51
2.3 O Mundo é esquisito demais: a solidão dos estrangeiros	53
2.3.1 João	53
2.3.2 Percursos do encontro	56
2.4 Sobre os limites de cada um	58
2.4.1 José	58
2.4.2 Percursos do encontro	63
3. Solidão, saudade e outras ausências: a desvalorização no mundo	65
3.1 Sobre as emoções	66
3.2 O avesso da solidão? – emoções e laços sociais	77
3.3 O corpo desamparado	97
4. Espaços possíveis e as possibilidades dos espaços: a casa, o hospital, o hotel e o abrigo	103

4.1 Algumas considerações sobre os espaços	104
4.2 Cotidiano e vida institucional no ABCD	109
4.3 Residência Terapêutica: modos de habitar a casa	120
4.4 A casa de José: o hotel	125
4.5 A casa de João e o mundo: a dificuldade de habitar	128
4.6 O que é uma casa? – pensando sobre ambiguidades	131
4.7 Todos aqueles com quem se vive: sobre a importância de cada um	139
5. Considerações Finais	145
5.1 O desejo por uma “vida normal”	152
5.2 Outras considerações: sobre o trabalho dos cuidadores no abrigo e na Residência Terapêutica	156
5.3 Possíveis desdobramentos	158
6. Referências Bibliográficas	160

Capítulo 1

Apresentação

Vivemos cercados pelas nossas alternativas, pelo que podíamos ter sido. Ah, se apenas tivéssemos acertado aquele número (“Unzinho e eu ganhava a Sena acumulada”), topado aquele emprego, completado aquele curso, chegado antes, chegado depois, dito "sim", dito "não", ido para Londrina, casado com a Doralice, feito aquele teste... Agora mesmo neste bar imaginário em que estou bebendo para esquecer o que não fiz - aliás, o nome do bar é “Imaginário” - Sentou um cara do meu lado direito e se apresentou. - Eu sou você, se tivesse feito aquele teste no Botafogo.

E ele tem mesmo a minha idade e a minha cara. E o mesmo desconsolo. Por quê? Sua vida não foi melhor do que a minha?

- Durante um certo tempo, foi. Cheguei a titular. Cheguei à seleção. Fiz um grande contrato. Levava uma grande vida. Até que um dia...

- Eu sei, eu sei... - disse alguém sentado ao lado dele.

Olhamos para o intrometido. Tinha a nossa idade e a nossa cara e não parecia mais feliz do que nós. Ele continuou: - Você hesitou entre sair e não sair do gol. Não saiu. Levou o único gol do jogo, caiu em desgraça. Largou o futebol e foi ser um medíocre propagandista.

- Como é que você sabe? - Eu sou você, se tivesse saído do gol. Não só peguei a bola como mandei para o ataque com tanta perfeição que fizemos o gol da vitória. Fui considerado o herói do jogo. No jogo seguinte, hesitei entre me atirar nos pés de um atacante e não me atirar. Como era um "herói", me atirei.

Levei um chute na cabeça. Não pude mais ser goleiro. Não pude ser mais nada. Nem propagandista. Ganho uma miséria do INPS e só faço isto: bebo e me queixo da vida. Se não tivesse ido nos pés do atacante ...

- Ele chutaria para fora.

- Quem falou foi o outro sócia nosso, ao lado dele, que em seguida se apresentou.

- Eu sou você se não tivesse ido naquela bola. Não faria diferença. Não seria gol. Minha carreira continuou. Fiquei cada vez mais famoso, e agora com fama de sortudo também. Fui vendido para o futebol europeu, por uma fábula.

O primeiro goleiro brasileiro a ir jogar na Europa. Embarquei em festa no Rio

- E o que aconteceu? - perguntamos os três em uníssono:

- Lembra aquele avião da Varig que caiu na chegada em Paris?

- Você...

- Morri com 28 anos.

Bem que tínhamos notado sua palidez.

- Pensando bem, foi melhor não fazer aquele teste no Botafogo...

- E ter levado o chute na cabeça...

- Foi melhor, continuou, ter ido fazer o concurso para o serviço público naquele dia. Ah. Se eu tivesse passado...

- Você deve estar brincando - disse alguém sentado a minha esquerda.

Tinha a minha cara, mas parecia mais velho e desanimado.

- Quem é você?

- Eu sou você, se tivesse entrado para o serviço público.

Vi que todas as banquetas do bar à esquerda dele estavam ocupadas por versões de mim no serviço público, uma mais desiludida do que a outra. As consequências de anos de decisões erradas, alianças fracassadas, pequenas traições, promoções negadas e frustrações. Olhei em volta. Eu lotava o bar. Todas as mesas estavam ocupadas por minhas alternativas e nenhuma parecia estar contente. Comentei com o barman que, no fim, quem estava com melhor aspecto, ali, era eu mesmo. O barman fez que sim com a cabeça, tristemente. Só então notei que ele também tinha a minha cara, só com mais rugas.

- Quem é você? - perguntei.

- Eu sou você se tivesse casado com a Doralice.

- E?

Ele não respondeu. Só fez um sinal, com o dedão para baixo.

(Luís Fernando Veríssimo, Versões IN Em Algum Lugar do Paraíso).

É preciso ser paciente, respondeu a raposa. Tu te sentarás primeiro um pouco longe de mim, assim, na relva. Eu te olharei com o canto do olho e tu não dirás nada. A linguagem é uma fonte de mal-entendidos. Mas, cada dia, te sentarás mais perto...

(Antoine de Saint-Exupéry)

É difícil relembrar fatos da vida que nos trazem sofrimento, do mesmo modo, é complicado falar sobre nossas emoções, principalmente quando as mesmas são dolorosas ou nos trazem lembranças desagradáveis. É por isso que as palavras presentes na epígrafe desse texto, embora bastante comuns, transmitem o processo de desenvolvimento desse trabalho, porque, para obter essas narrativas estabeleci um vínculo com todas essas pessoas que gentilmente aceitaram me contar sobre suas vidas, a cada dia, aprofundando-as um pouco mais.

A questão da experiência de solidão se colocou para mim em 2007, quando eu ainda era estudante de psicologia. Nessa época, era estagiária do Programa de Intensificação de Cuidados à Pacientes Psicóticos - PIC - da Universidade Federal da Bahia, o qual proporcionava variados cuidados a pessoas com transtornos mentais. Foi nessa época que conheci Nilma. O PIC assumia a perspectiva de ampliação do trânsito social daqueles que possuíam uma trajetória de institucionalização e que eram considerados como “casos psiquiátricos graves”. Desse modo, as atividades sempre ocorriam nos espaços públicos da cidade ou na residência dos que recebiam esse acompanhamento.

Diagnosticada como esquizofrênica há doze anos, Nilma sofreu diversas internações psiquiátricas. Quando a conheci ela já era acompanhada por esse programa há mais de três anos. Encontramos-nos pela primeira vez em uma tarde ensolarada, na Praça do Campo Grande. Ela adorava praças e tinha uma predileção por essa. Tinha sorriso fácil, falava e ria alto. Gostava de se enfeitar, era extremamente feminina e vaidosa e adorava produtos de beleza, os quais também vendia. Tinha na época 38 anos, mas parecia ter menos. Os anos vividos dentro do hospital psiquiátrico e todas as agruras que sofrera em sua vida não tinham lhe tirado de todo a juventude.

Nilma é natural do Sertão da Bahia e havia perdido o contato com sua mãe e irmãos, pois viera trabalhar em Salvador como empregada doméstica ainda com 13 anos de idade. Contudo, ela tinha três filhos, um namorado, uma sogra, um “ex marido”, tinha

colegas de vendas dos produtos que comercializava, e frequentemente arranjava um novo pretendente amoroso. Mesmo assim, ela se sentia muito sozinha. Efetivamente ela não tinha ninguém a quem recorrer, o que ficava claro nos momentos em que demonstrava mais sofrimento ou adoecia.

Ela possuía um contato muito superficial com os filhos e com a família extensa, seus pretendentes amorosos, na maior parte das vezes, a procuravam para relacionamentos estritamente sexuais, sua sogra frequentemente a fazia se sentir como uma “empregada doméstica”, e em seu namoro não apenas pairava a constante sombra de uma ‘amante’, como uma ideia de que ele só a namorava porque era “deficiente físico”. O namoro era cheio de idas e vindas, de término e retomadas, de desaparecimentos e empréstimos bancários, pois Nilma sempre se dispunha a emprestar dinheiro ao namorado e sua mãe.

Nilma comumente narrava experiências de solidão, as quais tinham um efeito radical sobre ela. Era comum fazer comentários do tipo: “aqui com você está ótimo, mas chegarei em casa e lá estará a solidão”. Quando saíamos, sempre buscava prolongar o passeio, apanhava o ônibus que fazia o percurso mais longo, buscava pessoas a quem visitar ou lugares para ir.

Há mais de três anos eu não tinha notícias de Nilma. Voltei a procurá-la não apenas para convidá-la para esse trabalho, mas também saber como ela estava. Busquei em diversos registros de acompanhamento do PIC por telefones ou endereços, perguntei a colegas de profissão se tinham alguma notícia. Soube que sua antiga residência havia desabado em algum inverno chuvoso na cidade de Salvador. Durante meses a procurei, e nenhum vestígio.

As primeiras inquietações que nortearam esse trabalho surgiram a partir desse encontro com Nilma. Posteriormente fui conhecendo outras pessoas que também contavam sobre experiências de abandono e solidão. Algumas delas com HIV/AIDS, outras que viviam em abrigos ou residências terapêuticas.

O presente trabalho interroga acerca das experiências de emoções vivenciadas por sujeitos considerados pela biomedicina² como “doentes mentais”, e que, historicamente, foram considerados como “loucos”. Tais pessoas foram submetidas ao tratamento médico de base segregacionista, o que contribuiu para uma série de repercussões em suas vidas, inclusive a fragilização dos vínculos sociais e familiares. Tratam-se de pessoas que passaram longo período de internação em hospital psiquiátrico, com exceção de João, que afirmava nunca ter vivenciado essa experiência. Questionam-se quais as emoções vivenciadas por esses sujeitos que hoje possuem laços familiares fragilizados? Quais os sentidos dados à vida dentro e fora do hospital psiquiátrico e dos diversos espaços onde eles habitam? Como os sujeitos buscam reorganizar seu cotidiano dentro dos novos espaços de moradia? Qual o significado dos vínculos estabelecidos com o outro nesses novos espaços?

A dissertação será dividida em capítulos que buscam responder a esses e outros questionamentos. Na apresentação buscar-se-á inserir algumas noções fundamentais para o desenvolvimento desse trabalho, incluindo o conceito de “sofrimento emocional”, objetivando a superação de termos utilizados no campo da biomedicina. Na perspectiva aqui endossada, o sofrimento é compreendido como algo que circula no sujeito, em seu corpo, e que dispensa a concepção dualista de algo que se localiza na mente. Além disso, ainda na introdução será apresentada uma breve revisão do modelo de tratamento biomédico para as chamadas doenças mentais, o qual vigorou e ainda vigora no Brasil. Objetiva-se esclarecer o contexto sócio-histórico do presente trabalho.

O segundo capítulo almeja apresentar sete trajetórias de vida, buscando compreender os percursos construídos nas mesmas. Para tanto, será realizada uma introdução aos principais componentes teóricos que serão desenvolvidos nesse trabalho, incluindo algumas perspectivas oriundas do campo da fenomenologia. Do mesmo modo, nesse capítulo ainda será apresentado o percurso metodológico adotado para a aproximação com cada um dos sujeitos, bem como a descrição dos locais onde eles hoje vivem.

² A biomedicina concebe a doença como desvio de fatores morfofisiológicos e psicológicos. Essa perspectiva é dominante na nossa sociedade em decorrência do local que a medicina conseguiu alcançar, o qual lhe confere o poder de definir o que seria uma doença e qual seu tratamento (ALVES, 2006).

O terceiro capítulo discute a vivência das emoções e a fragilização dos laços sociais, apresentando também uma reflexão teórica sobre esses temas. Objetiva-se compreender não apenas as experiências vividas, mas suas repercussões para a vida dos sujeitos, sendo endossada a perspectiva de corpo enquanto sujeito. Outro aspecto a ser abordado são os elementos presentes nas trajetórias de vida e nos processos de interação com outras pessoas, que potencializam a vivência de certas emoções, especialmente àquelas que dizem respeito a uma ausência: solidão, saudade, esperança e tristeza.

O quarto capítulo, no qual também será apresentada uma discussão teórica, parte da noção de espaço, objetivando compreender os sentidos dados ao local de moradia: um abrigo, um hotel, uma RT e uma casa. Busca-se descrever elementos presentes no cotidiano, o significado atribuído às relações estabelecidas dentro desses espaços de moradia, inclusive os coletivos. Além disso, objetiva-se compreender as diversas formas de engajamento dos sujeitos nesses espaços, e o modo como eles vão construindo sua realidade a partir da habitação.

Por fim, serão apresentadas as principais considerações desse estudo, englobando alguns possíveis desdobramentos, como a noção de ‘vida normal’, que está presente na narrativa da maior parte das pessoas que contribuíram para essa pesquisa.

1.1 A noção de sofrimento emocional

Em outras culturas ou mesmo em outras épocas, o que aqui será chamado de sofrimento emocional poderia ser considerado enquanto loucura, possessão demoníaca, superioridade espiritual, doença mental etc. (PESSOTI, 1994). Para ser considerada como uma enfermidade, o mal-estar e o sofrimento vivenciado por um determinado sujeito precisa ser socialmente transformado enquanto tal, passando a se configurar também como um objeto de intervenção de diversas agências terapêuticas, sejam elas propostas pelas religiões, pela biomedicina ou outra agência qualquer (ALVES & RABELO, 1999).

O “sofrimento emocional” na literatura biomédica ocidental vai assumir o nome de “doença mental” ou, como pontuado nos manuais para os CAPS, como “transtornos mentais severos e persistentes”. Optou-se por usar essa terminologia em detrimento do

nome “doença mental” ou outros termos similares porque o objetivo é justamente retirar esse conceito do campo da psiquiatria, da biomedicina, e articulá-lo com o ser-no-mundo, considerando o sofrimento como algo que não é apenas mental e que não pode ser considerado cindido do corpo.

É preciso ressaltar que as concepções sobre o que seria a doença mental, no campo da biomedicina, são estabelecidas pela psiquiatria, a qual se configura também como uma agência de controle social. Desse modo, as determinações entre o que seria normal ou patológico são de ordem política e ideológica (SZASZ, 1972 APUD SOUZA, 1999). As trajetórias de vida que aqui serão apresentadas são marcadas por grandes sofrimentos, os quais contemporaneamente são tratados enquanto doenças mentais pelas agências de tratamento biomédico.

Se a perspectiva biológica para a chamada doença mental foca em elementos estruturais, localizados no cérebro, incluindo aí os neurotransmissores, ou ainda, se utiliza de aspectos genéticos buscando encontrar a origem desse adoecimento, a psicologia mais tradicional tende a atribuir à doença a uma dimensão psíquica, subjetiva, interior. Ambas as alternativas pressupõe uma cisão de base cartesiana, onde corpo e mente estão separados.

Cunha (2012) chama a atenção para o fato de que os trabalhos realizados na área da saúde pressupõem a cisão entre dois campos: de um lado os aspectos morfológicos da doença, do outro a experiência subjetiva da enfermidade. O que estaria como base de tal pensamento é a tradicional dicotomia entre natureza *versus* cultura, postura essa ainda dominante nas disciplinas, inclusive nas Ciências Sociais. A expressão “sofrimento emocional” busca, portanto, retirar a situação da sua suposta dimensão biológica, do mesmo modo, não pretende se resumir apenas ao significado atribuído à enfermidade, mas “revela um modo de engajamento no mundo que desafia a própria dicotomia mencionada” (CUNHA, 2012, p. 9).

Importante esclarecer que os termos utilizados pelos próprios sujeitos para descrever o sofrimento emocional vivenciado normalmente foram: “problema”, “problema da cabeça”, “problema do nervoso”, “problema psiquiátrico”, o que sinaliza para o surgimento de algo que produziu uma alteração no fluxo da vida, e que também é difícil

de explicar e resolver. As exceções à utilização dessa nomenclatura são Francisca, que citou a si mesma como “maluca” e João, que falou sobre o “maltrato”, apresentando uma compreensão absolutamente singular acerca do próprio sofrimento.

Na narrativa de Lucas, o “problema na cabeça” por vezes adquire uma conotação ambígua, ora se referindo ao sofrimento emocional, ora à cicatriz que ele possui nessa região. O sofrimento e a cicatriz, contudo, não estão apenas correlacionados, mas também estabelecem uma relação de causalidade, à medida que Lucas atribui à cicatriz e às demais marcas que possui no corpo, incluindo as linhas das mãos, a causa predestinada do seu sofrimento.

Sobre o uso dessas nomenclaturas, Souza (1995) sinaliza para a grande variedade de termos socialmente reconhecidos que são utilizados para se referir aos problemas mentais, tais como loucura, juízo fraco, problema de cabeça e nervoso. Contudo, tais terminologias apresentam sutis diferenças, sendo a loucura e o nervoso as principais categorias. A primeira é considerada como um estado permanente de perda da razão, de caráter irreversível, e a segunda se refere a uma ausência temporária da normalidade, podendo ser revertida. Nervoso e loucura, contudo, formam um continuum. A pessoa com nervoso poderia se tornar louca (SOUZA, 1995). Observa-se na narrativa de José que essa relação de continuidade se fez presente em sua trajetória de vida. Ele situa que no início era só o nervoso, e depois começaram os outros problemas.

Nesse trabalho, sempre que forem utilizados termos como “loucura”, “doença mental”, “transtorno mental”, “nervoso” etc., os mesmos designarão a forma como tal sujeito é enxergado por outros, como os profissionais de saúde ou a vizinhança, ou o modo como a pessoa nomeia a si mesma.

Embora os termos utilizados para nomear o sofrimento emocional variem consideravelmente, a enfermidade sempre remete a uma corporeidade não dissociada da subjetividade, à medida que ela é uma “experiência de mal-estar, uma expressão direta de aflição [...] radicada no corpo, a sensação de mal-estar, da dor, por exemplo, é inquestionável, pois está precisamente em mim, em meu corpo” (ALVES & RABELO, 1999, p. 172). O mal-estar possui dois modos distintos de vivência: o seu solo se constitui de forma pré-objetiva, sendo que a dor e o sofrimento se confundem com o

próprio corpo. Essa experiência, mediante uma “mirada reflexiva”, se transforma em algo objetivo, uma enfermidade (ALVES & RABELO, 1999).

Isso significa que toda enfermidade, do ponto de vista antropológico, é considerada enquanto tal a partir da construção intersubjetiva, pois

envolve a interpretação ou um julgamento e, enquanto tal, um processo de construção de significados [...] a enfermidade dota-se subjetivamente de sentido à proporção que se afirma como real para os membros da sociedade, que por sua vez a aceitam como real (ALVES & RABELO, 1999, p. 173).

Avançando nessa perspectiva acerca da atribuição de um significado a uma experiência de enfermidade, Mol & Law (2004) propõem a ideia de performance, de modo que não haveriam razões para se falar em uma doença como uma realidade única sobre a qual se formulam significações. Segundo Mol (2002 APUD CUNHA, 2011), o caminho para estudar as concepções sobre a doença que foi trilhado pelas Ciências Sociais não é um meio seguro para chegar à doença porque quando a direção está dirigida apenas ao significado, deixa-se de levar em consideração a materialidade do corpo. Para a autora, o foco precisa ser deslocado para as práticas, buscando compreender como a doença vai sendo atuada nos diversos contextos, ou seja, como a doença é praticada e vivida (MOL & LAW, 2004 APUD CUNHA, 2012).

Segundo Mol (1999), o que está em jogo é a forma como múltiplas realidades se constroem. Contudo, multiplicar a realidade não significa que diferentes sujeitos veem o mundo de formas diversas, pois isso significaria a multiplicação dos olhos que enxergam o mundo real, a constituição de “perspectivas que se excluem mutuamente” (MOL, 1999, p.4). Do mesmo modo, não se trata de dizer que poderíamos ter construído realidades alternativas no passado, tal como aponta a perspectiva construtivista. Mol (1999) aponta que falar de realidade como múltipla envolve ideias de intervenção e performance, à medida que

uma realidade que é feita e performada [enacted], e não tanto observada. Em lugar de ser vista por uma diversidade de olhos, mantendo-se intocada no centro, a realidade é manipulada por meio de vários instrumentos, no curso de uma série de diferentes práticas. Aqui é cortada a bisturi; ali está a ser bombardeada com ultra-sons; acolá será colocada numa balança e pesada. Mas, enquanto parte de atividades tão diferentes, o objeto em causa varia de um estádio para o outro (MOL, 1999, p.6).

Dessa forma, as concepções de Mol e Law sugerem que sempre que estamos diante de uma realidade aceita como “natural”, precisamos compreendê-la como uma produção, algo que se construiu a partir de uma cadeia de transformações (NOBRE & PEDRO, 2010).

Contudo, conforme esclarece a supracitada autora, as opções de performar a realidade não necessariamente existem, pois, ao contrário do pluralismo, a noção de uma multiplicidade de realidades implica que, embora essas realidades possam colidir entre si, as diversas performances de um objeto podem depender e colaborar umas com as outras (MOL, 1999).

É preciso esclarecer que não se trata aqui de opor narrativa à performance. Ao contrário, como aponta Cunha (2012), “falar em significação ou re-significação da experiência não é tratar apenas de uma mudança de representação da doença. Essa nova compreensão do contexto de aflição é muito mais ampla e não envolve somente uma apreensão intelectual, ela engaja todos os sentidos” (CUNHA, 2012, p.96). Desse modo, ter um sofrimento emocional (que é considerado como uma doença) não se limita a uma busca para encontrar um significado para ele, ao contrário, qualquer interpretação vai emergindo a partir da própria ação prática no mundo. Não ocorre uma suspensão do mundo para que seja possível formular algum significado acerca do próprio sofrimento, as elaborações vão se construindo a partir das práticas. Em última instância, isso significa que o mundo não é uma realidade dada, mas sim atuada por diversos agentes (MOL, 1999).

Para Ingold (2000, APUD CUNHA, 2011), ao invés da transmissão de conteúdos mentais, há a aquisição de habilidades. Não se trata do corpo executar uma ação devido a um conjunto de representações adquiridas previamente, não é o corpo um instrumento a serviço de comandos mentais. Ao contrário, significação e ação vão emergindo juntos a partir da atividade prática. Desse modo, como relembra Heidegger (2012), o mundo não é um objeto que contemplamos de fora, mas um mundo no qual estamos envolvidos, que já nos importa.

1.2 Modelo de tratamento às chamadas doenças mentais no Brasil: a produção dos desamparados.

O Brasil adotou o modelo inaugurado na França para ofertar o tratamento àquelas pessoas consideradas como loucas. Se somente na Idade Média os loucos passaram a ser confinados em grandes asilos que eram destinados àqueles considerados indesejáveis para a sociedade: mendigos, doentes etc, foi apenas no século XVIII, após a Revolução Francesa, que teve início uma proposta de tratamento para a loucura. Pinel, fundador do primeiro hospital psiquiátrico na França, instaurou um modelo de tratamento inicial para alienados, o chamado “tratamento moral” (AMARANTE, 1995).

Esse tratamento moral apresentava como imperativo terapêutico o isolamento do mundo exterior, ou seja, a hospitalização integral. Esse afastamento possibilitava, segundo Pinel, uma observação sem interferências, a consolidação do diagnóstico e o cumprimento do próprio tratamento moral, que pressupunha ordem e disciplina para que a mente desregrada pudesse encontrar suas verdadeiras emoções e pensamentos (AMARANTE, 1995). Essa forma de tratamento acreditava que a reclusão por si mesma teria um efeito terapêutico e poderia inclusive levar à cura (SOUZA, 1999). Com o tratamento moral, o hospital psiquiátrico passou a ocupar um lugar central para o suposto cuidado à loucura, tornando-se uma instituição de segregação. A psiquiatria foi fundada e a loucura ganhou então um estatuto de doença a ser tratada pela biomedicina.

O tratamento iniciado por Pinel se manteve como uma proposta terapêutica para a doença mental durante séculos, gerando um enorme contingente de pessoas que passaram a residir em hospitais psiquiátricos. Essas pessoas eram normalmente privadas do convívio social comum, o que, na maior parte das vezes, potencializava também o rompimento dos vínculos familiares³. O Brasil assistiu a uma verdadeira proliferação do número de hospitais psiquiátricos, especialmente a partir da década de 60 do século passado, sendo que algumas colônias para tratamento psiquiátrico chegaram a abrigar

³ É bastante ampla a literatura nacional e internacional acerca dos efeitos iatrogênicos dos hospitais psiquiátricos, para a vida daqueles a quem ele se propunha cuidar. Autores como Basaglia (1981, 1982, 1985), Goffman (1961), Amarante (1994, 1995, 1996, 2002), Tenório (2001, 2002), Nicácio (1990, 2001), Pitta (1996), Silva (2001), Lobosque (2001) possuem importantes produções na área.

centenas de pessoas, tais como a Colônia de Alienados Juqueri, localizada em São Paulo, que em 1958 chegou a ter 14 mil internados (YASUI, 2010)

No Brasil, somente a partir da segunda metade do século XX, impulsionada pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, tem início uma crítica radical ao saber psiquiátrico e ao tratamento imposto para a doença mental e, principalmente, às próprias instituições de tratamento. Foi assim que no final da década de 70 teve início no Brasil o Movimento da Luta Antimanicomial. Esse movimento trouxe em seu âmago a defesa dos Direitos Humanos e do resgate da cidadania daqueles que apresentam um transtorno mental. Dessa luta nasceu o movimento pela Reforma Psiquiátrica, que não apenas denunciou os manicômios como instituições de violência, mas propôs a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias substitutivas, dentre essas, as Residências Terapêuticas - RTs - e os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, os quais se constituíram como alguns dos campos para o presente trabalho.

Embora breve, o esclarecimento acerca do processo de construção de dispositivos como a RT e o CAPS realizado acima, constitui-se de fundamental importância para compreender as diversas trajetórias realizadas pelos que contribuíram para esse trabalho. Diagnosticados como alguém com uma doença mental, tais pessoas recorreram a um tratamento biomédico de base segregacionista que foi ofertado durante anos no Brasil, o que desencadeou uma série de repercussões em suas vidas, incluindo a vivência prolongada em hospital psiquiátrico e a fragilização dos vínculos sociais.

Capítulo 2

Trajetórias de vidas solitárias: as andanças no mundo

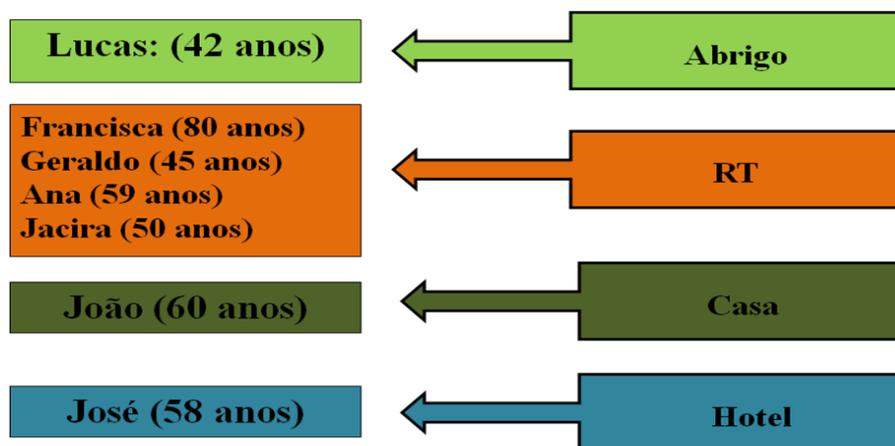
[...] Faça com que a solidão não me destrua. Faça com que minha solidão me sirva de companhia [...].

(Clarice Lispector)

*Não queria ficar sozinho no quarto branco que cheirava a qboa
disse que preferia voltar para casa
que da janela da casa ele via a rua
que na rua sempre alguém passava
a calçada é que ia vê-lo ir-se embora
não aquele corredor asséptico e malcheiroso.*

(Vera Lúcia de Oliveira, Estranha IN No Coração da Boca).

O presente trabalho nasceu de diferentes encontros, em distintos espaços. Serão apresentadas sete⁴ trajetórias de vida de pessoas com grande sofrimento emocional, que foram narradas pelos próprios sujeitos, mesmo diante da lembrança de circunstâncias dolorosas do passado ou desesperançosas em relação ao futuro. Serão descritas as trajetórias de três mulheres: Ana, Jacira e Francisca, que são moradoras da residência terapêutica, e de quatro homens que moram em distintos locais: João, Geraldo, Lucas e José, sendo que no caso desse último, não foi possível realizar todas as entrevistas intencionadas:



Embora com cada uma dessas pessoas tenha sido utilizada uma estratégia distinta de aproximação, que será apresentada de forma mais detalhada logo abaixo, neste trabalho foi adotada uma abordagem qualitativa, tendo sido privilegiada a narrativa dos sujeitos acerca da própria experiência, buscando, inclusive, a reconstrução da trajetória de vida de cada um.

A utilização da observação participante intencionou uma maior aproximação com os cotidianos vivenciados, bem como a compreensão das relações estabelecidas no interior dos espaços, não apenas entre as pessoas, mas entre essas e a própria moradia, incluindo os objetos que a compõem. Essa estratégia implicou em utilizar todos os sentidos para a apreensão daquilo que é habitual e supõe a interação entre o pesquisador, o contexto e os sujeitos que o vivenciam, de modo que as informações obtidas dependem das

⁴ Para a realização desse trabalho foram realizados contatos com quinze pessoas, dentre essas, doze moradores da RT. Contudo, apenas sete trajetórias de vida serão trabalhadas mais profundamente, haja vista as limitações de espaço no trabalho, bem como a quantidade de informações adquiridas por meio das narrativas. Aos demais moradores da RT serão feitas breves referências no decorrer do trabalho.

relações desenvolvidas. Tal recurso foi especialmente usado no abrigo e na RT, e os registros dele decorrentes serão mais amplamente discutidos no capítulo quatro, que envolve a relação de cada um com o espaço de habitação.

As histórias de sofrimento narradas expõem não apenas as experiências, mas revelam uma forma de envolvimento com o mundo. Apresentadas por meio de narrativas, as experiências se desenham tendo como pano de fundo eventos críticos, muitos dos quais difíceis de serem contados ou sequer lembrados.

Há uma diversidade de elementos presentes em todas as trajetórias de vida, contudo, há em todas essas narrativas um conjunto de eventos que, embora não sejam de ordem causal ou unidirecional, estão correlacionados de algum modo: a presença de um sofrimento emocional que foi denominado pela biomedicina como “casos de Esquizofrenia”, com exceção de dois “casos de Transtorno Afetivo Bipolar”; a realização de um tratamento médico de base segregacionista, cujos princípios baseavam-se no tratamento moral, imposto normalmente por membros da própria família; a fragilização dos principais vínculos sociais e familiares, normalmente envolvendo uma situação de reclusão (forçada) em hospitais psiquiátricos⁵. Além disso, no momento da realização das entrevistas notou-se em grande parte dos entrevistados uma ausência de perspectivas em relação ao futuro, e a vivência dos sentimentos de solidão, saudade, esperança e tristeza etc.

São histórias povoadas por uma série de sofrimentos de diversas ordens, que convidam a refletir não apenas sobre as repercussões de determinadas práticas médicas, mas inclusive sobre as singularidades envolvidas nesses processos, incluindo a forma idiossincrática como cada um está imbricado com o mundo. É nesse sentido que as “histórias tristes”⁶ são contadas quando os fatos do passado e do presente se mostram muito sombrios e quando o melhor a se fazer é demonstrar que não se é o responsável direto pelo presente. Como será mais detalhadamente explicitado, Geraldo atribuiu seu problema ao efeito da birita⁷ e da mediunidade; João acreditava ser obra do “cara”,

⁵ Das sete pessoas que contribuíram para esse trabalho, apenas João afirmou nunca ter sofrido nenhuma internação em hospital psiquiátrico.

⁶ Termo utilizado por Goffman em *Manicômio, Prisões e Conventos*. As “histórias tristes” se opõem às “histórias de triunfo”, onde o sujeito consegue demonstrar uma interpretação da situação presente que evidenciam qualidades do passado e expectativas promissoras em relação ao futuro.

⁷ Termo popular utilizado para se referir à bebida alcoólica.

materializado na figura de deus ou do satanás; para Lucas, o seu sofrimento é decorrente de uma marca que possui em seu corpo, cuja a origem é multideterminada; para José, foi o divórcio da segunda esposa que acentuou o nervosismo, o qual já acometia diversas pessoas da sua família; Francisca dizia que ela era a pessoa mais “maluca” que existia.

O conceito de experiência é aqui utilizado com o objetivo de compreender o modo como as pessoas vivem, experimentam o próprio mundo, remetendo às noções de consciência, subjetividade, intersubjetividade e ação social (ALVES, RABELO & SOUZA, 1999). De acordo com o movimento fenomenológico, a experiência é a forma original pela qual os sujeitos concretos vivenciam seu mundo. Em outras palavras, diz respeito ao modo de ser do sujeito no mundo. É o meio pelo qual o mundo se coloca face a nós e dentro de nós e, como tal, está sempre localizada no tempo e no espaço (ALVES, 2006, p. 1551).

As narrativas apresentadas nesse capítulo se voltam para a tentativa de reconstruir as dinâmicas envolvidas nos processos do chamado “adoecimento mental”, incluindo a perda ou fragilização dos laços sociais, especialmente aqueles estabelecidos com a rede social primária – a família⁸ -, sendo importante novamente ressaltar que não se trata aqui de estabelecer um fluxo causal ou unidirecional entre esses eventos, inclusive quando considerada a complexidade de elementos que compõe as trajetórias de vida que aqui serão apresentadas. Souza aponta que, ao narrar sua própria história, o narrador:

[...] expressa e organiza uma experiência de aflição (própria ou de outros). A reconstituição do problema é feita a partir de evidências que são apontadas, elementos selecionados e enfatizados, organizados de modo a corroborar uma interpretação (interpretações) do problema. A história que se conta não é propriamente um “fato”, mas uma versão negociada de acontecimentos. Narrar, nomear, categorizar uma doença é tanto uma estratégia quanto uma explicação (SOUZA, 1995, p. 112).

Para Ricoeur (1991, APUD RABELO & ALVES, 1999), a narrativa oferece ao indivíduo uma instância privilegiada para a compreensão de si próprio, sendo que a narrativa só pode ser elaborada a partir da existência prévia do ser em mundo. Ocorre, portanto, a totalização do que foi vivido de forma fragmentada. A narrativa possibilita, a

⁸ Por família, no presente trabalho, se entende as filiações consanguíneas em variados graus, de modo a também abarcar a chamada “família extensa”.

partir do seu curso, a visualização da continuidade da própria trajetória (RABELO, 1999). Do mesmo modo, uma vez que a experiência vivida tem caráter privado, é a sua significação que é transmitida, e é o que possibilita a compreensão mútua daquilo que é comunicado (ALVES & RABELO, 1999).

Na narrativa biográfica o locutor faz uma síntese dos eventos e situações vivenciadas, o que também possibilita a expressão de opiniões (RABELO & ALVES, 1999) e a negociação de identidades e responsabilidades (RABELO, 1999), ao mesmo tempo em que permite a elaboração de explicações para os fatos experienciados. A construção da narrativa permite que seja atribuída uma ordem e um significado ao que é narrado, o que, em última instância, proporciona uma interpretação do modo como cada um se considera localizado no mundo, clarificando a relação estabelecida entre o sujeito e contexto da experiência (RABELO & ALVES, 1999). Desse modo, narrar emoções consiste em uma busca pela interpretação da própria experiência, de modo a clarificá-la.

[...] o relato se produz no campo da ação e constitui ele mesmo ação: as histórias são contadas por meio de ou com um corpo - movimentos, expressões, posturas - e criam, ao menos em parte, a perspectiva da qual um corpo/*self* se engaja em um contexto de objetos, pessoas, condições. Em outras palavras, as narrativas que os indivíduos elaboram sobre si próprios não apenas refletem uma percepção do mundo, mas conduzem a um modo específico de ser no mundo (RABELO & ALVES, 1999, p. 201).

Para alguns dos colaboradores desse trabalho, a possibilidade de estar em companhia de alguém para narrar a própria história às vezes se tornava pungente. João, por exemplo, quando o tempo entre uma visita e outra era muito grande costumava dizer que “a menina” (se referindo à pesquisadora) havia se esquecido dele. Lucas não apenas sinalizava se sentir à vontade em contar sua vida, apesar de demonstrar tristeza diante de algumas histórias, como tentava prolongar o tempo das entrevistas.

Contudo, foi possível perceber alguns elementos de desconforto diante da compreensão da própria história, haja vista a grande dificuldade que muitas pessoas que se disponibilizaram a longas conversas tiveram em rememorar alguns fatos da sua própria vida. Muitas narrativas foram marcadas por longos silêncios, sendo que em alguns momentos os sujeitos buscavam se esquivar de falar sobre alguns aspectos específicos. João, por exemplo, sempre que o assunto abordado se tornava mais difícil, perguntava

se poderia assistir à televisão. Francisca, quando não lhe era possível falar sobre algo, às vezes se mantinha em silêncio, divagava, dizia que ia descansar e se recolhia ao quarto, ou, estando no quarto, insinuava que queria dormir. Vez ou outra chegou a falar que era muito doloroso falar sobre certos assuntos. Era preciso ter muito clara uma postura ética, sendo que os limites de cada sujeito precisavam estar acima do interesse em finalizar o trabalho. Foi por esse motivo, como veremos, que as entrevistas com José foram finalizadas antes do previsto.

Sobre esse ponto, Struhkamp (2005) chama a atenção para os aspectos relacionados à incomunicabilidade da dor. Tendo realizado seu trabalho com pessoas com deficiências, a referida autora busca demonstrar como as pessoas lidam ativamente com o sofrimento no dia-a-dia, em situações onde há uma dificuldade em traduzir em palavras uma experiência de perda. Struhkamp (2005) defende que as pessoas não suportam a sua dor e sofrimento passivamente. Ao contrário, lidam com isso de forma ativa, de maneiras diversas, mas também, por vezes, silenciosas. Uma delas seria traduzindo os problemas de uma língua para outra, por exemplo, um nervo interrompido na coluna é traduzido em questões como a forma prática de se deslocar de um lugar para o outro. Outra possibilidade seria a partir da gestão do próprio sofrimento, por meio das escolhas que se faz cotidianamente, como por exemplo, escolher ir a algum lugar mesmo sabendo que isso lhe proporcionaria uma piora do quadro clínico (STRUHKAMP, 2005).

Na mesma perspectiva, Pols (2005) aponta que há uma limitação em se estudar a perspectiva dos pacientes, uma vez que a mesma não é algo já pronta na mente do sujeito, para ser colocada passivamente diante de um pesquisador. Para a referida autora, outro problema desse tipo de investigação é o de excluir das pesquisas aqueles pacientes que não conseguem se expressar verbalmente. Tendo realizado seu trabalho em um hospital psiquiátrico, a referida autora defende que representações das próprias experiências podem ser difíceis, especialmente em enfermarias de longa permanência. Em sua pesquisa deparou-se com um grande obstáculo, uma vez que muitos pacientes não conseguiam falar ou falavam de forma incompreensível para ela.

Ao invés disso, Pols (2005) propõe pensar a performance como possibilidade para conhecer aquilo que está protegido pelo silêncio. Um exemplo seria que as pessoas costumam demonstrar na prática àquilo que gostam ou não gostam, de modo que cada

um consegue participar de determinada situação da forma que lhe é possível (POLS, 2005). Com isso, Pols (2005) conclui que todos têm uma prática, embora nem todos consigam realizar representações verbais sobre elas.

Do mesmo modo como apontam Struhkamp (2005) e Pols (2005), alguns dos que se dispuseram a participar desse trabalho demonstraram muita dificuldade em narrar suas vidas ou trechos específicos das mesmas, de modo que muitos depoimentos que serão apresentados mais parecem fragmentos de conversas que uma narrativa contínua. Longos silêncios ou conversas sobre assuntos diversos, tais como as telenovelas e as eleições entrecortaram os momentos nos quais os sujeitos contavam suas histórias. Desse modo, a coleta de informações não se limitou às entrevistas formais, uma vez que em muitos momentos elas se tornaram desnecessárias. Ao contrário, elas se configuraram, na maior parte das vezes, como um “bate-papo” entre duas ou mais pessoas, já que em muitos momentos vários moradores ou profissionais da RT ou do abrigo estavam presentes.

Disso decorre que a quantidade de narrativas presentes nesse trabalho varia consideravelmente de acordo com as possibilidades de cada um em realizar representações verbais sobre suas experiências. Levando em consideração os engajamentos práticos do dia-a-dia, especialmente no que diz respeito à RT, foi possível observar o modo como cada um estava engajado naquele espaço e como ele ia se performando, o que será mais detalhado no capítulo quatro.

Como aporte teórico para auxiliar na compreensão das trajetórias de vida que foram narradas, considera-se como fundamental a noção de movimentos e percursos apontada por Ingold (2005), que defende que é desse modo que os sujeitos habitam o mundo. Essa linha se faz ao caminhar, ao mesmo passo que o sujeito também se faz nesse percurso, num processo de vir a ser. A trajetória é a própria vida, que se constrói em uma trajetória espacial ou temporal (INGOLD, 2005). Ao usar esse conceito de linha, Ingold quer trabalhar a vida enquanto percurso que se faz. A jornada é o desenvolvimento ao longo de um caminho da vida. Devemos, pois, tratar de entidades que se fazem nos trajetos e nos seus cruzamentos.

Para Ingold, a vida humana é um processo que envolve a passagem do tempo. Do mesmo modo, Merleau-Ponty chama a atenção para uma noção de temporalidade que flui do passado pelo presente, em direção ao futuro, formando uma sucessão de eventos. Essa sucessão é o que projeta em torno do presente um duplo horizonte de passado e futuro (MERLEAU-PONTY, 2011).

Nesse aspecto, a noção de trajetória percorrida em uma temporalidade é fundamental para o entendimento dessas histórias de vida que serão apresentadas. Se o passado, como afirma Merleau-Ponty, coloca restrições ao presente e ao futuro, algumas experiências vivenciadas por essas pessoas, em maior ou menor medida, impuseram algum limite à própria trajetória. Um exemplo é a impossibilidade, para a grande parte deles, de retornar ao mercado de trabalho, casar, ter filhos, viver a sexualidade, ter uma “vida normal”, aspecto esse que será mais aprofundado nos capítulos seguintes. Em outros termos, poderíamos compreender que a própria jornada de tais sujeitos foi limitada por determinados eventos que ocorreram em suas vidas.

2.1 Por dentro dos muros: desengano e solidão.



Lucas (à esquerda) com outro morador do abrigo, em uma festa de carnaval, fora do espaço do abrigo, 2010, Pelourinho, Salvador - BA.

2.1.1 Lucas

Lucas tem 42 anos. É um homem alto, magro, negro. Foi diagnosticado como “Esquizofrênico” e com um “quadro de retardo mental leve”. Ele nasceu e morava na cidade de Santo Amaro com seu pai. Sua mãe é falecida. Dizia lembrar-se de que, quando bebê, uma mulher lhe dava banho em uma pia, acreditava que essa mulher seria sua mãe, da qual não tinha qualquer outra recordação.

Aos dez anos de idade, o pai de Lucas decidiu mudar-se para a cidade de Madre de Deus e deixou-o em um orfanato. Nessa nova cidade, seu pai teria se casado com Roberta, e tido outros três filhos (dois homens e uma mulher). Mesmo seu pai tendo se casado novamente, Lucas permaneceu no orfanato durante anos. Nesse ponto, ele narrou que teve dois pais: Almiro Santos, que o teria maltratado e deixado no orfanato, e José Almiro Santos, seu pai de verdade que não chegou a conhecer:

A minha vida desde pequeno que (silêncio) se meu pai verdadeiro estivesse vivo, ele ia contar tudo direitinho a você. Meu pai verdadeiro, eu não conhecia ele. Ele ia contar como era minha vida pequeno. Eu não sei, só ele poderia contar a você, se estivesse vivo. Ele faleceu. Eu saí de casa, meu segundo pai voltou (silêncio). Esse segundo pai não era meu pai, tanto que ele me deu uma surra de facão, ele me deu uma surra de facão dentro do mato, ele botou para comer aquela porcaria que a gente bota para fora. Esse cara era meu pai?

Ele batia de facão, já bateu na minha cabeça, um bocado de coisa (silêncio). Eu fugi de casa, fui parar na delegacia lá de Santo Amaro, ele me botou de castigo. Foi lá em Santo Amaro, com dez anos, de menor, que ele me botou para comer fezes (silêncio).

Pesquisadora: como era o nome desse segundo pai?

Lucas: Almiro, mas não era José Almiro. José Almiro era meu pai. Quem me colocou no orfanato foi esse segundo pai, porque ele viajou para Madre de Deus e ia me botar no orfanato, aí ele me botou na Kombi, mais o colega, e me trouxe aqui para Salvador e me botou no convento que tinha a freira. O rapaz chegou e disse: “procure Irmã Maria”. Ai ele veio na Kombi e procurou Irmã Maria. O orfanato era lá em Simões Filho. Ele chegou e me deixou na mão dela. Ela chegou e forrou o tapete, botou o forro, o travesseiro, eu deitei e dormi. Isso foi Sexta Feira quando ele me trouxe. Quando foi Sábado, de manhã cedo, ela me botou numa Kombi cheia de mantimento e me levou direto para o centro de Simões Filho.

Sobre a vivência dentro do orfanato, Lucas recordou:

Lá dentro (do orfanato), sabe o que eu achei lá? Eu achei várias profissão. Eu ia sair de lá para poder aprender profissão fora, ia entrar no exército, ia ficar lá (silêncio), com 17 e meio eu ia para o exército, ia ficar lá, exército, estudo, exército, estudo, exército, estudo... mas eu não sabia disso.

Aos 17 anos e meio se alistou no exército. A presença de uma cicatriz que possui na cabeça aparece para justificar a dispensa, embora sejam apresentadas versões ligeiramente diferentes desse momento de vida:

Nessa época eu ainda não tomava remédios (psiquiátricos), mas já tinha a cicatriz na cabeça. Eu cortei o cabelo, ele viu a cicatriz, ele disse: “tudo bem, você não vai passar no exército”.

Por isso que eu não passei no exército. O homem perguntou se eu queria passar no exército, eu disse que não queria não, porque (silêncio), mas entenda, eu fiz isso, eu jurei a bandeira. Eu saí do orfanato, depois de repente, eu recebi a reservista. O coronel perguntou se eu queria passar, eu não passei por causa da minha cabeça⁹, por causa da minha cabeça, você sabe como é que é... eu não ia fazer as atividades direito lá dentro do exército, tá entendendo?

Aos 18 anos, Lucas saiu do orfanato e retornou para a casa do seu pai:

Aí eu fui para a casa do meu pai quando eu tinha 18 anos, fiquei lá uns dois anos, mais ou menos, na casa dele, mais ou menos isso. Ele me botou para estudar no colégio, eu não estava aprendendo por causa da cabeça, eu não passei de ano. Aí teve uma festa, aí eu botei um chapéu e fui para a escola, mas eu não tinha passado de ano. Quando ele olha minha nota e vê a nota (silêncio). Aí fui estudar de novo, eu baguncei no colégio, eu briguei com um menino, ele me bateu, aí eu cheguei (silêncio) o menino me deu um murro na cara, acho que o menino era de menor. Discuti com o menino. Aí meu pai me deu uma surra (silêncio). Quando foi um dia, ele me leva para a roça e começa a conversar comigo (silêncio). Ele cortou as minhas costas, eu fui embora de casa. Aí Irmã Maria me deixou dormir lá.

Em outra entrevista, Lucas apresentou outros elementos na tentativa de reconstruir a sua saída do orfanato:

Ele foi me buscar depois que eu completei 18 anos, eu saí de lá. Quando eu saí de lá, eu fiquei uns tempos na casa dele. Ele me perguntou se eu ia estudar, eu não tive condições. Eu não sabia da marca na cabeça. Naquele tempo, eu não reagia direito. Eu cheguei (silêncio) eu amostrei a ele a marca na cabeça. Ele ficou preocupado, parou meu estudo, me botou para trabalhar na roça.

⁹ Nesse momento, quando Lucas contou que não passou por causa da cabeça, está se referindo a presença da cicatriz, embora a cicatriz e o sofrimento sejam elementos imbricados.

Após sair da casa de seu pai, retornou para o orfanato, buscando refúgio e proteção e ingressou no mercado de trabalho, passou por uma serie de diferentes empregos, sem conseguir, contudo, se manter em nenhum desses:

Irmã Maria me deixou dormir aí. Aí, sabe o que eu fiz? Eu peço uma carta a ela para a Beta¹⁰, aí eu cheguei, me empreguei, trabalhei oito mês. Eu trabalhei ali na Garibaldi, eu era gari. Trabalhei oito mês de carteira assinada. Quando foi um dia, eu fui para a ilha, aí quando eu cheguei, eles me botaram para fora, mas me deu meus tempos. Eu trabalhei na Delta como lavador de ônibus, aí assinaram minha carteira. Eu trabalhei noventa dias, três meses. Depois pedi uma carta para a Gama, aí disse que não tinha vaga, aí eu cheguei e esperei, esperei, esperei. Aí eles: “você trabalhou aonde?” olhou a carteira de trabalho, aí viu Delta, Beta... aí disse, venha cá tal dia assim... eu fui lá na Alfa, em Pau da Lima, aí pensou que não, a Alfa faz minha ficha... eu não acertei fazer minha ficha, meu currículo, por causa da cabeça. Quando pensa que não, minha carteira de trabalho estava assinada, oito mês na Beta, três mês na Delta e dois mês na Alfa (silêncio) quando penso que não, eu chego, vou para Ômega, de loja, mas não fui contratado. Aí ela chega, me bota para trabalhar na fábrica de mel, ali na Lapa, mas não tinha salário nem nada, era vale transporte. Quando eu cheguei lá, o homem disse que eu tinha passado na experiência (silêncio) quando penso que não, nessa época eu estava morando lá no Uruguai, alugando uma casa, sozinho (silêncio). Quando penso que não, eu chego, procuro a Irmã Maria, peço uma carta para a Luna, essa obra aqui. Quando eu pego a carta, eu aí trabalho, eu ajudo. Quando foi um dia, eu dei um palavrão, o cara me botou para fora, aí eu fui, nessa época ainda não tomava remédio (silêncio). Aí eu trabalhei na Épsilon cinco mês, de carteira assinada na construção civil.

Lucas contou que foi nesse período que ele teve a primeira crise, diante de uma situação de desemprego, o que também o levou a viver nas ruas. Atribuiu à cicatriz que possui na cabeça o motivo da demissão:

De repente, a obra termina, quando o homem vê a marca na minha cabeça, o homem disse: “o que foi isso na sua cabeça?” eu disse: “eu tenho essa marca desde pequeno”. Então ele chegou e disse: “você vai receber o FGTS, o fundo de garantia. Não venha mais aqui”. Aí quando foi um dia, o homem manda eu ir lá, eu recebi um cheque sem fundo de cem reais, lá no Ministério do Trabalho. Quando pensa que não, eu cheguei fiquei (silêncio) fiquei, fiquei, fiquei na rua. Peguei meus documentos e joguei no mar, peguei um terço e joguei no mar, depois fiquei na rua.

Eu tava na rua, aí quando foi um dia de noite eu tomei uma chuva (silêncio) quando foi um dia eu dei um murro no vidro. Dona Martinha manda me colocar numa Kombi e me levar para o Juliano Moreira. Eu fui para o Juliano Moreira e fiquei lá um ano e noventa dias, um ano e três meses. Foi a partir daí que comecei a tomar remédio. Eu fiquei um ano e três mês.

¹⁰ O nome de todas as instituições e empresas de trabalho é fictício.

Esse acontecimento colocou Lucas em uma situação de extrema vulnerabilidade. Sem vínculos familiares fortes e desempregado, após a saída do hospital psiquiátrico ele voltou a ocupar novamente o espaço da rua:

Quando eu saí de lá, eu saí de lá com alta experiência. Mas antes de eu sair de lá, sabe o que aconteceu? Eu cheguei, fiquei um pouco do lado de fora com a enfermeira, sentado, tomando uma fresca. Fui para a festa de São João, lá dentro, depois fiquei lá. Aí eu voltei e a dona enfermeira me mandou ir para o lado de fora, eu fiquei sentado mais ela, tomando uma fresca, ela me disse que eu já ia sair de lá. Ela disse: “quando você sair daqui, você vai ter que se comportar”. Quando foi um dia, ela chega e (silêncio) me dá o resultado, chega para mim dizendo que estava na hora de sair de lá, do Juliano Moreira, foi aí que eu fiquei na rua. Antes de ir para o Juliano eu estava trabalhando (silêncio) e foi isso que aconteceu.

Eu saí do Juliano Moreira e fiquei na rua, acho que fiquei mais ou menos uns três anos, uns três anos mais ou menos.

Sobre esse período, ele relembrou situações difíceis, nas quais não apenas passou por privação de alimento, como também sofreu agressões físicas:

Essa porrada já tem mais ou menos uns doze anos, mais ou menos. Foi quando eu estava morando na rua, tomando remédio (silêncio) entenda: eu tava com fome, aí eu corri atrás da menina, foi de manhã, eu tava com fome, sem tomar café, aí dona Martinha me dava dinheiro, me dava remédio, me dava tudo, mas não me dava o dinheiro do quarto, ela não podia pagar o quarto. Aí quando foi uma vez, eu cheguei corri atrás da menina, tomei a sacola da menina, mas eu devolvi, eu devolvi a sacola da menina, aí veio dois caras, o cara me mandou devolver a sacola da menina, eu fui correr, o cara pegou o pau e veio correndo atrás de mim e me deu uma cacetada, depois chegou (silêncio) ele chegou e me deu cacetada, eu atravessei os automóvel. O cara da polícia me pegou, me levou pro módulo policial, depois me levou para a terceira delegacia. Quando dona Martinha chegou, me tirou de lá (silêncio) mas eu entreguei o negócio da menina, eu entreguei a sacola da menina, com tudo dela, tudo que tinha na sacola eu entreguei. Ta entendendo? Eu entreguei a sacola da menina. Eu vi foi um tombo, de repente, dona Martinha me tira de lá, eu fui para a rua (silêncio) dona Martinha foi lá, me tirou da delegacia, não tava atrás das grades não, ta entendendo? Eu não tava atrás das grades não, eu tava fora das grades. Não tem onde fica ali o secretário e delegado, na frente? eu tava ali. Eu fiquei ali, ele me botou para varrer, me deu resto de comida, meio dia, eu comi resto de comida. Nessa época eu já tomava remédio controlado.

Depois desse período na rua, Lucas retornou para a mesma instituição onde vivia, e começou a circular por diversos dispositivos sociais e de saúde, inclusive por uma Residência Terapêutica:

Aí eu voltei para a OABCD¹¹. Aí eu fui para a casa (Residência Terapêutica), fui para o orfanato, fiquei lá tomando remédio. Sabe por que saí de lá? Porque eu tentei garrar uma senhora. Mas não aconteceu nada com ela. Ela chorou, ela me entregou à assistente social, aí eu tive que sair de lá.

Embora tenha mantido impressionante precisão com relação às datas e períodos anteriores da sua vida, não consegue se lembrar há quantos anos reside no ABCD, instituição na qual reside até hoje:

Pesquisadora: Você mora no ABCD há quantos anos?

Lucas: Eu não sei não. Só dando uma olhada na documentação.

Lucas: Eu não sei não, isso tem no documento, eu não sei não. Tem que olhar a data no documento.

Pesquisadora: Mas já tem muito tempo?

Lucas: Eu não sei, eu não sei (silêncio). Tem que olhar no documento.

Pesquisadora: O ABCD é o que?

Lucas: Depois que eu entrei aqui dentro, eu to me sentindo um cara muito diferente, como se eu fosse uma pessoa normal, se eu não tivesse problema, aqui é como se fosse uma casa para mim, uma casa de recuperação (silêncio) Ontem mesmo dona Joana¹², porque estava chovendo, me botou no carro, no carro dela, me levou para o colégio, para estudar, mas ontem não teve aula por causa da chuva.

Pesquisadora: E você está se recuperando do que?

Lucas: Se eu to tomando remédio? É da cabeça (silêncio).

Atualmente Lucas está cursando a 7^a e 8^a serie em uma escola regular. Dentro do abrigo onde reside, são poucos os moradores que têm essa possibilidade. A maior parte, por apresentar dificuldades graves de locomoção (no caso de pessoas acamadas) ou comprometimentos mentais profundos, não está matriculada.

Há algum tempo a escola pediu a psicóloga da instituição onde Lucas mora que emitisse um laudo esclarecendo qual o transtorno que ele tinha e descrevendo-o. Na época, a referida profissional se recusou a produzir esse documento e se disponibilizou a conversar pessoalmente com a instituição a respeito. Como sinaliza Goffman (1988), a pessoa pode carregar características estigmatizantes, as quais nem sempre serão físicas

¹¹ Depois do período vivendo na rua, Lucas retornou ao abrigo e foi posteriormente encaminhado para uma Residência Terapêutica, onde permaneceu apenas alguns meses, tendo retornado novamente ao abrigo. Embora tenha se tentado identificar os motivos que levaram Lucas a sair da RT, esse evento não foi esclarecido. Alguns profissionais do abrigo relataram que Lucas tinha dificuldade de convivência com os demais moradores da RT.

¹² Joana ocupa o cargo de líder da instituição, cujas atribuições são semelhantes às de uma diretoria.

ou visíveis, mas que vão de encontro com as expectativas sociais sobre determinado indivíduo. Desse modo, a pessoa estigmatizada vai possuir algum atributo que frustra as expectativas da normalidade, de modo que as relações que se estabelecem entre os estigmatizados e os ditos normais tendem a ser povoadas por inseguranças e dificuldades por ambos os lados, o que pode fazer com que pessoas estigmatizadas adotem estratégias para encobrir determinada característica¹³ (GOFFMAN, 1988).

Contudo, Lucas lamentava não ter dado continuidade à sua vida escolar durante sua infância e atribuiu à marca que carrega a justificativa por não ter estudado. Nota-se que eventos do passado de Lucas restringiram sua própria trajetória de vida, impossibilitando-o de ter cursado a escola desde a infância:

Lucas: O estudo que eu to estudando, se eu lhe amostrar o livro que eu to estudando, você não vai nem acreditar. Você sabe o que é engenheiro matemático? Já ouviu falar? Geografia? Inglês? Mas só que não era para eu começar adulto, era para eu começar de menor para adulto. Aí você sabe como é que é as coisas.

Pesquisadora: E você não começou a estudar desde criança por quê?

Lucas: Por causa da cabeça, se eu não tivesse esse problema na cabeça, essa cicatriz na cabeça, eu chegava (silêncio) eu garanto que eu já estava com meu estudo (silêncio). Eu não tava nem aqui dentro. Não tava nem aqui dentro. Não tava aqui dentro não. Eu tava viajando, tava trabalhando, tava (silêncio) Eu não era para ser um menino assim, eu era um menino para estudar, para ajudar o país. Era ou não era?

2.1.2 Percursos do encontro

O primeiro contato com Lucas ocorreu em 2008, quando, sentado em um banco localizado no interior do abrigo onde hoje reside, ele narrou:

Eu tô sofrendo muito, tenho muito medo de ficar isolado [...] ficar isolado é ficar só no oco do mundo, é que antes eu conhecia muita gente e agora não conheço quase ninguém. Eu tô sofrendo muito.

Seria fácil pensar que Lucas mora sozinho, que não tem muitos amigos, ou mesmo que vive isolado. Contudo, na época em que ele fez essa declaração, residia em um abrigo

¹³ Goffman (1988) aponta ainda que todas as sociedades definem quais são os atributos considerados naturais e normais do ser humano. Os estigmas, por sua vez, podem ser de três tipos: as deformações físicas, englobando as deficiências motoras, auditivas, visuais, desfigurações etc., os desvios de caráter, incluindo os distúrbios mentais, vícios etc., e, por fim, os estigmas tribais, que se relacionam com a pertença a alguma raça, nação ou religião.

com aproximadamente outras 130 pessoas. Apesar da ambiguidade presente nessas declarações, nesse mesmo dia, ele acrescentou:

Pesquisadora: você gostaria de morar fora daqui?

Lucas: Deus é mais, para sofrer mais?

Pesquisadora: por que sofrer mais?

Lucas: ficar sozinho? É para morar sozinho ou acompanhado?

Pesquisadora: qual a diferença?

Lucas: morar acompanhado traz até uma alegria, mas sozinho...

Quase cinco anos transcorreram e hoje Lucas vive nesse mesmo abrigo, que agora conta com outros 99 moradores. Os depoimentos aqui apresentados foram fruto de algumas entrevistas realizadas a partir desse segundo encontro.

Embora Lucas em alguns momentos apresentasse alguma desconfiança em relação à pesquisa, todas as entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas integralmente, com exceção de uma, a primeira. Do mesmo modo, foi construído um diário de campo, especialmente para descrever as impressões e observações sobre o modo como Lucas narrava, os silêncios postos, as dificuldades em falar etc. No diário de campo também foram realizados apontamentos sobre sua forma de relacionar-se com a instituição onde residia, incluindo a vinculação com os demais moradores e profissionais que ali trabalhavam.

As entrevistas realizadas duraram cerca de uma hora e meia, cada. Lucas demonstrava gostar de conversar sobre sua vida, e sempre fazia um esforço para que a entrevista não terminasse: durante os momentos de despedida, sempre dizia que tinha algo muito importante a acrescentar.

Todas as entrevistas foram realizadas dentro da própria instituição, porém no espaço externo da mesma. Normalmente em um banco localizado em uma área mais arborizada. As conversas frequentemente eram interrompidas por transeuntes que passavam, normalmente moradores do local ou profissionais do abrigo, os quais costumavam cumprimentar Lucas. Os passantes comumente demonstravam curiosidade acerca do que ocorria ali naquele contexto de entrevista, e alguns chegavam a perguntar o que estava ocorrendo.

Lucas demonstrou não gostar que as visitas da pesquisadora se encerrassem. Disse que aquela havia sido uma experiência “exótica”.

2.1.3 Sobre a instituição

Como mencionado, na época da realização das entrevistas, Lucas morava em um abrigo com outras 99 pessoas. A instituição que administra esse abrigo tem caráter religioso, de tradição católica e assistencialista e dirige uma série de outros dispositivos de atenção à saúde ou assistência em Salvador e Região Metropolitana. O abrigo foi fundado em 1992 e serve de moradia para pessoas, de ambos os sexos, com deficiências física e mental, existindo alguns poucos casos de pessoas com diagnóstico de “doença mental”. A maior parte dos atuais moradores foi admitida na unidade ainda durante a infância, muitos deixados lá pelas famílias, outros “adotados” pela própria instituição quando essa julgava identificar alguma dificuldade familiar em prover os cuidados àquela criança.



Lucas imitando Michael Jackson em uma gincana realizada dentro da instituição onde mora, S/D.

Do total de moradores¹⁴, de acordo com o Serviço Social, aproximadamente 50% tem referência familiar conhecida, sendo que as visitas de familiares, bem como possíveis reintegrações familiares são (em alguma medida) incentivadas pela unidade, embora não aconteçam com muita frequência. Atualmente, considerando as discussões acerca

¹⁴ O termo “moradores” é utilizado no cotidiano da própria instituição. No que diz respeito ao abrigo, esse é chamado de “casa”. Nesse trabalho, o termo “casa” não será utilizado para se referir a essa unidade. Lucas mesmo não se referia ao abrigo como “casa”.

dos efeitos danosos de longos anos de institucionalização para a vida dos sujeitos, não são aceitas internações para novos moradores.

O espaço do abrigo é dividido com um ambulatório para pessoas com deficiência física ou mental, sendo que o público maior é constituído por crianças que precisam de serviços de Estimulação Precoce. O abrigo conta com uma área externa que apresenta alguns bancos, grama em alguns espaços e árvores. Há também uma piscina que é utilizada para recreação ou realização de atividades de estimulação. Há algum tempo havia também um pequeno parque de diversões exclusivo para os moradores, embora todos sejam adultos¹⁵. Separando a área externa do abrigo do espaço do ambulatório há um portão. Esse costumava estar sempre aberto, contudo, por determinação da administração da unidade, passou a permanecer fechado sob a alegação da necessidade de uma maior segurança e menor exposição dos moradores. Do mesmo modo, o trânsito dos moradores do abrigo dentro do ambulatório que anteriormente era livre, passou a ser regulado.

Há um quadro de profissionais composto por psicólogos, médicos, odontólogos, nutricionista, assistente social, pedagogos, enfermeira, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Contudo, as exigências da administração de que os profissionais devem atender às demandas do abrigo e ambulatório acaba por comprometer o número de atendimentos voltados aos moradores, haja vista a prioridade que é dada aos atendimentos ambulatoriais.

É comum que ocorram visitas de pastorais da igreja, ONGs ou até mesmo de alunos de escolas de ensino fundamental, médio ou superior. Em uma dessas visitas, o professor comentou que levava seus alunos ali para que esses pudessem ver a realidade da vida e o que significava ter problemas de verdade. Segundo alguns profissionais do abrigo, em um desses momentos, uma criança que estava realizando a visita começou a chorar e a se referir a um dos moradores como um “monstro”.

¹⁵ O morador mais jovem atualmente tem cerca de 19 anos. Não há um limite de idade para permanecer no abrigo, por isso há pessoas bastante idosas. É comum que os moradores fiquem ali até a morte, embora ocorram alguns poucos casos de reintegração familiar. Do mesmo modo, a unidade costuma comemorar o dia das crianças, e nessa época os moradores normalmente recebem brinquedos que são doados ou comprados pela instituição.

O abrigo está dividido em pequenas salas¹⁶, que vão do número 01 ao 09, elas representam o espaço de uma sala de estar comum, composta por sofá, televisão, mesa, cadeiras, objetos de decoração etc. É nessas salas que os moradores, subdivididos por grupos, passam o dia. Cada sala tem cuidadores específicos, que tendem a estabelecer algum vínculo com os moradores. Esses cuidadores são responsáveis pelos cuidados diários, como o banho do morador, a alimentação, limpeza da sala, acompanhamento ao médico etc. Desse modo, cada morador pertence a uma sala específica e tem cuidadores determinados. Importante acrescentar que os objetos que estão presentes na sala, na maior parte, não foram escolhidos pelos moradores, mas disponibilizados pela administração do abrigo ou mesmo comprados pelos cuidadores com o dinheiro que cada sala recebe semanalmente.

A divisão de cada morador por sala é determinada pela administração do abrigo, tendo por base as necessidades de cuidado e o grau de dependência de cada um, sendo comum a presença de pessoas de ambos os gêneros. O trânsito entre as salas é permitido, mas nem sempre bem vindo, a depender de quem seja o morador. As salas que vão do número 01 ao 06 estão localizadas no térreo. Por uma rampa é possível ir ao primeiro andar, onde ficam as de número 07, 08 e 09, nas quais vivem os moradores que apresentam maior comprometimento físico, a maioria em condição de acamado. Alguns deles dormem nesse espaço, onde estão presentes camas com as devidas adaptações e condições de segurança, como grades (no caso daqueles moradores que podem cair devido à ausência de controle muscular).

Os quartos de dormir, voltados para os moradores mais independentes, estão localizados no andar superior, são amplos e não levam em consideração a divisão das salas. São quatro, onde dormem homens ou mulheres, separadamente. Os quartos são compostos por camas e pequenos armários individuais. A maior parte desses espaços não possui decoração de qualquer tipo, se configurando mais como um dormitório do que como um quarto, no sentido íntimo a que tal ambiente convida.

Há um refeitório composto por mesas que são exclusivas para cada sala, proporcionando que as refeições ocorram conjuntamente entre os moradores de uma

¹⁶ O termo “sala” é também utilizado pelos profissionais e moradores do abrigo.

sala específica. A alimentação ocorre em horário predeterminado pela instituição. Do mesmo modo, os banheiros também são coletivos e com adaptações para pessoas com deficiência, embora deixe a desejar no que diz respeito à privacidade. O horário do banho também é definido pela unidade.

O orfanato para o qual Lucas foi encaminhado aos dez anos estava vinculado ao abrigo no qual ele hoje reside, uma vez que ambos são administrados pela mesma organização religiosa. O orfanato localizava-se na cidade de Simões Filho, e deixou de existir em 2010, sendo que seu espaço físico passou a ser utilizado enquanto escola pública de ensino regular. Segundo alguns profissionais que trabalharam nesse orfanato, eram bastante comuns situações de violência física, verbal e sexual entre as crianças e jovens ali acolhidos.

2.2 Lugar de passagem ou de permanência? - tristeza, esperança e saudade.

2.2.1 Francisca

Francisca tem 80 anos, é uma mulher branca, muito magra e com os cabelos totalmente brancos e curtos, cujo corte é bastante masculino. Ela nasceu em algum município do interior da Bahia, o qual não se sabe ao certo, mas vive na Residência Terapêutica feminina há seis anos com outras cinco moradoras, tendo sido egressa do Sanatório Bahia, onde passou vinte anos ininterruptos da sua vida.

Ela tem problemas graves de artrose, os quais limitam sua capacidade de realizar diversas atividades sozinha, como tomar banho, caminhar, utilizar papel higiênico etc. Também foi diagnosticada com Transtorno Afetivo Bipolar. Sempre se mostra triste e sem esperança em relação à própria vida, sendo comum ela se referir a si mesma como alguém que já morreu. Gosta de conversar e, às vezes, de escutar músicas de Roberto Carlos. A cuidadora contou que em alguns momentos ela chora escutando tais músicas.



Francisca, 2012.

Durante os primeiros contatos disse que não tinha mais nome, mas que já o tivera. Posteriormente, após o estabelecimento de um vínculo, relatou que seu nome era em homenagem à sua avó, que era francesa.

Francisca costumava ficar gritando no quarto durante boa parte do dia. Outra moradora disse: “ela grita porque sente dores”. Segundo alguns cuidadores da RT, ela já tentou cometer suicídio algumas vezes. Ela mesma contou uma situação na qual pôs fogo em seu próprio corpo:

Eu acho que de todas as pessoas do Sanatório Bahia, eu era a mais maluca, porque eu botei fogo no meu próprio corpo [...] fiquei muito tempo no Bahia (sanatório), anos, não lembro mais. Recebi uma única visita, de uma filha.

Nesse dia relembrou que tem metade do corpo queimado. Disse que ainda sentia dores em decorrência das queimaduras. Contou que antes desse episódio:

Conseguia lavar um prato, pegar peso, colocar a mão na água fria...

Sobre o motivo pelo qual foi internada, ela descreveu:

Ficava rodando em hospitais, depois me colocaram num carro pequeno e me trouxeram para o Bahia¹⁷, porque eu ficava gritando na rua, como grito aqui.

¹⁷ Antigo Sanatório localizado em Salvador, o qual foi fechado em 2005.

Embora tenha se recusado a comentar esse assunto, suas histórias davam a entender que tivera mais de um filho. Um dia, quando perguntada diretamente sobre isso, ela respondeu:

Ah, aconteceram tantas coisas na minha vida, coisas que não aconteceram na vida de mais ninguém (silêncio).

Em alguns momentos Francisca falava sobre um passado distante, que remetia a um período anterior à sua entrada no Sanatório Bahia. Recordou que tinha os “cabelos longos e negros”, era “bem feita de corpo”, “gorda” e “bonita”. Rememorou que fumava cachimbo, mas que agora não fumava mais devido ao “problema” que apresentava nas mãos. Contudo, foi possível assistir Francisca, mesmo com dificuldade, fumando o cachimbo, às vezes preparado por outra moradora.

Na maior parte das vezes Francisca apresentava muita dificuldade em narrar sua própria história de vida. Muitos assuntos lhe eram dolorosos, especialmente os que se referiam à sua família e à ida para o Sanatório Bahia. Nessas circunstâncias, ela dizia não se lembrar dos acontecimentos, ou retirava-se para o quarto, informando que ia dormir, pois estava cansada.

Pesquisadora: como você se sente falando sobre isso?

Francisca: é ruim.

Pesquisadora: por quê?

Francisca: porque a coisa mais triste do mundo é a pessoa não estar em si.

Pesquisadora: o que é não estar em si?

Francisca: é você não ter a sua vida (silêncio) quando eu tinha 15 anos podia dizer que tinha uma vida, mas atualmente (silêncio) tenho 200 anos e ficarei sozinha no mundo.

Cunha (2012) sinaliza que quando abandonamos a ideia do corpo como objeto e passamos a considerá-lo como a nossa própria forma de ser-no-mundo, a partir daí “podemos falar de uma maneira corporal de compreender e agir, dada pela forma como o corpo se adapta às situações antes mesmo de qualquer atitude mental” (CUNHA, 2012, p. 96). Isso significa também que as pessoas estão lançadas em situações que transcorrem independentes de qualquer reflexão sobre elas. Francisca, como mencionado, se retirava da situação da entrevista indo dormir, José, por sua vez, embora insistisse em colaborar com esse trabalho, não comparecia aos dias agendados. Nesses casos, sentir-se com sono ou cansado não pode ser considerado como a expressão física de uma ideia consciente de que não se deseja falar mais sobre determinado assunto da

própria vida¹⁸. Sono e cansaço não ocorrem após uma reflexão de como eles seriam providenciais naquela situação, mas sim em uma dimensão pré-reflexiva. Desse modo, o sofrimento, decorrente de uma lembrança, a impossibilidade de falar sobre algo diante da dor que aquilo provoca, é também uma experiência encarnada.

2.2.2 Geraldo

Geraldo tem 45 anos, é um homem alto e negro, do tipo “risonho” e “boa praça”, gostava muito de conversar, achava-se esperto e politizado. Falava muito sobre as ações do prefeito na cidade. Anos de medicação psiquiátrica e o sedentarismo no qual se encontrava tinham-lhe rendido muitos quilos a mais e uma ginecomastia importante, mas ele odiava fazer qualquer tipo de atividade física, mesmo ir a alguma padaria comprar pão. Reclamava se tivesse que fazer qualquer caminhada, ainda que durasse apenas dez minutos. Dizia sempre que queria ter uma namorada, mas que só se interessava por mulheres casadas. Lá pelas tantas, por paixão ou falta de opção, começou a namorar clandestinamente (ou claramente) uma moradora da RT feminina.

Ele foi diagnosticado com “Esquizofrenia Residual” e vive há seis anos na RT. Segundo relato de alguns profissionais que o acompanham, ele esteve internado no Sanatório Bahia durante oito anos, sem nenhum registro de visita. Quando o hospital fechou, sua família teria se mudado a fim de impossibilitar sua localização e conseqüentemente, o retorno dele para casa. A internação foi feita por sua mãe, que também possui um diagnóstico de transtorno mental.

Um cuidador um dia narrou que Geraldo, antes de sofrer a primeira internação, fazia parte de uma “quadilha de bandidos” que operava no bairro da Liberdade. Contudo, a versão da própria vida que Geraldo apresenta é bastante diferente. Segundo sua narrativa, sofreu apenas uma internação psiquiátrica, na qual ficou dois meses e meio internado e depois o hospital o “largou na RT”. Contou que o carro do hospital passou em frente à sua casa, mas que “não acreditaram” quando ele apontou qual era sua residência. Acreditava que trataram com descaso as informações que prestou sobre a

¹⁸ Essa leitura seria válida se Francisca, por exemplo, com receio de recusar ao pedido de entrevistadora de falar sobre algum assunto, argumentasse que estava com sono. Essa, contudo, não parece ter sido a situação.

localização da sua família e que por isso o “deixaram na RT”. Posteriormente, retificou essa versão inicial e disse que foi internado três vezes em hospital psiquiátrico por curto período de tempo, cerca de “um mês e pouco” em cada internação, apresentando o mesmo motivo que o teria levado a viver na RT.



Geraldo, caminhando pelo bairro, 2012.

Logo nos primeiros contatos com Geraldo, ele, demonstrando tristeza e revolta, fez questão de dizer o motivo pelo qual não poderia ir morar com sua mãe: a mesma morava com sua tia, que era quem impossibilitava seu retorno para casa. Certo dia, a cuidadora da RT comentou que sua mãe lhe disse que “não queria contato”, e logo depois ele teria entrado em “crise psicótica”.

Sua tia contou (aos profissionais do CAPS) que durante a infância Geraldo sofria agressões físicas recorrentes da sua mãe, que o levava para dormir na rua. Atualmente, com doença senil, sua mãe esclareceu que não deseja morar com seu filho ou mesmo visitá-lo. Ele realizava visitas bastante esporádicas à casa dela. Em uma dessas, tentou agredi-la fisicamente. Diante de tal situação, seu primo (que mora com sua mãe) colocou a condição de que ele só poderia visitá-la quando estivesse acompanhado de algum profissional do CAPS.

Geraldo acreditava que sua tia não permite que ele volte a viver com sua mãe em decorrência da mesma almejar ficar com a herança da casa que seria dele. Também contou que sua casa verdadeira é a casa da sua avó, com quem já residiu anteriormente, e por quem diz ter certeza de que foi amado. No entanto, não voltou a falar novamente

sobre a relação com essa avó, nem mencionar se a mesma ainda está viva, ou onde reside.

Geraldo lembrava que foi internado pela primeira vez por ter agredido sua mãe: seu pai, com quem nunca tivera nenhum convívio, estava tentando se apropriar da sua casa (dele e da mãe) e “foi a maior confusão”. Quando recebeu alta e chegou à casa lembra:

Se eu pudesse, jogava ela lá de cima... de raiva (apontando para uma casa que estava no primeiro andar).

Sobre o período que permaneceu internado no hospital psiquiátrico, comentou que era “tranquilo”, mas que preferia “ir embora”. Acrescentou que no Sanatório São Paulo era pior, pois: “tinha um funcionário que vivia aplicando uma gravata¹⁹”. Nesse momento, demonstrou fisicamente como a mesma era aplicada.

Os cuidadores costumavam se referir a Geraldo como alguém que “não gosta de fazer nada” e que não “aceita ir para lugar nenhum”. Embora efetivamente ele se recusasse a andar qualquer distância, ainda que fosse pequena, estava estudando o quinto ano do ensino fundamental em uma escola regular, durante a noite. Contou que gosta de tirar fotografias e acrescentou que todas as atividades que deseja realizar são impossibilitadas pelos cuidadores.



Fotografia tirada por Geraldo, de um local que ele disse que achava bonito, 2012.

¹⁹ Utilização da força física era comum dentro dos hospitais psiquiátricos para a imobilização de pessoas consideradas com doença mental.

Sobre sua vida laboral, disse que trabalhou em um supermercado fazendo “reposição” e que espera uma indenização “há mais de 20 anos”. Se referindo à atividade profissional remunerada, acrescentou ainda:

Depois que eu entrei aqui, eu nunca mais trabalhei.

Geraldo acreditava que “boa parte dos problemas psiquiátricos é por causa de mediunidade ou remédio errado que está tomando”. Afirmou que seu “problema” foi decorrente do uso de bebida alcoólica associado à mediunidade:

Só um pouquinho, provocado pela birita (silêncio) bebia todos os dias, só à noite. Bebida com folha e vodca, era baratinho (silêncio) a mediunidade só um pouquinho também, um pouquinho da birita e um pouquinho da mediunidade (silêncio) não confio em paciente psiquiátrico nenhum.

2.2.3 Ana

Ana tem 59 anos e foi diagnosticada com “Esquizofrenia Hebefrênica”. Sofreu sua primeira internação aos 17 anos de idade. Vive há seis anos na RT. Não se sabe quantas internações sofreu, nem quantos anos viveu dentro do hospital psiquiátrico, mas passou ao menos seis no Hospital de Custódia e Tratamento - HCT - por ter assassinado a avó durante um momento de “surto psicótico”, quando escutou “vozes de comando” que a mandaram exercer tal ato. Tal incidente marcou definitivamente a sua vida.



Ana, dentro da RT, 2012.

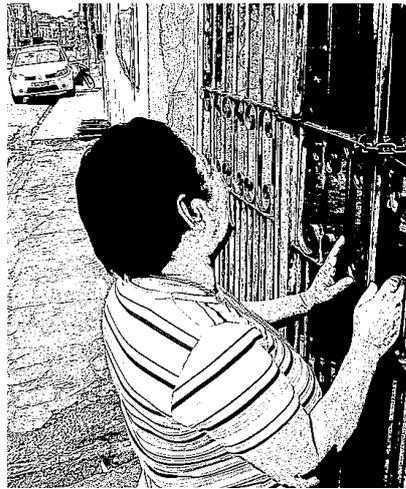
Um exemplo disso é que durante o período em que estava sendo requisitado seu benefício à Previdência Social, segundo os cuidadores, ela se mostrava bastante ansiosa, acreditando que não a contemplariam quando descobrissem que ela já esteve presa e o motivo da detenção. Do mesmo modo, em outra situação na qual a RT foi invadida por uma pessoa estranha e a polícia precisou ser chamada, Ana demonstrou muita ansiedade, acreditando que a polícia também a levaria presa.

Estudou até a quinta série do ensino fundamental, tendo depois abandonado a escola. Passou a trabalhar lavando roupas para uma família em um bairro próximo ao qual residia. Ela teve um namorado antes da primeira internação psiquiátrica, de quem sempre comentava, chegando a narrar que era “apaixonada por ele”. Em alguns momentos, se emocionava quando recordava do namoro. O relacionamento teria durado aproximadamente um ano. Relembrou que engravidou e seu namorado lhe entregou oito comprimidos para que ela provocasse um aborto. Essa tentativa resultou em sangramento e perda do bebê. O incidente pôs fim ao namoro. Ana contou chateada que logo depois ele “arranjou outra mulher”. Sobre esse evento da vida de Ana, os profissionais do CAPS argumentam para a pesquisadora que ela foi submetida a um exame médico que atestou a sua virgindade.

Contudo, ela se mostrava como a pessoa mais afetuosa, comunicativa e alegre da RT. É uma mulher alta, morena e untuosa. Muito vaidosa, preocupava-se em pintar os cabelos de preto para esconder os fios brancos que já surgiram. Ela não possuía nenhum dente natural e sempre dizia que queria colocar uma prótese dentária, visto que a sua anterior se quebrou em uma queda que sofrera. Gostava de usar bijuterias, perfumes, pintar as unhas, usar maquiagem etc. Assistia diariamente à novela, momento no qual sempre tentava informar aos personagens quais os segredos da trama. Divertia-se contando piadas e dando risada de situações cotidianas.

Seus pais atualmente são bastante idosos e se recusam a recebê-la de volta ao convívio familiar. Embora eles morem próximos à RT, ela os visita esporadicamente, do mesmo modo que é bastante incomum ela receber visitas dos pais ou irmãos.

2.2.4 Jacira



Jacira, no portão da RT, 2012.

Jacira tem 50 anos, é uma mulher com aproximadamente 1,40m de altura, o que lhe rendeu o apelido de “Jacirinha”. Dizia que era anã e costumava marchar no jardim da RT. Natural de alguma cidade do interior da Bahia, ela não possui nenhuma referência familiar e também tem muita dificuldade em narrar sua própria história de vida. Vive na RT há seis anos, tendo sido diagnosticada com “Esquizofrenia Residual”, com a presença de “episódios de automutilação”.

Não se sabe quanto tempo ela permaneceu internada no Sanatório Bahia, contudo, alguns profissionais que trabalharam nessa unidade contaram que ela estava em situação de rua, e teria tido uma filha. Na ocasião do parto, “teve a primeira crise”, sendo encaminhada ao hospital psiquiátrico. A criança teria sido dada a uma pessoa próxima a ela para receber cuidados. A filha, no passado, a teria visitado algumas poucas vezes no hospital psiquiátrico, mas atualmente não mantêm nenhum contato.

Demonstrava que gosta muito de crianças e, por vezes, acreditava que era uma. Certa vez fugiu da RT e foi encontrada em uma praça, brincando com algumas meninas da comunidade. As tentativas de fuga da RT foram inúmeras. Esse, inclusive, foi um dos motivos, segundo os cuidadores, que levou à decisão de que o portão de entrada permaneceria trancado.

Dizia que está fazendo tratamento para diversos órgãos, e que só falta o “estomago” ficar bom para poder ir embora. Contou que quer voltar para o interior para reencontrar

o namorado Gabriel, que ficou esperando por ela. Narrou ainda que só está na RT, local que chama de “hospital” ou “clínica”, porque sua família e namorado²⁰ desconhecem seu paradeiro.

Jacira gostava muito de cantar, em muitos momentos cantava e emocionava a todos os presentes. Também gostava de arrumar a casa. Às vezes lavava os pratos e ajudava nos afazeres domésticos. Embora ela reafirme, em diversos momentos, o desejo de ir à praia ou à escola, dificilmente ela sai da RT para outros lugares na cidade. Passeios só ocorriam em companhia de um responsável.

2.2.5 Percursos do encontro

As visitas às RTs ocorreram durante os meses de Maio a Novembro de 2012, semanalmente, em diferentes horários e dias da semana, incluindo o turno noturno. Todas as visitas foram registradas em diário de campo, cujos apontamentos foram utilizados na produção do presente trabalho. Na maior parte dos encontros não foi possível utilizar o gravador para o registro dos depoimentos, uma vez que eram comuns situações de conflitos e brigas entre os moradores, ou de inibição diante desse aparelho.

O contato com a RT foi mediado pelo CAPS que prestava atendimento aos moradores. Foi no CAPS que Ana fez o convite para a pesquisadora visitá-la em sua casa (se referindo à RT²¹). Durante as primeiras visitas foi possível perceber a necessidade de estabelecimento de algum vínculo com os moradores, haja vista a grande dificuldade que eles demonstravam para contar sobre suas vidas. Desse modo, objetivou-se, em um momento inicial, uma aproximação gradativa que proporcionasse um ambiente no qual fosse possível falar sobre aspectos, muitas vezes dolorosos, da própria trajetória.

Esse trabalho consistiu em um esforço em reconstruir a história de vida dos homens e mulheres que hoje residem na RT, uma vez que eles não se lembravam de muitos fatos

²⁰ Importante chamar a atenção que tanto Ana quanto Jacira fizeram referência aos namorados do passado. Ana, contudo, se referia ao ex-namorado como um cafajeste, ao passo que Jacira alimentava a expectativa de que a relação pudesse ser retomada.

²¹ Ana oscilava, se referindo ora à RT, ora à casa dos seus pais como a sua casa.

ou apresentavam muita dificuldade em rememorar ou narrar os mesmos. As histórias eram sempre apresentadas sob a forma de fragmentos e em uma ordem cronológica que não era aquela da passagem dos anos. O depoimento de alguns cuidadores ou profissionais do CAPS será também apresentado nesse trabalho, sendo realizada a ressalva de que se trata do depoimento de um profissional.

A aproximação com cada morador das RTs ocorreu de forma bastante singular. Com cada um foi estabelecido um tipo especial de vínculo. Francisca foi a que demonstrou maior dificuldade para a aproximação, embora observasse atenta as conversas que eram estabelecidas com os demais moradores. Com o passar do tempo, Francisca foi se aproximando mais e começou a contar pequenos trechos de sua trajetória de vida, porém sem entrar em muitos detalhes. Uma abertura maior para aquele momento ocorreu quando ela me perguntou se eu tinha avó ainda viva, e descobriu com surpresa que sim. Desde então, esse se tornou o ponto de início das conversas, que incluíram a apreciação de fotografias da minha avó.

Com Jacira, a aproximação transcorreu de forma mais fácil. Ela gostava de conversar e contar histórias, mas tinha dificuldade em falar sobre a própria vida. O fato de ela gostar de cantar músicas também se constituiu como um meio de aproximação. Uma dessas canções foi aprendida dentro do hospital psiquiátrico, e o canto, embora iniciado por Jacira, à medida que avançou ganhou coro com a participação de outras moradoras:

Dr. Jonaldo tenha compaixão
Tira essa maluca dessa prisão
Estamos todas de veste azul
Lavando roupas de pé no chão

Lá vem a boia do pessoal
Feijão aguado e arroz sem sal
E lá de trás vem a sobremesa
É água quente pra botar na mesa

A campainha está tocando
A gente pensa que é pra ir embora
É a danada da enfermeira
Pra nos prender nessa gaiola

Ana sempre se mostrava bastante comunicativa, contudo, era no momento das telenovelas que ela se mostrava mais disponível para conversas. A estratégia de assistir

a novela com Ana permitiu que ela falasse com mais tranquilidade sobre sua vida, embora ela apresentasse sempre muita confusão em relação à própria história.

Geraldo foi a pessoa que se aproximou com mais facilidade, pois enxergou na pesquisadora uma forma de dizer que o mantinham na RT contra sua vontade, embora efetivamente ele não tivesse outro local onde morar. Foi por isso que já na primeira visita começou a contar sua história e o desejo de ir embora daquele local.

2.2.6 Sobre a RT

O Serviço Residencial terapêutico - SRT- ou Residência Terapêutica - RT-, ‘são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não’ (BRASIL, 2004). O SRT é regulamentado pela portaria GM nº 106/2000, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações.

Embora as RTs se configurem como equipamentos da saúde mental, estas casas não são precisamente serviços de saúde, mas espaços de morar, de viver, e devem ser capazes, em primeiro lugar, de garantir o direito à moradia e de auxiliar o morador em seu processo – por vezes difícil – de reintegração à comunidade. Sendo residências, cada casa deve ser considerada como única, devendo respeitar as necessidades, gostos, hábitos e dinâmica de seus moradores. Segundo a Portaria GM nº 3.090/2011, o SRT deve ser ‘um espaço que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares’. Cada moradia deve estar referenciada a um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS -, que deverá oferecer o suporte técnico necessário (BRASIL, 2011).

Atualmente as RTs são consideradas como ponto de atenção do componente “Desinstitucionalização” da Rede de Atenção Psicossocial do SUS, sendo estratégicas no processo de desospitalização e de reinserção social de pessoas egressas de longa internação psiquiátrica (BRASIL, 2011). Essas casas são divididas em dois tipos, conforme Portaria GM nº 3.090/2011, do Ministério da Saúde. RTs tipo I devem acolher no mínimo quatro e no máximo oito moradores, podendo contar com a categoria

profissional do cuidador de referência. O suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores em outras dimensões da sociedade, como trabalho, lazer, educação, entre outros.

As RTs tipo II são destinadas a pessoas com maior grau de dependência. Devem acolher no mínimo quatro e no máximo dez moradores e contar com equipe mínima formada por cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de dez moradores orienta-se que a RT seja composta por cinco cuidadores em regime de escala e um profissional técnico de enfermagem diário. Vale salientar que esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência (CAPS). A RT de modalidade II foca-se na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária, referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com conseqüente reconstrução ou fortalecimento dos laços sociais.

Os cuidadores de referência devem assumir um importante papel no apoio aos moradores na redescoberta e reconstrução da vida fora do manicômio, auxiliando esses sujeitos ‘nas tarefas, dilemas e conflitos cotidianos do morar, do co-habitar e do circular na cidade em busca de autonomia’ (BRASIL, 2005, p. 15). O Ministério da Saúde (2004) ressalta que as RTs exigem dos cuidadores a realização de atividades que vão muito além de auxiliar em tarefas domésticas, ajudar no pagamento de contas, na administração do próprio dinheiro etc., requerendo desses trabalhadores o resgate e o desenvolvimento de outras formas de cuidar. Eles devem dosar quanto do cuidado deve ser oferecido, a fim de estimular a autonomia do usuário.

As visitas foram realizadas em duas Residências Terapêuticas, uma masculina e outra feminina, ambas com seis moradores. Elas foram criadas em 2006, estando localizadas em uma área residencial que conta com uma série de equipamentos, como salões de beleza, praças, supermercados etc, também localizadas próximas à praia.

A Residência feminina, localizada no térreo, é habitada por quatro mulheres egressas de longa internação em hospital psiquiátrico e duas de Hospital de Custódia de Tratamento

Psiquiátrico, local onde cumpriram medida de segurança²² por infração à lei. No andar superior há a RT masculina, onde residem seis homens, todos egressos de hospital psiquiátrico.

As duas casas são unidas por uma escada. Desse modo, ocorre um trânsito entre as duas RTs, de forma que diariamente os moradores de ambas as casas se encontram. Há ainda um grande quintal que pertence a ambas as casas, mas que é pouco explorado pelos moradores e está descuidado. Separando o espaço da residência da rua, há um grande portão que permanece trancado com cadeado. Segundo os cuidadores, o motivo desse trancamento seria diverso: para evitar a entrada de pessoas desconhecidas, situação que já ocorreu e que teria provocado grande ansiedade nos moradores, sendo que nessa situação foi necessário chamar a polícia. Além disso, para evitar a saída dos próprios moradores, visto que alguns já tentaram fugir.

As duas RTs possuem a mesma distribuição do espaço físico. São duas salas, uma utilizada como sala de jantar e outra de visitas, uma cozinha, três quartos e um banheiro. Todos os móveis básicos estão presentes no ambiente, tais como sofá, mesas, cadeiras, fogão, geladeira, televisão, aparelho de DVD, camas, colchões e armários. No que se refere aos objetos de decoração, na RT feminina há, em ambas as salas, apenas um painel com fotografias das moradoras, inclusive de algumas que já faleceram. Na RT masculina não foram identificados objetos de decoração. Do mesmo modo, os quartos são compostos por camas ou beliches e armários, estando ausente qualquer objeto decorativo.

2.3 O mundo é esquisito demais: a solidão dos estrangeiros

2.3.1 João

João é um homem com 60 anos, de baixa estatura, moreno, que costumava usar bigode. Ele vive sozinho em uma casa pequena, de apenas um quarto, que ainda está em

²² A medida de segurança é determinada judicialmente para aqueles considerados inimputáveis no momento da execução de alguma ação infratora.

construção. Em todas as visitas que foram realizadas à João ele estava deitado no sofá da sala, sozinho, independente do horário ou dia da semana.

Foi diagnosticado com “Esquizofrenia Paranoide” e “Transtornos Delirantes Persistentes” e, segundo vizinhos e alguns profissionais do CAPS, apresentava “crises graves”, e nesses momentos costumava ouvir “vozes de comando que o mandavam incendiar algo, agredir alguém ou cometer homicídio”. Nessas circunstâncias, era considerado pela comunidade e pelos profissionais do CAPS como um homem “violento e perigoso”.

Narrou que sua mãe faleceu em 1978 e seu pai há cerca de dois anos. Antes seu pai morava no interior, depois veio morar em Salvador, mas eles não mantinham nenhum contato. Tinha sete irmãos, sendo que três haviam falecido já adultos. João disse: “morreram de morte, ué, o cara mandou matar”.

Desses quatro irmãos, tinha contato superficial apenas com uma irmã, por nome Paula, que morava a dez minutos da sua casa, com seu filho (sobrinho de João). Paula demonstrava medo de que João pudesse agredi-la. Importante sobre isso é acrescentar que, de acordo com relatos dos vizinhos e da própria Paula, em momentos de crise João se mostrou violento com ela.

Josefinha (vizinha) e Paula contaram que João tentou comprar um revólver na “Feira do Rolo”, tendo sido impedido por um Agente Comunitário de Saúde, por nome Carlos. Isso teria produzido um efeito importante na relação de João com Paula, uma vez que ela informou sentir medo em estar próxima a ele, e especialmente de recebê-lo em sua casa, ainda que ele não esteja em momento de “crise”. Ela contou²³ não apenas esse episódio, mas outro no qual João tentou enforcá-la com as mãos, tendo sido impedido por Carlos e pelo seu sobrinho, que estavam presentes no momento.

Entretanto, segundo contou Josefinha, durante os últimos meses Paula passava na casa de João para visitá-lo, mas não entrava, cumprimentando-o da porta. A própria Josefinha em certo momento confessou que quando ia à casa de João pedia aos demais

²³ Os contatos com Paula ocorreram apenas por telefone.

vizinhos que ficassem atentos, caso ela gritasse por ajuda. Observa-se aqui que a imagem de João estava vinculada na comunidade a uma ideia de periculosidade.

Sobre a relação com a família extensa, João revelou:

Quando o maltrato começou, meus sobrinhos começaram a entrar em minha casa para me roubar.

João foi casado durante 17 anos e teve dois filhos, hoje já adultos: Cristiano e Luísa. Sua ex-mulher vive em Sergipe e eles não mantêm nenhum tipo de contato, nem mesmo telefônico.

Seu filho Cristiano, não falava com ele. Durante os meses em que as informações para esse trabalho foram coletadas, ele recebeu apenas uma ligação desse filho, durante o período no qual vivenciava o início de uma “crise psicótica”. Também durante essa ocasião não recebeu nenhuma visita dele. Luísa o visitava regularmente, em média uma vez por semana, mas a relação estabelecida entre pai e filha não era tranquila. João frequentemente se referia a ela como “mal educada”, “mal criada”, “autoritária” e contava que ela costumava “gritar” com ele. Luísa estava separada do marido e morava sozinha em um bairro distante da casa do pai.

João narrou que nunca sofreu nenhuma internação psiquiátrica, que o “maltrato” começou em sua vida no ano 1992, época na qual trabalhava como caminhoneiro em São Paulo. Em 1993, sua esposa e filhos foram embora. Acreditava que sua família o deixou por causa do “maltrato”:

João: me deixaram sozinho.

Pesquisadora: se o maltrato não tivesse acontecido, o senhor acredita que hoje estaria como?

João: estaria bem melhor, eu ia estar trabalhando (silêncio) ainda estaria com minha família, foi por causa disso também que ela foi embora [...] eu nunca fiz nada, nunca bati nela.

Disse que ficou recebendo aposentadoria entre 1992 e 1996. Depois de 1996, sem renda e sem família como suporte, sua condição socioeconômica se agravou consideravelmente, e os “episódios de crise” se tornaram ainda mais frequentes, sendo comum que ele se envolvesse em situações de violência.

João contou que quando os primeiros sinais do que denomina como “maltrato” começaram a surgir, passou a frequentar a igreja²⁴:

João: comecei a frequentar a igreja quando estava começando (silêncio) e aí não mudou nada.

Pesquisadora: quando estava começando o maltrato, o senhor achava que estava acontecendo o que?

João: eu achei nada não, sabe por quê? Porque ainda estava cedo. Depois o pessoal começou a falar, começou a acontecer coisa, tragédia (silêncio) acidente, morte.

Pesquisadora: com o senhor?

João: não, comigo não. No mundo.

Era inútil perguntar o que era o maltrato, pois João sempre respondia: “maltrato, ora”, demonstrando irritação por não conseguir compartilhar plenamente um conteúdo que para ele era tão óbvio. Nesses momentos, era preciso não insistir muito, uma vez que ele explicitava muita dificuldade em expressar o que sentia. Sobre esse assunto, Cunha (2012) sinaliza que “as narrativas de sofrimento emocional são marcadas pela expressão de perda do compartilhamento do mesmo mundo das pessoas ao redor” (CUNHA, 2012, p. 90), o que sugere certa dificuldade na tradução dessa experiência sensível, que era vivenciada no corpo situado no mundo, à medida que ambos estavam maltratados. A vivência do maltrato se apresentava para João como algo que as pessoas não conseguiam compreender, era também para ele uma experiência solitária, não compartilhada no mundo.

João encontrou na vizinha, Josefinha, e em um agente comunitário de saúde, Carlos, os principais vínculos. Tais pessoas, como será detalhado no capítulo seguinte, se constituíram como pontos de ancoragem para João, e passaram a se responsabilizar pelos principais cuidados a ele.

2.3.2 Percursos do encontro

O contato com João ocorreu por mediação do CAPS II no qual ele fazia acompanhamento à saúde mental. O primeiro encontro ocorreu já em sua casa, sendo

²⁴ João, assim como José, faz referência a uma busca pela igreja no início do sofrimento. Do mesmo modo, Geraldo atribui à mediunidade uma parte do seu “problema”. Contudo, as pessoas que contribuíram para esse trabalho não apresentaram outros elementos acerca dessa temática ligada à religiosidade, embora eu tenha tentado aprofundar esse tema.

que contava com a presença de uma profissional da referida unidade, a quem João era vinculado. Essa profissional (Terapeuta Ocupacional) acompanhou algumas das visitas à João, até que ele não sentisse mais a necessidade da presença dela enquanto mediadora.

As visitas ocorreram durante o período de seis meses, semanalmente, praticamente todas na própria residência de João, com exceção de algumas que ocorreram no CAPS e uma que ocorreu em uma lanchonete do bairro. Todos os encontros aconteceram durante o período matutino ou vespertino, normalmente em dias úteis da semana, com exceção de alguns sábados.

Considerando a dificuldade inicial que João demonstrava sentir com a presença da pesquisadora, durante as primeiras idas à sua casa objetivou-se o estabelecimento de um vínculo, que permitisse que os momentos das entrevistas não se configurassem como agressivos ou ansiogênicos para ele.

Para João não era fácil falar sobre sua história de vida e a solidão que sentia. A todo o momento ele buscava falar sobre outros temas, como programas da televisão. Foi preciso respeitar seus limites diante do que era possível ser lembrado e contado. A narrativa era comumente entrecortada por longos silêncios, que às vezes eram interrompidos com algum comentário destoante do tipo: “você quer assistir à televisão?”. Durante todo o tempo demonstrava estar pensativo sobre sua própria vida.

Desse modo, a reconstrução da sua trajetória de vida foi um esforço para “costurar” as diversas e fragmentadas versões que ele descreveu da sua própria história. Além disso, em muitos dias demonstrava estar mais ansioso, o que dificultava e, muitas vezes impossibilitava o uso do gravador. Contudo, todas as visitas realizadas foram registradas em diário de campo.

A casa de João ainda estava em construção durante o período das entrevistas. Embora já estivesse com toda a estrutura formada, ainda faltavam os acabamentos, tais como piso, pias, portões, grades nas janelas e portas²⁵ etc. A casa era pequena, constituída por um

²⁵ Tais itens foram identificados pelo próprio João como necessários.

quarto, sala, cozinha, banheiro e área de serviço. Sobre isso, João às vezes se queixava, dizendo que a escolha de que a casa teria um único quarto não foi dele, mas sim de Carlos. Em frente à casa havia uma área cuja a proporção em metros quadrados era similar a da própria casa, na qual havia materiais de construção como bloco e areia. As galinhas e cachorros da vizinhança costumava ficar nesse local. Com um tempo, foi construído um muro e João colocou um madeirite que fazia a função de um portão, impedindo a entrada desses animais.

Para essa área havia uma serie de projetos. Luísa intencionava construir uma casa para ela, ideia que às vezes agradava a João, às vezes não. Outra proposta, colocada pelos profissionais do CAPS, era de que naquele espaço pudesse ser construída uma pequena horta, que possibilitasse que alguns alimentos pudessem ser cultivados, colhidos e consumidos. João sempre concordava com tudo que era sugerido para aquele espaço.

A casa era mobiliada com um sofá que se localizava na sala, onde também havia uma televisão, uma estante e uma mesa com cadeiras. No quarto havia uma cama com colchão e armário. Não havia móveis na cozinha. O próprio João justificou que não precisava de fogão, pois o “cara” o proibia de cozinhar.

2.4 Sobre os limites e possibilidades de cada um

2.4.1 José

José tem 58 anos, é um homem de baixa estatura, usava bigode, moreno. Bastante tímido, falava pouco e baixo, dificilmente olhava nos olhos de alguém. Foi diagnosticado com “Transtorno Afetivo Bipolar não Especificado”. Atualmente frequenta o CAPS regularmente.

A história que José contou sobre sua vida apresenta algumas diferenças daquela narrada pelos profissionais do CAPS:

Eu tenho um irmão, era dois, um faleceu, tenho um irmão e quatro irmãs. Eu nasci em Seabra do Paraguaçu, é município de Maragojipe, morei lá sete anos, com sete anos vim aqui para Salvador para estudar. Meu pai veio, minha mãe ficou lá com minhas irmãs. Eu vim para estudar, eu era o mais velho, meu irmão também veio, o que faleceu. Aí nós viemos ficar na casa de

uma tia, uma irmã de meu pai. Aí vim para cá e fiquei estudando. Depois, três anos após estar aqui, aí minha mãe veio do interior, veio para aqui e comprou uma casa aqui em Salvador. Aí nós ficamos morando aqui em Salvador, até... nós moramos no Jardim Cruzeiro aqui em baixo, perto de Itapagipe, Massaranduba, Uruguai... depois, com 19 anos meu pai veio... porque antes dava a poluição e as pessoas ficava de asma, então meu irmão que faleceu e duas irmãs minhas tinha bronquite asmática, então, por causa da poluição aqui, meu pai comprou uma casa em Plataforma. Ai nós foi morar em Plataforma que não tinha fábrica e não tinha poluição. E aí moramos lá até 1980, quando meu pai faleceu... eu tinha 26 anos. Ficou morando eu, minha mãe e minhas irmãs, ali em Plataforma. Eu cheguei, com vinte e poucos anos, eu me casei a primeira vez. Aí não tive filhos, mas aí nós se separamos... aí eu levei mais dez anos sem ter ninguém, me divorciei. Eu fiquei um ano casado com ela, aí me divorciei, aí entrei na Igreja. E lá, a gente tinha que casar para manter relações com uma pessoa, então eu me divorciei e me casei novamente com uma pessoa de Salinas da Margarida. Aí... mas ela a gente casou, levou também pouco tempo, casamos em 97, foi em 99 que separamos e estamos separados até hoje. Também não tive filhos com ela, já tem doze anos que a gente somos separados, se separamos em 99, aí tem 13 anos. Agora em 2012 eu tive lá para votar, que eu voto em Cairu de Salinas, mas não encontrei ela. Como eu tava a mais de seis, sete anos oito anos sem ir lá, também não procurei muito contato com as pessoas. Falei com algumas pessoas, “oi”, “oi”, “tudo bem?”. Agora vou tirar um outro dia para ir lá, para ver se ela topa se divorciar e acertar problemas da casa, que eu vendi um terreno na ilha para poder fazer a casa no terreno dela, deixei... eu deixei esse terreno no nome dela, que era dela, mas aí eu tinha a participação do meu terreno, que eu investi. Aí falei com a advogada de Nazaré das Farinhas, aí ela determinou que metade da casa é dela, metade da casa é minha, agora resta saber, ou eu compro a parte dela, ou ela compra a minha parte. Isso aconteceu em Cairu de Salinas.



José, na caminhada em comemoração ao dia da Luta Antimanicomial, 2012.

Embora não apresente precisão nas datas e períodos de sua trajetória, ele contou que foi na situação da segunda separação conjugal que “o problema” começou a surgir, embora esclareça que já tinha o “problema do nervoso” antes:

Quando aconteceu de eu me separar dessa segunda esposa, aconteceu que deu problema, que eu não entendia, a gente da igreja... a gente da igreja discutia,

não dava certo. Ela tinha os problema dela, não havia diálogo entre mim e ela, assim, para conversar... eu pensava que o diálogo entre mim e ela era suficiente, não era, ela precisava de mais diálogo, mas ela também não se abria, não me disse, terminou a gente se separando. Foi em 99. Foi aí que comecei a dar problema.

Esse nervosismo é que eu já tinha, meu pai tinha, minhas tias, irmã dele... era o nervosismo físico, entendeu? Do nervosismo saiu outros problemas, comecei a ter fobias, medo de altura, tinha Síndrome do Pânico, Stress, também ficava deprimido por ela não me entender. Eu não entendia ela, nem ela me entendia.

Pesquisadora: E o nervosismo começou quando na sua vida?

José: Esse nervosismo eu já tinha, agora foi anunciado mais assim... depois que se separei da segunda mulher. Aí acabou. Eu comecei... aí eu fiquei lá, fiquei lutando para ela voltar, ela não voltou, isso eu fui perdendo as coisas que tinha... aí ela também....

José contou que o motivo da separação foi sua iniciativa para a melhoria do município:

Começou eu querer a fazer as coisas de mim mesmo, por exemplo, lá em Cairu de Salinas não tinha estrada, aí lutamos para que a estrada viesse até Cairu de Salinas. E aí não tinha o ônibus, o ônibus vinha até Conceição. Tinha que andar três quilômetros. Sem nada, tudo bem, mas às vezes vinha com compras e tinha que andar de Conceição de Salinas até Cairu. Então eu comecei a botar na rádio que é da igreja, botava na rádio, no programa aberto, que o programa ajudava as pessoas de fora. Então comecei a usar a fé, botar no trabalho da igreja, mas comecei também a agir, e ela não concordava aí comecei a alugar carros para trabalhar, eu não sei dirigir, não dirigia por causa do meu nervosismo, eu já tinha o nervoso, aí eu não dirigia, não aprendi a dirigir, então fretava os carros para rodar por dia, de Conceição até Cairu, de Cairu a Salinas, mas ela não concordava, achava que aquilo era ruim, que quem tinha que fazer era o governo, mas eu não pensava assim, (pensava) que o governo tinha que fazer, mas a gente podia dar uma mão. Eu fiz esse pedido mesmo... eu comecei a pedir em 2000, quando eles foram botar o ônibus foi em 2004, então levou quatro anos. Então quatro anos de sofrimento a gente andando. Ela não entendeu e foi juntando uma coisa e outra e terminou ela saindo de casa.

Após a separação, José contou que a relação com sua ex mulher ficou tensa, vindo a sofrer violência por parte dos cunhados:

Ela queria que eu saísse de casa, eu não saí. Juntou ela e os irmãos e pegaram tudo meu e botaram na rua e arrancaram as portas da casa. Aí eu vim aqui para Salvador. Aí quando eu voltei tava as portas e janela tudo arrancado. Aí daquilo ali eu não sei... eu peguei algumas coisas e vim para a ilha, que minha mãe morava na ilha de Itaparica, minha mãe morava em Gameleira. Aí vim para a ilha... começava um novo trabalho lá, eu abandonei tudo. Eu saí de lá, levei quatro meses fora em Praia do Forte, negociando com os colares (...). Aí, sentia esses problema e meus irmãos me internaram. Eles foram me buscar lá que eu comecei a fazer coisas sem nexos e terminou que eu ficava lá e eles derrubaram a casa comigo dentro ... quatro meses depois eu voltei e eles derrubaram a casa comigo dentro ... meus cunhado, os irmãos dela. Aí eu comecei a fazer coisa sem nexos, aí meus irmãos foi para lá, me pegaram ... me trouxeram... eu morava lá no interior, em Cairu de Salinas.

Chamaram meus irmãos, eles foram lá e me pegaram. Me deram injeção que eu não queria sair de lá, aí me deram injeção, o médico me deu injeção para eu dormir. Quando eu acordei, eu já estava aqui em Salvador. Eles me levaram para o Juliano, mas o Juliano não tinha vaga, aí da primeira vez me internaram no sanatório São Paulo. Eu levei um mês na primeira vez. Isso foi em 2004, por aí.

Nota-se o investimento de José em retomar alguma atividade laboral por meio da venda de colares que ele mesmo fabricava. Contudo, ele contou que nesse período o “problema” começou a se intensificar, além disso, foi roubado e agredido pela vizinhança:

Eles tiraram a porta, aí eu levei quatro meses fora do interior, morando em Praia do Forte, mas não deu certo, eu quis voltar para casa, aí eu fui para lá... a casa é perto da praia, aí tem esses búzios que eu trabalho com eles fazendo colares, aí tinha um rapaz que fazia brinco, pulseira, colares. Eu cheguei num dia, no outro eu sai para trabalhar, aí a casa tava ainda com o telhado, só sem as portas, eles aí... ela e outras pessoas dela lá, sobrinhos e tudo mais, eu saí para trabalhar, eles aí chegaram lá e abriram, e destelharam a casa para eu não ficar. Eles destelharam a casa, mas não destelharam tudo, destelharam só metade, aí eu fiquei na outra metade, mandei o menino embora e fiquei lá trabalhando sem porta e agora com metade do telhado descoberto. Aí eu fiquei lá trabalhando. Aí eu fiquei trabalhando, aí tudo que eu arranjava, botava lá, ela pegava. Eu fiquei trabalhando, vendendo pulseira, mas ela... eu, desnorteado, tentava vender as pulseiras, brincos, anéis, aí eles me roubavam, as pessoas me roubavam, que eu tava ... eu fazia coisas sem nexos, eu tentava fazer as coisas e não tinha prosperidade, tinha prosperidade e eu perdia ... às vezes eu chegava, deixava alguma coisa num lugar e esquecia, quando eu chegava já tinham pego. Aí eu perdi muita coisa, aí fiquei sem trabalhar, sem fazer comida, me alimentando com ... na casa dos colegas, vizinhos, pessoas da igreja, aí fui difinhano... aí fiquei sem trabalhar, fazia coisas sem nexos, chegava lá e dormia, eu dormia em lugares... eu tentei cobrir um pedaço que tinha cozinha, o sanitário tava descoberto. Eu aí comprei as telhas e falei com um rapaz, ele aí cobriu a cozinha e o sanitário, eu aí dormia na cozinha. Eu aí fiz uma cama... eu fiquei lá, mas numa situação precária mesmo. Aí foi quando alguém falou que eu ficava lá tentando vender, tentando andar por lá, e ficavam me batendo....

Pesquisadora: Quem batia no senhor?

José: O pessoal de lá, a vizinhança. Aí uma moça conhecia uma das minhas irmãs que morava aqui em Caminho de Areia, aí ela falou com meus irmãos, e meus irmãos foi me buscar, meus irmãos foi me buscar. Foi a primeira internação. Aí quando eu saí da internação eu tinha um irmão que tinha um estacionamento aqui na Piedade, aí quando eu saí do internamento, eu fui para lá ficar com ele, aí com o tempo, levei uma semana lá, aí quando me fortaleci eu ajudava ele, dos carros que entrava no estacionamento, eu tomava conta. Aí comecei... aí eu ficava com ele. Às vezes, quando me dava coisa de ir lá para o interior, eu ia. Aí quando ia, ficava desnorteado para fazer as coisas, o pessoal me roubava, roubava meus colares, roubava minhas pulseiras, roubava brinco, entendeu? Por eu perder, o dinheiro que eu tinha não dava para fazer, pagar minhas necessidades, pagar porta, essas coisas, daí quando eu vinha, quando eu entrava em crise, meus irmãos me internava.

José explicou o que é a crise, e ao mesmo tempo atribuiu a si mesmo uma série de outros diagnósticos:

E a crise é o seguinte, é a Síndrome do Pânico, era que eu tinha medo de tudo.

Pesquisadora: Síndrome do pânico é o que?

José: É, a gente tá andando, e fica achando que pessoas tá me perseguindo. Aí eu pensava que todo mundo tá me fazendo o mal, queria me matar, essas coisas.

Pesquisadora: e o senhor começou a frequentar o CAPS porque?

José: Exatamente, porque eu tinha síndrome do Pânico, fobia, stress, depressão...

Atualmente, diante da perda do negócio que administrava com a mulher, José ainda confecciona alguns colares com búzios e sementes, os quais vende na praia para os turistas:

Os colares eu comecei a trabalhar quando ela saiu de casa. Eu mais ela tinha uma mercearia, a gente vendia... eu fazia q'boa, vinagre, fazia... para vender, entendeu? Coisa como desinfetante. Aí eu vendia e daquele dinheiro nós colocamos uma mercearia dentro de nossa casa. E era daí que a gente vivia.

José sofreu algumas internações, mas atualmente recebe o benefício BPC LOAS. Com esse dinheiro ele paga o aluguel do quarto de hotel onde mora já há algum tempo, e custeia sua própria alimentação.

Aí eu ficava desnorteado, ele me internava. Me internava quatro meses. Aí eu tentei ter o benefício, a ajuda no INPS, aí eu tentei pela ilha, mas não consegui. Aí foi quando eu saí da ilha, tava aqui com meu irmão, aí minha irmã foi pegar uma receita para pegar remédio²⁶, aí veio como se fosse uma transferência, aí a transferência foi para aqui para Salvador, foi quando eu peguei, ela não pôde vir, eu mesmo vim. Eu vim aqui e trouxe o formulário de transferência, e daqui eu tinha lá o INPS que ela já tinha ido, aí ela foi e falou no LOAS, meu INPS agora é pelo LOAS, o LOAS não paga férias nem décimo terceiro, é só o salário mesmo, mas mesmo assim eu fui contemplado, eu passei, eles me deram a carta de dois anos, para de dois em dois anos repetir, só que não me chamaram nunca mais e todo mês eu to recebendo.

Hoje eu moro num hotel, na Calçada, com o dinheiro do benefício... eu aí não sabia fazer nada, é por isso que eu me casei duas vezes, aí eu resolvi morar no hotel, tem arrumadeira, tem arrumação de quarto, essas coisas. O hotel dá toalha de banho, dá ... dá cobertura da cama limpa, e aí eu aluguei um quarto nesse hotel quando eu vim da ilha para cá e to aí até hoje.

É precisamente nesse momento de ida para o hotel que ocorre a maior divergência entre a narrativa de José e a dos profissionais do CAPS. Esses profissionais contam que José

²⁶ Foram feitas tentativas de aprofundamento acerca da relação estabelecida com os psicofármacos. Contudo, não foram obtidas narrativas mais aprofundadas de nenhuma das sete pessoas que contribuíram para esse trabalho sobre essa temática.

foi posto para fora da casa do irmão e, por ausência de qualquer recurso financeiro, passou a viver nas ruas, onde ficou um bom tempo passando, inclusive, por privação de alimentos. José, contudo, declarando que já estava com o benefício LOAS nessa época, narrou:

Eu morei (com o irmão), mas não dá certo não... eu morei, quando eu vim para cá, para o hospital, eu tava na casa de um irmão, mas minha cunhada não queria... meu irmão queria uma coisa, ela fazia outra, aí na frente de meu irmão ela era uma coisa, mas por detrás de meu irmão, vivia dizendo que eu não tinha só meu irmão para me ajudar, tinha minhas irmãs, que eu devia arrumar um quarto e sair de lá, que eu já estava bom, ela me dizia essas coisas todas. Aí terminou ela me dizendo que eu fosse embora, aí eu fui. Aí eu já estava com benefício, aí eu vim para Salvador, aluguei um quatinho no hotel e estou aqui até hoje.

Os profissionais do CAPS contaram ainda que José trabalhava como cobrador de uma Kombi que fazia transporte na ilha. Ele teria tido a primeira “crise” em 2003, momento em que “apresentou pensamentos negativos e desejos de morrer”. Sofreu, desde então, cinco internações em hospitais psiquiátricos, embora não se saiba qual a duração das mesmas. Apenas em 2009 ele passou a ser acompanhado pelo CAPS e somente em 2010, quando foi contemplado pela LOAS, alugou um quarto de hotel, onde vive até hoje. Nesse hotel ele faz as refeições e lava as roupas, pagando um valor único mensal por todos esses serviços.

2.4.2 Percursos do encontro

Quando José foi convidado para participar desse trabalho, ele prontamente aceitou. Foi agendada a primeira entrevista, a ser realizada no próprio CAPS, a qual foi integralmente gravada com o consentimento dele. Contudo, nesse primeiro momento José não referiu ter vivido nas ruas em decorrência de sua cunhada ter pedido para ele ir embora, ao contrário, diferente dos profissionais do CAPS, narrou que nessa época já recebia o benefício e que foi da casa do seu irmão direto para o hotel onde ainda hoje vive.

A segunda entrevista foi agendada, mas foi possível notar que José estava se sentindo pouco confortável em rememorar sua trajetória de vida. Mesmo sendo colocada a possibilidade de desistência, ele insistiu em continuar com a sua participação. Contudo, ele não compareceu no dia agendado, nem nas datas subsequentes.

A exposição das histórias de vida nesse capítulo objetivou uma primeira apresentação das pessoas que contribuíram para esse trabalho, intencionando compreender os percursos realizados por esses sujeitos. Às histórias aqui apresentadas serão acrescentados outros elementos nos capítulos subsequentes. No próximo capítulo, serão incluídos aspectos das histórias de vida relacionados à vivência das emoções, sendo essas compreendidas como algo que circula no corpo-sujeito.

Capítulo 3

Solidão, saudade e outras ausências: a desvalorização no mundo.

[...] o ciclo encolhe-se de tal modo que se confunde com o instante. O movimento circular tornou-se tão rápido que já não se distingue da imobilidade. Dir-se-ia, por conseguinte, que os meus dias se endireitaram. Já não oscilam uns sobre os outros. Têm-se de pé, verticais, e afirmaram-se orgulhosamente no seu valor intrínseco. E, como já não são diferenciados por etapas sucessivas de um plano em vias de execução, assemelham-se tanto que se sobrepõem exatamente na minha memória, afigurando-se-me sempre viver o mesmo dia.

(Tournier IN Sexta-Feira ou os Limbos do Pacífico)

3.1 Sobre as emoções

Nesse capítulo será apresentada uma reflexão teórica acerca da Sociologia das Emoções, a qual vai subsidiar a discussão sobre a vivência de certas emoções por pessoas que atualmente possuem laços sociais e familiares fragilizados. Desse modo, é preciso considerar que as primeiras contribuições para o estudo das emoções no campo da biologia foram de Charles Darwin, que observou diversas expressões de emoções nos animais e nos homens. A partir das semelhanças de expressões emotivas observadas dentro de uma mesma espécie e entre distintas espécies, procurava demonstrar que as emoções são inatas e herdadas, localizando-as como um fenômeno puramente somático. Defendia que as emoções, bem como suas expressões, se constituíam como uma forma de resposta útil para a sobrevivência das espécies durante o processo de evolução (DARWIN, 2000). Nessa perspectiva essencialista, as emoções são tidas como fenômenos comuns e naturais a todos os seres humanos, uma vez que as mesmas derivam de um equipamento biológico e psicológico próprio dessa espécie. Desse modo, as emoções apresentariam pouca ou nenhuma marca cultural (REZENDE & COELHO, 2010).

Nas Ciências Sociais, o estudo das emoções está presente no trabalho de muitos antropólogos e cientistas sociais, embora, na maior parte das vezes, de forma secundária (REZENDE & COELHO, 2010). Tidas como fatos dúbios, as emoções ora se tornavam elementos de interação social, ora eram naturalizadas, consideradas como realidades psicobiológicas apriorísticas, que eram modificadas a partir da inserção em uma determinada cultura. A emergência de uma Antropologia das Emoções como especialidade, surgiu, no mundo ocidental, a partir da segunda metade da década de 70 do século XX, em um contexto de críticas no interior das Ciências Sociais à lógica estrutural que relegava a um segundo plano a ação social individual, incluindo os atores sociais e sua vida emocional (KOURY, 2005). Desse modo, a discussão acerca das emoções se insere no histórico debate sociológico sobre a fronteira do que é o social ou individual, objetivo ou subjetivo etc.

Dentre os clássicos, Durkheim (2000) é um dos autores que contribuiu para que as emoções fossem compreendidas como produzidas socialmente, embora esse debate não fosse o centro da sua produção teórica. Em outra perspectiva metodológica, Weber vai

considerar que a multiplicidade de éticas religiosas irão propor diversas formas de explicação para o sofrimento, as quais, em última instância, orientarão as ações dos indivíduos (WEBER, 2003). Outros autores como Simmel, Mauss, Elias, Sennet, aqueles filiados ao Interacionismo Simbólico e uma parte da Escola de Frankfurt também vão discutir as emoções (KOURY, 2004). No Brasil, a Antropologia das Emoções surgiu como tendência disciplinar a partir dos anos 90 (KOURY, 2005). Contudo, já na década de 30 temos pensadores como Gilberto Freyre e Sérgio Buarque de Holanda com trabalhos acerca da constituição da identidade brasileira (KOURY, 2005). A partir dos anos 70, outros autores como Velho (1981, 1985, 1986, 1988, 1999), Dauster (1986), Duarte (1981, 1983, 1986 e 1987), DaMatta (1987), Koury (2003, 2005), Coelho (2003), Rezende (2002, 2003) também realizaram trabalhos abarcando a temática das emoções (REZENDE & COELHO, 2010; KOURY, 2005).

Considerando a diversidade de trabalhos, Rabelo & Alves (1999) propõem certa distinção entre as diversas teorias no campo da Antropologia e Sociologia que buscam explicar a natureza das emoções. Uma primeira abordagem coloca a contribuição da cultura para a expressão considerada adequada de uma dada emoção. “A cultura, neste caso, forneceria meios (e limites) para tornar públicas as emoções, permitiria a tradução, controle e negociação de estados subjetivos no idioma e contexto da coletividade” (RABELO & ALVES, 1999, p. 193). Nessa perspectiva, os afetos básicos seriam os sentimentos privados associados aos processos psicofisiológicos, ao passo que a emoção se restringiria à expressão ou regulação dos afetos por meio da cultura. Outra abordagem, que tem em autores como Lutz, Geertz, Stratherm alguns dos seus representantes, coloca a cultura na constituição da própria experiência emotiva: “a cultura, enquanto sistema de símbolos e significados, modelaria a subjetividade humana; fora do universo cultural não se poderia falar propriamente de emoção” (RABELO & ALVES, 1999, p. 193). De uma forma geral, enquanto a perspectiva biológica compreende as emoções como inatas, as Ciências Sociais tendem a atribuir uma determinação sociocultural para as mesmas.

Contudo, ambas as perspectivas acima apontadas podem perder de vista o elemento capaz de ligar o sujeito à situação, que está na origem da experiência emotiva e nela se desenvolve: “A emoção brota da forma pela qual o indivíduo apreende sua situação particular em um dado contexto [...] a experiência da emoção supõe, conforme já

mencionado, um sujeito situado e dirigido no mundo” (RABELO & ALVES, 1999, p. 194). Essa perspectiva acerca das emoções leva a considerá-las como tendo uma constituição cultural. Entretanto, mesmo se alimentando da cultura, elas não se resumem aos dados culturais, mas consistem em um processo que envolve um *self* situado e orientado de forma singular em um dado contexto (RABELO & ALVES, 1999).

Willam James propôs uma teoria das emoções em 1884 que levantou um grande debate. Muitos autores, de forma equivocada, consideraram que James apenas buscou inverter a ordem usual de conceber a emoção, considerando que elas se produzem a partir de determinados comportamentos, ao invés de serem consequências de um estado mental (ROCHA, 2007). Nessa forma de compreender a teoria de James, seria a percepção do corpo tremendo diante de um perigo que levaria ao medo. A modificação corporal seria anterior à consciência da mesma e à própria emoção.

William James foi associado ao fisiologista Carl Lange, cujas pesquisas se baseavam em uma análise descritiva e classificatória das emoções. Lange considerava a emoção como um fenômeno de base fisiológica, e acabou por reduzi-la a processos circulatórios (ROCHA, 2007). Dentro da Teoria James-Lange, as emoções são compreendidas como a consciência de perturbações fisiológicas. Essa associação equivocada entre esses autores acabou por empobrecer a proposta de James, que considerava desnecessárias tantas descrições e classificações das emoções e defendia que a fisiologia só fazia sentido se integrada com o mundo (ROCHA, 2007).

O corpo, para James, inexistia de forma isolada, mas se constituía por meio de diversas experiências, nas quais a emoção necessariamente se faz presente (ROCHA, 2007). Desse modo, a emoção não é apenas aquilo que é sentido pelo corpo, mas também o que provoca no corpo uma indeterminação, aquilo que faz sentir, sendo que esse sentido não é dado *a priori*, mas é construído na relação corpo-mundo. A percepção, na visão de James, se mistura com a emoção, do mesmo modo que também não há um estado mental separado das manifestações corporais (DESPRET 2002, APUD ROCHA, 2007).

James defendia que as emoções são resultados de disposições que são cultivadas, sendo que essas disposições se relacionam com as formas como estabelecemos relações com o mundo e com nós mesmos (DESPRET 2002, APUD ROCHA, 2007). Desse modo,

reagimos a determinadas situações a partir das interações que construímos, o que pressupõe também uma afetividade (ROCHA, 2007). Assim, corpo, consciência e mundo estão misturados e imbricados mutuamente. O corpo é produzido a cada experiência e a cada encontro:

O que foi mais mal interpretado foi o objetivo de James em si: não se tratava de definir o que é sentido, mas o que faz sentir, não se tratava de definir um ser passivo sendo afetado, e sim um ser que tanto produz emoções quando é produzido por elas. Uma emoção não é o que é sentido, mas o que nos faz sentir. E, a respeito da pergunta de Sartre 'Onde está a mente?', James responderia que a mente está exatamente onde deveria estar, na pele, na respiração, em todos estes 'cantinhos da natureza física que nossos corpos ocupam'. E, à pergunta dos teóricos sociais 'Onde está o mundo?', responderia: o mundo está no mesmo lugar, exatamente, e a emoção emerge na interseção do processo. Talvez chegasse mesmo a dizer que a emoção faz a interseção do processo, e o faz durar. 'Nosso corpo em si', escreve, 'é o exemplo privilegiado do ambíguo. Por vezes trato meu corpo puramente como uma parte da natureza exterior. Por vezes, novamente, eu penso nele como 'meu', eu o classifico com o "eu", e então certas mudanças e determinações locais que nele ocorrem passam por acontecimentos espirituais'. Experiências ambíguas, corpos ambíguos, experiências que fazem corpos e corpos que fazem experiências; sinais que vagueiam, hesitam em se fixar: nós produzimos a emoção, e ela nos produz. O mundo interior está do lado de fora, o mundo exterior passa para dentro, às vezes sob o disfarce do vinho que nos faz alegres, ou talvez nós devêssemos também dizer, na forma de um vinho que nosso corpo faz alegre (DESPRET, 2004, p.14).

As emoções também não podem ser concebidas como uma interiorização da ordem social, pois assim os atores acabariam sendo considerados passivos e complacentes, levando à perpetuação de uma dada sociedade ou ordem (DESPRET, 2004). Considerar as emoções como uma interiorização, é negar que elas podem resistir, transgredir, podem ser criadas e negociadas, o que lhes dá um papel ativo na construção e transformação do social, um papel de resistência (DESPRET, 2002 APUD ROCHA, 2007). Ao contrário, o interno e o externo na experiência emocional não existem de forma estabelecida. Ela é ambígua, simultaneamente interna e externa, possuindo uma dimensão pré-individual e não dualista (ROCHA, 2007). Desse modo, as emoções são construídas a partir da articulação com o mundo.

A experiência emocional, na perspectiva de Despret, é um engajamento no mundo que pode produzir estranhamentos, desorientações e deslocamentos afetivos, levando a transformações na maneira de ser e pensar. A emoção é, portanto, uma potência para afetar e ser afetado, produzindo instabilidades no corpo e pensamento (DESPRET,

2004). Nesse sentido, a emoção é uma experiência de dissolução das fronteiras do que é sujeito e do que é mundo.

A experiência emocional, para Despret, não está dissociada do corpo, pois ter um corpo significa aprender a ser afetado, movimentado por entidades humanas e não humanas (LATOURET, 2008). A disponibilidade para uma mútua afetação possibilita a realização de um vir a ser, o cumprimento de uma potencialidade. Nesse sentido, passa-se a ser 'com'. A questão primordial colocada é o que o "corpo (nos) faz (os outros) fazer", assim, esse corpo que 'faz-fazer' está inicialmente articulado com os afetos, exigindo uma teoria das emoções (DESPRET, 2004).

Essa discussão acerca do corpo dentro das Ciências Sociais é bastante recente, passando a ser incorporada desde o final do século XX. Para Gozalez *et al* (2011), a abertura para o tema do corpo, dentro da Teoria Social Contemporânea, deve-se principalmente a uma assimilação pelas Ciências Sociais da crítica colocada pela Filosofia às dicotomias como sociedade *versus* natureza, mente *versus* corpo etc.

Essas dicotomias estabelecidas dentro das Ciências Sociais se baseiam em uma concepção cartesiana que distingue natureza e cultura, e que vão subsidiar uma série de outras dicotomias. Ao situar o pensamento como próprio do homem, uma função superior afastada de todo o resto, Descartes colocou as substâncias extensas, possíveis de serem medidas e descritas matematicamente de um lado (*res extensa*), e do outro o ser pensante (*res cogitans*), dificultando a compreensão do modo como ambos se relacionam (JONAS, 2004 APUD CUNHA, 2011). Nessa perspectiva, o pensamento está separado do próprio corpo daquele que pensa, uma vez que esse corpo é tido como algo inferior, pertencente à esfera da natureza, um mero instrumento disponível aos comandos mentais. Assim, "ao conceber o pensamento como separado de tudo que existe, ficamos impossibilitados de resolver o dilema da relação entre essas duas esferas autônomas e, portanto, de perceber a natureza como um todo atuante" (JONAS, 2004 APUD CUNHA, 2011).

Esses questionamentos proporcionaram implicações teórico-metodológicas, as quais levaram necessariamente à adoção de novos paradigmas interdisciplinares. Busca-se compreender natureza e cultura não mais como totalidades ligadas por relações

exteriores, mas como dimensões experienciadas (CUNHA, 2011). Ingold tem buscado em seus trabalhos a superação de tais fissuras. Para o autor, há um equívoco quando a antropologia cultural ou social não se apoia no fato de que a existência humana é um organismo biológico que está envolvido em processos de desenvolvimento, tal como outros organismos. Do mesmo modo, também está errado quando a antropologia biológica não admite uma agência, intencionalidade ou imaginação presente no organismo humano (INGOLD, 2000 APUD CUNHA, 2011). As variações culturais são, em primeiro lugar, variações nas habilidades que se desenvolvem e são incorporadas aos organismos humanos por meio de práticas e treinamentos no ambiente, em um processo no qual corpo e mente são indissociáveis. Ao invés de uma dicotomia entre natureza e cultura, há uma sinergia entre organismo e ambiente, o que retira o foco das Ciências Sociais para os sistemas culturais e o redireciona para o mundo compartilhado, no qual a pessoa humana coexiste com organismos diversos. A cultura deixa, portanto, de se sobrepor à natureza (INGOLD, 2000 APUD CUNHA, 2011).

Nas Teorias Sociais Contemporâneas, as discussões sobre o corpo se apresentam em três distintas dimensões de análise: a primeira delas situa o corpo como um objeto, algo que possuímos; em seguida, temos o corpo como aquilo que somos, logo, enquanto sujeito. Essa ideia de corpo como sujeito toma como discussão a experiência cultural corporificada, sendo o corpo um fenômeno material que afeta e é afetado pelo entorno social. Nessa tradição se inserem os trabalhos de Despret (2004) e Csordas (2008) (GONZALEZ, SOUZA & ALVES, 2011). Por fim, compreende-se o corpo enquanto *performance*, em processo, àquilo no que nos convertemos (GONZALEZ, SOUZA & ALVES, 2011). A noção de um corpo performado busca escapar à dicotomia de que temos ou somos um corpo, para admitir que fazemos um corpo por meio de diversas práticas (NOBRE & PEDRO, 2010).

Csordas (2008) propõe uma renovação da teoria antropológica via uma reflexão acerca do corpo, ao considerá-lo não como um objeto a ser estudado em relação à cultura, mas como o sujeito dessa cultura, a sua base existencial. A cultura não é apenas representação, mas também manifestações corporais, o que leva a uma ampliação do conceito de cultura (CSORDAS, 2008). A experiência cultural, portanto, passa a ser corporificada. O autor desenvolve o conceito de *embodiment* enquanto uma categoria

que vai problematizar uma série de dualidades conceituais: pré objetivo *versus* objetivo, corpo *versus* mente, biológico *versus* cultural, mental *versus* material (MALUF, 2001).

O corpo não é considerado como um objeto para o eu, mas sim uma parte integral daquele que percebe. Desse modo, não se pode considerar que os fenômenos da percepção são mentalistas (subjetivos) ou que os fenômenos da prática são comportamentalistas (objetivos). Ocorre uma ampliação do conceito de subjetividade, uma vez que o corpo é também subjetivo.

Csordas (2008) busca agregar a perspectiva de Merleau-Ponty com a de Bourdieu a partir do conceito de *pré-reflexivo* e *habitus*, respectivamente. Para ele, ambos os autores invocam a corporeidade como princípio metodológico, sendo que para o primeiro, o corpo é um “contexto em relação ao mundo” e a consciência é o corpo se projetando para o mundo. Para Bourdieu, “o corpo socialmente informado é o princípio gerador e unificador de todas as práticas, e a consciência é uma forma de cálculo estratégico fundido com um sistema de potencialidades objetivas” (CSORDAS, 2008, p. 105).

A noção de pré-reflexivo ou pré-objetivo, em Merleau-Ponty, nos diz que a relação com os objetos não passam primeiramente pela representação, pois antes que o mundo se apresente como um objeto, ele já é um campo de ação. Desse modo, o conceito de pré-objetivo está ancorado em uma crítica ao representacionismo, que pressupõe que o significado está centrado em uma representação. Na perspectiva de Merleau-Ponty (1994), a emoção enquanto significado não pode se resumir a um sentido primeiramente mental que se expressa no corpo. Ao contrário, o próprio sentido já está no corpo, enquanto entidade inseparável da consciência, em uma experiência que é pré-reflexiva (MERLEAU-PONTY, 1994, APUD RABELO & ALVES, 1999), o que não equivale dizer que é pré-cultural (CSORDAS, 2008). Os seres humanos são, portanto, sujeitos incorporados, mas a subjetividade não se resume a algo anexado ao corpo, ao contrário, ela se torna inconcebível sem esse corpo, ela é também incorporada (MATTHEWS, 2011).

Merleau-Ponty abandona a noção de órgãos dos sentidos processadores de estímulos, e pensa o corpo como uma totalidade. Contudo, o corpo é sempre corpo em movimento, é

uma potência virtual, em direção a um vir a ser. Desse modo, o esquema corporal só pode ser encontrado quando se toma como ponto de partida o corpo móvel, engajado em seus projetos, dotado de uma intencionalidade, embora a mesma nem sempre seja consciente. A compreensão e a intencionalidade, contudo, são também motoras.

A concepção de que a emoção é também pré-reflexiva produz repercussões quando consideramos os processos de interação e os laços sociais que os sujeitos adquirem ou perdem durante sua trajetória de vida. Uma vez que a origem da experiência é sempre pré-reflexiva, embora não se trate de uma oposição entre essa experiência pré-reflexiva e a reflexiva, mas sim de uma continuidade, podemos concordar, por exemplo, que o sofrimento do outro me toca sem que eu reflita sobre isso. Desse modo, a vivência de certa emoção também ocorre a partir do encontro com esse outro.

Sobre o envolvimento com o outro, na concepção de Heidegger (APUD SÁ, 2006), o ser-no-mundo não é encerrado em si mesmo, mas ao contrário, está sempre num contexto relacional, mesmo que esteja isolado é um ser-com. O modo de ser do Dasein é originalmente o “ser-no-mundo-com-o-outro”, e para Sá (2006) é justamente essa característica que traz a possibilidade da vivência da solidão:

Um dos modos de ser-com é a solidão, pois só pode estar sozinho quem reconhece os seus semelhantes, quem os sente próximos ou distantes, ou seja, o homem. A pedra [...] nunca estará só [...] Existimos somente nesta abertura para a presença e significabilidade de tudo que nos vem ao encontro, podendo acolher e trazer à presença mesmo o que estiver mais afastado no tempo e no espaço (SÁ, 2004, p. 118).

Merleau-Ponty defende a presença de uma sociabilidade primária, à medida que a coexistência do eu com o outro em um mundo intersubjetivo antecede qualquer separação entre sujeito e objeto. A subjetividade é posterior à intersubjetividade, do mesmo modo que o social não é a soma de subjetividades nem uma realidade objetiva exterior aos sujeitos, mas modos de existências compartilhados (ALVES, 2006). É fácil compreendermos essa perspectiva se considerarmos que o sujeito já nasce imerso em um determinado contexto, já tem um nome definido, já possui uma família a quem não escolheu, projetos e expectativas já foram traçadas para sua vida por outras pessoas etc. É só a partir dessa coexistência com o outro que é possível ir a um processo de individualização.

No presente trabalho será utilizada a noção de *laços sociais*, aqui considerados como as conexões estabelecidas entre diversas pessoas por meio de interações. Esses laços se constituem por meio de relações que se constroem continuamente e que envolvem uma série de aspectos, tais como proximidade, conflitos, apoio etc. Busca-se, a partir da noção de laços sociais, explorar a dimensão afetiva dessas ligações e a forma como elas se articulam com a experiência emocional de cada um.

No caso das pessoas que apresentam um grande *sofrimento emocional*, é importante considerar que os laços sociais muitas vezes possuem um papel fundamental, pois não apenas identificam o sujeito como uma pessoa doente e determinam a gravidade da doença, como legitimam a necessidade de cuidados e influenciam a escolha do tratamento (SOUZA, 1995). Outro aspecto importante a ser considerado é que o surgimento de um sofrimento identificado como um problema mental é capaz de reafirmar, criar ou destruir esses laços, possibilitando, em última instância, que a própria trajetória do sujeito e daqueles que estão envolvidos com ele, se modifique. Assim, pode-se afirmar que o problema mental é um acontecimento ligado a um conjunto de pessoas, antes de ser um acontecimento restrito a um sujeito (SOUZA, 1995).

Tais aspectos foram identificados nas trajetórias que aqui estão sendo apresentadas. A interrupção completa ou fragilização do vínculo com a família, por exemplo, se mostra presente em todas as histórias, do mesmo modo que se observa o investimento de alguns para a reconstrução dos laços sociais, como no caso de João, José e Lucas. Para eles, as relações construídas na vizinhança, no próprio espaço de moradia, no local de trabalho e na escola são significativas, embora não necessariamente o outro, com quem se estabelece esse vínculo, atribua o mesmo valor àquela relação. Isso chama a atenção para os aspectos ligados à reciprocidade das relações estabelecidas.

No capítulo anterior foi discutido que as primeiras fraturas na pertença social desses sujeitos envolveram uma sintomatologia considerada grave pela biomedicina, levando à internação em hospital psiquiátrico, ou ainda, como no caso de José e João, à vida nas ruas ou em péssimas condições materiais de existência, respectivamente. Uma exceção seria Lucas, que embora também tenha estado em situação de rua, foi deixado no orfanato pelo pai antes do surgimento do que foi considerado como um adoecimento mental.

É preciso considerar que ser deixado só por aqueles a quem caberia a responsabilidade do próprio cuidado leva a uma sensação de flutuação no mundo, a vivência de uma ansiedade, inclusive pela dificuldade de encontrar um ponto de suporte na própria rede social, tal como narrado por Jacira, quando diz, por exemplo, que “é ruim não ter família, pai nem mãe, tio nem tia...”, ou quando José disse que se sentiu como “um peixe fora d’água, sem ter para onde ir...” no momento em que sua cunhada lhe pediu para ir embora.

Goffman (2005), em uma perspectiva interacionista, sinaliza que o último passo da carreira do pré-paciente²⁷ pode incluir a compreensão de que foi abandonado pela sociedade e que perdeu as relações estabelecidas com os que estavam mais próximos a ele:

A carreira do pré-paciente pode ser vista através de um modelo de expropriação; começa com relações e direitos e termina, no início de sua estada no hospital, praticamente sem relações ou direitos. Portanto, os aspectos morais dessa carreira começam geralmente com a experiência de abandono, deslealdade e amargura (GOFFMAN, 2005, p. 116)

Na literatura mais atual, o trabalho etnográfico de João Biehl²⁸ (2005) apresenta a história de Catarina, que foi deixada em um abrigo pelos familiares. Biehl relata que durante o primeiro encontro com Catarina ela disse: “em meu pensamento, eu vejo que as pessoas se esqueceram de mim” (BIEHL, 2005, p. 01). O autor considera que Catarina foi deixada no abrigo para morrer. Identificando na sua vida uma condição de abandono, ela estaria vivendo dentro da “zona de abandono social”: “Dentro do *Vita*, o ser humano é abandonado a si próprio. Ninguém responderá e nada fará o futuro abrir-se. A ausência é o que há de mais urgente e concreto no *Vita*” (BIEHL, 2005, p. 418).

Biehl coloca a questão sobre que tipo de subjetividade é possível quando não se é mais marcado pela dinâmica do reconhecimento e da temporalidade. A própria Catarina dizia: “o que fui no passado não tem mais importância”. Para o autor, a história de Catarina conta uma mais ampla, a dos laços sociais, uma vez que foi identificada uma similaridade nas trajetórias de vida dos sujeitos que ali viviam: “quase todos

²⁷ Goffman considera como a fase de pré-paciente aquela que é anterior à admissão no hospital psiquiátrico.

²⁸ O autor realizou seu trabalho em Porto Alegre, em um abrigo denominado *Vita*, que possuía mais de 200 abrigados e que era conhecido como um centro de reabilitação para usuários de drogas. Biehl concebe que na verdade aquele espaço se destinava ao asilamento de pessoas com transtornos mentais, deficiências físicas, idosos, pessoas com HIV e jovens que cometeram pequenos delitos.

mencionavam terem sido banidos da vida em família, falavam do rompimento de relações, bem como da perigosa e agora quase impossível volta para casa” (BIEHL, 2005, p. 426). Catarina, por exemplo, mencionava a sua família enquanto uma “ex-família”.

A partir da trajetória de Catarina é demonstrado como as doenças e um suposto tratamento médico rompem relações íntimas. *Vita* se caracteriza para Catarina como a estação final de uma longa trajetória (CROVETTO, 2011): “Vita é o mundo para uma vida que é socialmente morta, um destino de morte, que é coletivo” (BIEHL, 2005, p. 40). O autor também identificou narrativas povoadas por emoções como saudade e solidão.

No presente trabalho foi observada a presença proeminente de narrativas acerca das experiências de solidão, saudade, esperança/desesperança e tristeza. Emoções essas que dizem respeito às ausências, de alguém ou algo, inclusive de um projeto para o futuro. Tais emoções podem ser também compreendidas como constituintes de um processo, como um continuum presente nessas trajetórias de vida.

A palavra solidão deriva de *solitudinem*, de origem latina, que se refere a “deserto”, “ermo”, “lugar deserto ou silencioso” (NETO, 1999). De acordo com o dicionário O Globo, solidão se refere ao “estado de quem vive só”, “isolamento”, “lugar despovoado”. A saudade está relacionada a uma “lembrança suave e triste ao mesmo tempo de um bem do qual se está privado”, “mágoa que nos causa a ausência da pessoa querida”. Já a esperança diz respeito a uma “expectativa”, uma “confiança em se obter o que se pretende”.

Embora não seja objetivo esgotar as discussões existentes acerca da solidão, é importante esclarecer que muitos autores, com abordagens teóricas diversas, a situam como uma das principais fontes de mal-estar na contemporaneidade (NETO, 1999). A solidão para NETO (1999) nem sempre se caracterizou como vivência relevante para os sujeitos e a sociedade. O supracitado autor a coloca como um “sintoma cultural” diante da decadência da família, da religião e do Estado, que deixaram de se apresentar enquanto entidades provedoras de segurança, levando a uma ausência de pertencimento.

KATZ (1996), a partir de uma leitura foucaultiana, faz referência aos solitários excluídos, como loucos e deficientes, que foram isolados do mundo.

Hora (2007), embora partindo de outra abordagem teórica, denomina como “solidão da diferença” aquela que é engendrada pela exclusão, a qual seria advinda de um não pertencimento, de uma sensação de estranhamento com o mundo, sendo resultante do “esvaziamento do papel do outro e dos vínculos do sujeito com este” (HORA, 2007, p. 182). Para a referida autora, o louco compõe um grupo específico no qual a solidão existe de forma impactante e concreta, uma vez que “nossa sociedade exclui aquelas pessoas que não teriam condições de compartilhar das mesmas regras sociais da maioria” (HORA, 2007, p. 182).

A solidão, assim como qualquer outra emoção, enquanto entidades ontológicas, podem ser experienciadas de diversas formas, sua vivência está situada no mundo no qual o próprio sujeito está inserido. As emoções que serão abordadas nesse trabalho, contudo, têm um caráter bastante específico, elas se situam em um contexto de perda ou fragilização de laços sociais diante de uma situação culturalmente determinada enquanto um adoecimento mental. As emoções narradas sugerem uma vivência na qual se sabe não ter importância para outras pessoas a quem o próprio sujeito atribui relevância ou julga precisar.

3.2 O avesso da solidão? - emoções e laços sociais

Uma das primeiras experiências narradas por José diz respeito às emoções sentidas quando sua cunhada pediu para ele ir embora:

Eu me senti um (silêncio) como (silêncio) como um peixe fora d'água, sem ter para onde ir.

Essa sensação de estar à deriva, flutuando no mundo, também está presente em outras narrativas. Jacira disse:

É ruim não ter família, não ter pai nem mãe, tio nem tia, primo nem prima, conhecido nem conhecida.

Contudo, tais situações nem sempre significam a perda completa de contato com a família. José, por exemplo, narrou que ainda tem contato com seu irmão que mora na ilha, e com as quatro irmãs que moram em Salvador:

Eu visito, dia de domingo, como tenho alimentação aqui (se referindo ao hotel onde vive), tenho a merenda 10:00 horas e alimentação meio dia, mas é de segunda a sexta, sábado e domingo não tem, e eu tenho uma irmã que mora aqui, no Largo do Papagaio, que vai para a Ribeira... tem uma loja de roupa que é da minha irmã, trabalha ela e o marido, eles fazem a comida na loja, eu aí disse a ela que dia de domingo ou dia de sábado eu não tinha o que fazer e não tinha onde almoçar, se era possível.... Eu ta fazendo... eu tava fazendo um curso de informática, aí eu saia do curso e ficava zanzando e não tinha onde almoçar, aí eu perguntei a ela se eu podia almoçar lá dia de sábado, aí ela permitiu, e dia de domingo eu visito uma ou outra, eu tenho uma irmã que mora em Alto de Coutos que tem esse problema meu também, ela frequenta o CAPS de Coutos, e tem uma que mora na Liberdade, aí um domingo eu vou para a casa de uma, um domingo eu vou para a casa de outra, primeiro eu vou para a igreja, aí quando eu saio da igreja eu vou para a casa das minhas irmãs, aí fico o dia todo com ela, aí almoço, tomo café, aí ... aí elas me ajudam também, e na casa de meu irmão, na ilha, toda vez que eu vou receber dinheiro, que eu recebo dinheiro na ilha, no Banco da ilha, aí toda vez que eu vou receber dinheiro, eu vou lá.

Do mesmo modo, José inclui no seu conjunto de amigos os demais usuários do CAPS, as pessoas que frequentam a igreja e seus próprios irmãos. A igreja se apresenta como um espaço que também promove alguma sustentação:

Meus amigos são daqui do CAPS, meus irmãos, meus irmãos e o pessoal que trabalha com meus irmãos, é os amigos que eu tenho... tem o pessoal da igreja, os pastores, obreiros, que conversam comigo, dá uma... dá um acordo social... não deixa a gente desamparado, então são os pastores e obreiros da igreja que me levantam também.

Os laços sociais de José também compreendem relações que passam pelo trabalho. Embora aparentemente não se apresentem como muito significativas do ponto de vista dos afetos, tais relações cumprem um papel prático na sua vida, que potencializa o seu exercício profissional. Observa-se que ele conseguiu estabelecer uma divisão do trabalho para a confecção dos colares que produz. Primeiro ele paga a alguém na ilha para colher as sementes ou catar os búzios e recolhe a mercadoria uma vez por mês. As sementes são utilizadas como moeda para a aquisição do serviço de furá-las, atividade que é realizada por uma terceira pessoa:

Que agora tem uma semente, aquele colar que tem uma sementinha vermelha e preta, aí aquelas semente eu pego na ilha, perto de onde ele (o irmão) mora,

aí vou procurar pessoas para pegarem as sementes para mim e eu pagar, aí leva um mês catando, aí eu pago quando vou receber dinheiro e trago as sementes. Então eu trabalho com os colares e trabalho também com as sementes que vendo para as pessoas que furam para mim, aí, quando eu to aqui em Salvador, não catam, sabem onde tem, mas talvez não tenham tempo.

A produção dos colares também envolve um projeto para o próprio futuro:

Aí não dá porque eu pago R\$ 450,00 reais de hotel, tiro o dízimo da igreja, dou o dízimo... aí fica R\$ 500,00 reais, aí fico com R\$120,00 reais para me manter, é por isso que eu to investindo nos colares, esses \$120,00 reais eu invisto na compra de sementes e búzios, e esses búzios eu vou pegar em Cairu também, em Salinas tem, na Conceição, na Encarnação, em Pirajúia. Se não fosse o benefício, eu acho que estaria com meu irmão, porque ela (se referindo à cunhada) me trata mal, mas ele... ele tem duas casas de aluguel, uma casa ele mora... Tem também barco de pesca e tem também carro na linha, lá na ilha, de Caixa Prego até Mar Grande, Bom Despacho. Então, num desses... e ele tem uma pizzaria... então eu poderia ajudar num desses lugares, poderia ajudar ele num desses trabalhos, mas como ela mandou eu (silêncio) eu tenho benefício, eu tenho os colares, e agora as sementes, aí eu to inovando num futuro para mim mesmo, como ele teve a direção do negócio dele, deus ta me dando a direção, e eu creio que eles não vão mais cancelar meu (benefício)... não, só se for castigo, porque me deram uma carta dizendo que teria que fazer revisão de dois em dois anos, mas já fez dois anos em maio, todo mês eu vou receber dinheiro, eles pagam, eu acho que vai ficar mais tempo, e eu e meus irmãos tamo pedindo que fique a vida toda, aí é uma... a minha independência... o remédio, eu vou ter condições de comprar remédio quando aqui (no CAPS) não tiver, com o benefício. E o benefício praticamente eu pago hotel, eu pago hotel e poupo a alimentação... mas a alimentação que tem (no CAPS) é que me ajuda.

José ainda faz outro movimento, que ele mesmo considera ser de “relações públicas”, mas que também envolve a aquisição de uma maior renda mensal e de ampliação dos laços sociais, estando esses mais vinculados à esfera do trabalho:

Eu faço um trabalho também de... relações públicas, para ajudar. Eu passei ... fiz um *check up*, que eu tava com um problema médico, aí eu vou buscar o médico clínico no hospital, aí eu indo para o hospital, uma ex cunhada minha pediu que eu marcasse umas consultas para ela, aí minhas irmãs e minhas sobrinhas também pediram para eu marcar, aí eu fiquei marcando para elas e para outras pessoas, quando a moça me ligava, ela pede... ela disse que tinha um rapaz que ela dava cinco reais e marcava a requisição dela, aí quando eu conheci ela ano passado, aí eu disse que os transportes para eu ir e voltar já é cinco reais, cinco e sessenta, aí eu disse que se ela quisesse eu marcava para ela por dez reais, ela aí topou, aí eu marco para elas, marco para as meninas do hotel, marco para... aí minhas cunhadas, ex cunhada, ta arranjando pessoas que precisam de marcação na ilha... ainda tem esse trabalho que eu to fazendo.

Embora não tenha sido possível aprofundar as entrevistas, até o ponto no qual foi possível avançar, José foi a pessoa que apresentou melhores perspectivas em relação ao

próprio futuro, especialmente quando comparado às outras seis pessoas que contribuíram para esse trabalho:

Eu me sinto bem com minha vida, procurando cada dia mais melhorar. Dia de sexta eu vou... não vou ficar aqui, eu vou vender, vou vender na Barra, no Farol da Barra, no Pelourinho, no Mercado Modelo, onde tiver pedido, se não tiver, eu venho para aqui. Aí se não tiver.. e se tiver eu vou para lá... aí é uma maneira também de sumir um pouco, de sumir um pouco do CAPS, não ficar direto aqui, porque ... eu acho que com o tempo eu vou ter o trabalho e não vai precisar eu ficar direto no CAPS, eu penso mais assim na terapia, nessas coisas, dia de quinta feira que eu tirei para a terapia, e dia de segunda, dia de terça, quarta e sexta, sábado e domingo, eu vou vender os colares que eu faço. Aí eu vendo, daí o tempo vai passando, aí eu já vou também pensando em novos pedidos, aí só deus sabe aonde eu vou parar.

Francisca, diferente de Jose, disse nem se lembrar mais da vida que teve antes da internação psiquiátrica, contou não saber mais a sua idade, mas relembra que há 20 anos está em uma instituição psiquiátrica. A lembrança de sua vida passada evoca sentimentos de abandono, desamparo e solidão, que se evidenciam pela lembrança de que apenas uma filha a visitou, uma única vez, levando à interpretação de que teria tido mais de um filho. Também demonstrou a impossibilidade de continuar falando sobre esse assunto, que certamente lhe proporcionava recordações dolorosas.

Geraldo e Ana, que também moram na RT, ainda mantêm contato com sua família, embora esse ocorra esporadicamente. Geraldo contou que se sente “um pouco sozinho” dentro da RT, pois “gostaria de morar com a minha mãe”, deixando claro que a RT se configura como uma moradia por falta de possibilidade de retornar à casa da família. Embora já tenha sido sinalizado no capítulo anterior, é importante lembrar que a mãe de Geraldo recusa-se a recebê-lo de volta ao convívio familiar, e às vezes se nega a receber sua visita.

Quando questionado sobre quais são as pessoas que ele considera importantes na sua vida, Geraldo respondeu que é apenas sua “mãe”. Contudo, ao ser interrogado sobre para quem ele julga ter importância, ele contou que seria sua “tia”. Replica que “outra tia fez a cabeça da minha mãe para que ela me abandonasse e não me amasse”. Geraldo nutre grandes esperanças de que esse convívio um dia será retomado, a partir do momento em que sua mãe “cair em si”. Essa esperança remete à temporalidade presente nas emoções, uma vez que aqui há uma expectativa que se lança ao futuro.

Ana costumava visitar a casa dos seus pais sozinha, de ônibus, contudo, segundo os cuidadores ocorreram situações nas quais ela se perdeu ou caiu na Calçada, e precisou ser ajudada por transeuntes, o que fez com que as visitas fossem condicionadas, por seus pais, à presença de um responsável. Quando vai à casa dos seus pais, sempre leva alimentos, presentes ou dinheiro para lhes entregar. Dizia sentir saudades da sua família, especialmente do seu pai, e costumava se emocionar diante de algumas recordações. A vivência da saudade novamente remete a uma temporalidade das experiências emotivas, pois remete a uma relação estabelecida com o passado, o qual se busca que seja revivido:

Eu sinto falta da minha mãe e meu irmão (diz chorosa). Meu irmão, ele foi pedir para eu ir durante o São João para a casa de meu pai, mas ele (o pai) não quis me levar. Eu sei ir só, mas não deixaram.

Importante comentar que, segundo os cuidadores, sempre que Ana recebe a visita dos pais, fica irritada, ansiosa e agressiva. Ana não fala sobre isso, apenas repete continuamente que deseja ir vê-los, e faz planos para as visitas vindouras. Nos dias que antecedem a visita se mostra empolgada e ansiosa.

Os pais de Ana alegam impossibilidade de recebê-la definitivamente, pois ela “apronta muito”. Justificam que já são muito idosos e argumentam que não teriam condições de cuidar dela. Em determinada situação, o pai de Ana foi hospitalizado. Ela imediatamente quis ir vê-lo, mas, segundo uma cuidadora, um sobrinho de Ana teria telefonado pedindo que não a levassem para visitá-lo. Do mesmo modo, em outro momento ela estava chorosa, pedindo para visitar o pai que, segundo as cuidadoras, não se dispôs a recebê-la, alegando que estava passando por “problemas pessoais”.

A mãe de Ana já confessou a alguns profissionais do CAPS que sente medo que a filha possa vir a cometer novo homicídio. Em alguns momentos, esse temor por parte da mãe se torna a moeda dos processos de negociação no interior da família:

Eu disse para minha mãe: ‘e se eu matar a senhora?’. Aí ela disse: ‘você quer me matar?’. Eu disse que era de brincadeira, eu não ouço voz direto, tem dia que eu rezo, aí eu não ouço voz. A voz diz que é para eu me entregar à natureza de Márcia²⁹ que está dentro de mim.

²⁹ Foram feitas tentativas de tentar identificar quem seria Márcia, mas não foram localizados parentes, cuidadoras ou outras moradoras com esse nome.

Para Lucas, contudo, a chegada ao orfanato também significou um momento de alegria:

O orfanato era lá em Simões Filho. Ele chegou e me deixou na mão dela (de uma freira). Ela chegou e forrou o tapete, botou o forro, o travesseiro, eu deitei e dormi.

Tanto que eu fiquei alegre (silêncio) isso aí foi como se fosse minha mãe de verdade (se referindo à freira que forrou o tapete). Eu gostei muito de lá. Eu não queria sair de lá mais não. Quando eu completei 18 anos eu ia chorar. Alegria que eu tinha lá dentro, eu gostava de todos lá dentro.

Atualmente, morando em um abrigo, Lucas ainda mantém algum contato com sua madrasta e irmãos, embora esse seja bastante esporádico. É comum que Lucas espere pelas suas visitas, que dificilmente ocorrem. Ele a aguarda especialmente em datas festivas como o dia das mães e seu aniversário. Esses períodos do ano, segundo alguns profissionais do abrigo, são os momentos nos quais ele se apresenta mais agitado e desorganizado, costumando mostrar-se agressivo.

Do mesmo modo, também não é frequente o número de visitas que Lucas faz à sua madrasta e irmãos, sendo que há alguns meses ela tem se mostrado, segundo ele, mais resistente em recebê-lo:

É como essa daí, minha mãe de criação, como se fosse uma mãe de verdade para mim. Dona Roberta de Jesus, mora lá em Simões Filho, eu já fui na casa dela sozinho, eu fui o ano passado lá. (silêncio) foi esse ano que eu fui lá, fui levar um presente para ela de dia das mães. Aí eu peguei um ônibus, microônibus, depois saltei no ponto, quando vi minha irmã na porta da casa, fui andando, desci a ladeira. Agora, quando eu chego na casa, entro, ela me recebe com todo carinho.

Ela já veio aqui uma vez, eu tava morando lá na Residência Terapêutica, aí ela aí foi lá, depois ela veio aqui mais eu, conversar com a assistente social. É um bocado de sofrimento na minha vida.

Lucas: Natal mesmo, por exemplo, Natal, quando eu não tava aqui (no ABCD) eu ia trabalhar, ia para a Boa Viagem. É o seguinte, eu to estudando [...] eu fui passar o Natal na escola, depois eu passei de ano. A noite de Natal eu passo aqui dentro, mas tem ceia aqui, tem ceia aqui, tem ceia aqui dentro, tem tudo. Na cozinha ajeita a ceia, a gente passa o Natal ali.

Pesquisadora: E se você pudesse escolher, você passaria o Natal onde?

Lucas: Eu passaria o Natal com a minha mãe, mas eu não posso, eu não posso nem passar mais o São João com minha mãe, porque aconteceu um negócio lá e ela proibiu³⁰, ela conversou comigo, o pessoal conversou comigo aí. Eu fiz um negócio lá, eu tava tirando a roupa, aí ela chegou, eu tava

³⁰ Lucas conta que em determinada visita à casa da sua madrasta, quando dormia na sala, durante a madrugada, começou a se masturbar. Sua madrasta teria presenciado a situação e desde então tem imposto mais dificuldades para recebê-lo em sua casa.

tirando a roupa lá e ela me pegou no flagra. Meus irmãos estavam dormindo, mas eu estava acordado. Quando eu ligo para lá, para passar o São João, ela pede para a assistente social pegar o telefone, aí vai e explica (silêncio) muitas vezes ela me engana (silêncio) não sei, não sei (silêncio) muitas vezes eu acho que ela me engana.

Eu estava pensando em ir na casa da minha mãe no Natal, visitar ela.

Pesquisadora: Qual foi a última vez que você foi lá?

Lucas: Foi esse ano, foi no dia das mães, levei um presente para ela, eu fui sozinho, peguei um ônibus aqui, soltei lá na Praça de Simões Filho (silêncio) eu encontrei minha irmã no ponto. Ela teve um bebê já, não vi ainda não, é menina, ela falou o nome, mas eu esqueci. Quando eu fui lá pro casamento dela, eu fui convidado. Eu fui convidado para o casamento dela, foi na igreja, assisti o casamento, a comemoração do casamento, aí depois chegou (silêncio) o cara que casou com ela, trabalha na prefeitura, comemorando lá em casa.

Pesquisadora: Você vai quantas vezes, mais ou menos, na casa da sua mãe?

Lucas: não, eu já fui lá várias vezes, eu já fui lá no São João. Eu fui lá no dia do casamento, inclusive eu encontrei minha tia.

Eu fui lá, dormi na casa dela no dia do casamento, ela me botou na cama dela para dormir que eu estava com sono já. Eu não dormi, assustado com a zoadada do pessoal, com medo dela me bater (silêncio) ela é minha mãe, se eu fizesse alguma coisa errada, ela estava certa, é minha mãe. É mesmo que fosse minha mãe de verdade. Minhas irmãs podiam me bater, ela podia me bater.

Pesquisadora: Sua mãe já te bateu?

Lucas: Não, minhas irmãs também não. Mas nunca se sabe, nunca se sabe...

Lucas narrou que em determinada época da sua vida participou de uma Olimpíada em São Paulo para pessoas com alguma deficiência³¹. Mostrou orgulhoso a medalha em diversos momentos:

Eu estava participando de olimpíada e estava estudando em Simões Filho, eu comecei a jogar bola lá e a trabalhar na horta de lá, quando pensa que não, quando ela³² olha para mim, ela me chama: ‘Lucas, você quer fazer teste de jogador de bola?’. E eu estava com 27 (anos) mais ou menos, nessa faixa. Quando pensa que não, eu cheguei, fiz o teste, ela me levou para Feira de Santana, Camaçari e lá vai. Me mandou para o laboratório, para fazer exame de cabeça e do corpo todo, quando pensa que não, eu passei no teste do exame. Dona Glória me contrata e me leva para São Paulo, eu fui para Sorocaba e Votorantim jogar bola lá com a roupa do time. Eu fiz exame de fezes, exame de urina e de sangue. Começaram a fazer exame nas minhas vistas, colocaram aparelho, tanta coisa... eu era zagueiro, eu marcava na zaga lá. Rogério³³ não dava para jogar bola porque ele era gordo e tinha um problema na perna direita ou esquerda, sei lá. Ele disse que foi o cavalo que deu um coice nele.

³¹ Lucas se refere às Olimpíadas Especiais que ocorreram em 2002, em Sorocaba e Votorantim, a qual reuniu diversos atletas com deficiência mental, de todas as regiões do país.

³² Lucas se refere a alguma profissional da instituição onde ele morava.

³³ Lucas se refere a outro morador do abrigo.

Outra coisa que eu me sentia normal também foi quando eu participei das Olimpíadas Especiais. Nessa época eu viajei para São Paulo, eu senti falta de São Paulo.



Comemoração do aniversário de Lucas dentro do abrigo, sem a presença da família, S/D.

Contudo, demonstrou pesar por não ter podido contar com a presença da sua família nessa circunstância:

Ela viaja para São Paulo, tem vezes que ela compra passagem para São Paulo, leva meus irmãos tudo, mas não leva eu (silêncio). Mas eu fui para São Paulo nas Olimpíadas.

Ela foi em São Paulo para me ver nas Olimpíadas (silêncio) eu não sei, eu não sei (silêncio) tem um negócio aí que eu passei, um negócio lá (silêncio) você nunca sabe se foi parente seu lá, nunca se sabe. Eu passei pelo meio (silêncio) eu passei para ver se ela me via, para ela assistir na televisão as Olimpíadas e pronto.

Sobre o falecimento do seu pai, contou:

Eu não soube quando meu pai faleceu, mas minha mãe me contou que ele morreu lá na Caroba. Eu vim saber aqui em Simões Filho (casa da madrasta) já tem um bocado de tempo que ele faleceu, ele morreu de coluna. Eu não sei a data, eu não sei o mês (silêncio) já tem um bocado de tempo isso (silêncio) só perguntando a minha mãe porque ela te explica tudo direitinho. Quando eu soube já tinha passado velório, funeral, tudo. Quando eu fui lá ela me contou porque se me contasse, se eu fosse no velório eu ia chorar como o que (silêncio) eu já tava aqui no ABCD. Teve uma época que eu tava querendo ver (no cemitério) eu não quis não, porque eu tenho medo de acontecer algum acidente, pisar num lugar e cair num buraco, muita coisa (silêncio) jogar a roupa fora, o sapato fora (silêncio) tem que jogar porque entrou no cemitério e cemitério está super contaminado, têm mortos (silêncio) a pessoa depois que morre, você sabe como é que é ...

Para Lucas, a perda precoce da sua mãe biológica é revestida por um intenso sentimento de tristeza. Esse episódio da sua vida sempre retorna como elemento que vai explicar outras experiências, inclusive a de solidão:

Eu não conheci minha mãe não, eu não conheci minha mãe de verdade não. Eu não sei o que aconteceu com ela. Eu não sei não, eu não sei não. É muita tristeza na minha vida. Eu não conheci minha mãe de verdade não. Aí depois eu vi na identidade o nome dela. Depois eu vi o nome dela na identidade, na certidão, no registro, eu fiquei alegre. Eu queria conhecer (silêncio). Eu queria ficar com ela, minha mãe.

Me sinto sozinho porque eu não conheci minha mãe de verdade, ta entendendo? Eu não vi o rosto da minha mãe de verdade. Se eu conhecesse minha mãe de verdade eu era o homem mais feliz do mundo. Eu conheci um pai de criação que não foi meu pai biológico, de tanto que tem na identidade quem foi meu pai biológico, na minha certidão tem o nome do meu pai biológico. O nome do meu pai biológico é José Almiro Santos. O nome da minha mãe biológica é (silêncio). Esse pai que eu tinha não era meu pai biológico, o nome dele era Almiro Santos, então ele não era José Almiro.

Solidão é uma magoa, porque eles (os parentes) já faleceram, eles podem nem tá vivo mais. Se eu conhecesse eles, eu era a pessoa mais feliz da vida, meu parentes...

Contudo, a própria experiência de solidão se mostra complexa e multifacetada. Em alguns momentos Lucas fez declarações afirmando a presença e ausência simultânea da solidão. Também fica clara que a vivência dessa emoção não se refere apenas ao que foi vivido no passado, mas inclusive sobre a expectativa em relação ao futuro:

Não, não, não me sinto sozinho (silêncio). Depois que vim para cá (para o ABCD) eu to me sentindo um cara normal. Eu me sinto sozinho porque não conheci minha mãe. Se eu tivesse casado (silêncio) não sei se eu vou ter condições de ter filho com mulher, só Dr. Ricardo pode explicar a você. Dr. Rodrigo e Luciano, que é especialista... Dr. Ricardo, onde Luciano me levou, não me olhou direito, mais, entenda... Dr. Ricardo deu uma olhada, viu o corte, eu não sei se eu posso ter filho, mulher, mas eu acho que eu posso ter filho ... eu não sei. Eu sei porque (silêncio) eu sinto no meu corpo, ta entendendo?

Eu gostaria de ter filhos (silêncio) de ter esposa. O homem nasceu não foi para ficar sozinho, o homem nasceu não foi para ficar sozinho, o homem foi feito para a mulher e a mulher foi feita para o homem...

Eu quero comprar uma casa. Eu quero comprar uma casa... para viver lá... quero arranjar uma mulher e casar, para não ficar sozinho, arranjar uma pessoa para tomar conta de mim.. uma mulher.

Não posso casar nem ter filhos, ia nascer ou paralisado, ou cego, ou mudo, com problema na cabeça, não sei (silêncio) pelos remédios que eu to tomando. Eu não sei, eu não sei explicar, sei não. Só o Dr. para explicar a você.

No que diz respeito à trajetória de vida de João, é importante considerar que, embora resida há anos no mesmo local, seus principais vínculos sociais aparentemente são Josefinha (vizinha), Carlos (Agente Comunitário de Saúde), Luísa (filha), Paula (irmã), filhos de Paula, Cristiano (filho). Contudo, ele encontrou seu principal amparo em Josefinha e Carlos. Segundo a narrativa dos vizinhos e do próprio João, ele vivia abandonado, morava em um “barraco de madeira que estava prestes a desabar, e que estava infestado por ratos”. Apresentava constantes períodos de “crises, cada vez mais intensas”.

Josefinha conta que, comovida com a situação, começou a se aproximar dele ao poucos, a perguntar-lhe como se sentia. Um dia, notando sua ausência no bairro, o visitou em sua casa e o encontrou acamado e sozinho. Ele lhe disse que ‘o cara’ mandara que ele não se alimentasse mais. Segundo Josefinha, João não comia ou ingeria líquido há dias, e se mostrava extremamente debilitado. Ela relembra que perguntou se podia levar-lhe um copo com leite. Ele aceitou e então surgiu entre eles um vínculo, que posteriormente veio a se transformar em uma grande amizade. Josefinha se tornou responsável pelos cuidados a João durante um período, dando-lhe a alimentação e ajudando-o nos momentos em que ele se mostrava em maior sofrimento. Josefinha contava sentir-se sensibilizada com a situação de João, pelo seu sofrimento. Dizia já ter cuidado de uma pessoa com o mesmo problema, que era da sua família.

Em seguida, a visita de um agente comunitário de saúde (Carlos) a João também provocou mudanças importantes em sua vida. Esse agente providenciou que João fosse inscrito no Programa Bolsa Família, e posteriormente no Benefício de Prestação Continuada. Nesse período, João também passou a frequentar o CAPS. O benefício foi adquirido e era administrado com a ajuda de Carlos e Josefinha, que passaram a providenciar a reconstrução da casa onde João ainda hoje vive. Do mesmo modo, o almoço era preparado diariamente por Josefinha, que o levava diariamente para a casa de João. O café da manhã e da noite era tomado em uma lanchonete. A medicação psiquiátrica também era administrada por Josefinha. O CAPS fez o investimento para localizar a família de João, a fim de que a mesma lhe ajudasse na administração do seu dinheiro. Foi nessa época que Luísa, com quem já não tinha mais nenhum contato, reapareceu em sua vida. Com o passar do tempo, Luísa passou a gerenciar o uso da sua medicação.

As três pessoas mais próximas a João (Carlos, Luísa e Josefinha) viviam em conflito, especialmente no que se referia ao gerenciamento do dinheiro e, em alguns momentos, da medicação. Luísa reclamou para si o direito a administrar o dinheiro do pai e as demais atividades de sua vida. Contudo, o próprio João não concordou, em decorrência dos anos de afastamento com a filha. Luísa, por fim, conseguiu a posse dos remédios de João, que passaram a ficar em sua casa. Tal mudança fez com que João deixasse de tomar a medicação diariamente, ou a ingerisse de forma errada.

Segundo Josefinha, Luísa frequentemente insinuava que ela e Carlos estavam se apossando do dinheiro de João em benefício próprio. Ambos relatavam se sentir ‘chateados’ com as desconfianças em torno do apoio que eles davam a João. Essa suspeita acentuou a divergência dentro da rede social de João, e seus principais componentes frequentemente se acusavam ou disputavam quem teria mais controle sobre o uso do dinheiro ou quem demonstrava mais cuidado para com ele. Em alguns momentos, Josefinha dizia que não queria mais se responsabilizar pelo almoço e apoio à João, mas era convencida por Carlos a continuar na oferta de cuidados até a finalização das obras na casa.

Durante o período de coleta de dados, João ficou durante muito tempo sem ser atendido pela psiquiatra que o acompanhava. No dia que sua consulta estava finalmente agendada, foi ao CAPS cedo, como de costume. Contudo, a médica cancelou o atendimento. A partir desse episódio, passou a se recusar a tomar a medicação, alegando que se a médica achasse importante que ele tomasse o remédio, não teria cancelado a consulta.

A decisão de João mobilizou as principais pessoas da sua rede social: Josefinha, Carlos e Luísa. Nas primeiras semanas após a interrupção da medicação, João falava continuamente:

Estou sendo muito judiado, muito maltratado. Acordo muito cedo, ele (o cara) não me deixa dormir.

Cerca de três semanas depois, João estava visivelmente mais agitado, dizia que ‘o cara’ lhe mandava fazer coisas como incendiar a casa e que ele tentava não lhe dar ouvidos.

Nessa situação, a rede de João se articulou, de modo que Josefinha e Luísa fizeram contato com o CAPS. Diversos profissionais dessa unidade realizaram sucessivas visitas domiciliares a João, e conseguiram convencê-lo a ir a uma consulta com a psiquiatra. Nessa consulta foi perguntado a João com quem ele morava. Preocupada com a resposta de que morava sozinho, a médica disse a Luísa que João precisava de um cuidado “mais próximo”, especialmente nesse momento de “crise”. Luísa, contudo, se manteve em silêncio.

Observa-se na situação acima descrita que quando João começou a apresentar os sinais do que foi considerado como o início de uma crise psicótica, foram seus vínculos sociais, nas figuras de Josefinha, Carlos e Luísa que optaram por entrar em contato com o CAPS e não com outro dispositivo qualquer, não necessariamente incluído no campo da biomedicina. Isso demonstra o papel dos laços sociais na vinculação das pessoas a uma determinada agência de tratamento.

Foi nessa época que João contou que Josefinha havia lhe dado um “esporro” por ele estar sem tomar a medicação. Sobre o significado da relação estabelecida com Josefinha, ele comentou:

Ela é uma boa amiga, a pessoa mais importante da minha vida, depois Carlos (silêncio) Luísa vem depois, pois ela tá chegando agora.

Dizia que as pessoas da família mais próximas a ele eram Luísa, Paula, os filhos de Paula (seus sobrinhos):

Tenho uns parentes aí na frente, mas não me dou com eles. Eles me trataram mal (se referindo também ao saque em sua casa). Eles lá e eu cá.

Tais declarações sinalizam que não apenas os laços consanguíneos se constituem como os mais importantes para João, mas que o significado que ele atribuiu à relação com Josefinha e Carlos os colocavam em uma posição bastante importante, talvez superior a da própria família.

Embora nessa situação de iminente crise a rede social de João tenha se articulado, em outro contexto de adoecimento, a mesma não se fez presente de forma organizada. Importante acrescentar que nessa circunstância Josefinha estava fora de Salvador, o que

deixa clara a sua importância para a mobilização dessa rede: durante a realização das entrevistas, em uma das visitas realizadas à residência de João, por volta de 11:00h da manhã, ele contou que estava com muita dor nas costas, e por isso não conseguia andar. Segundo ele, a dor começou após o café da manhã, quando estava lavando roupas, e seria decorrente do “maltrato”. João expôs que não tinha telefone em casa e que Josefinha estava viajando, situação que o estava deixando muito ansioso. Com a viagem de Josefinha, ele teria que ir a algum restaurante fazer as refeições, o que não conseguiria fazer em decorrência da dor que sentia. Pediu a gentileza de avisar à sua filha e a Carlos, já que também não conseguia sair de casa para poder telefonar.

Foi realizado o contato telefônico com Luísa, com o objetivo de informar a situação, com a ressalva de que João não teria como sair para se alimentar nos próximos dias. Luísa informou que não poderia ir à casa do pai naquele dia, que veria a possibilidade de ir visitá-lo no fim de semana³⁴. O contato com Carlos não foi possível, mas as informações acerca do estado de saúde de João foram transmitidas à sua esposa. Posteriormente João narrou que Carlos o visitou no mesmo dia e durante vários dias seguidos.

A impossibilidade de andar foi marcante para João. Em muitos momentos ele retomou esse assunto. Declarou que tal situação só estava acontecendo porque “Josefinha não estava”, pois “se ela estivesse, já teria resolvido”. Nesse ponto, mais uma vez a presença da vizinha era colocada como mais importante que a da filha. O sentimento de solidão se mostrou ainda mais intenso durante esse período no qual ele não pode andar:

Já estou acostumado a ficar só. Me sinto muito sozinho, mas isso é pior na hora da doença.

Em decorrência da dor que João estava sentindo, o CAPS recomendou a Luísa que o acompanhasse a uma unidade de saúde, fornecendo-lhe as devidas instruções referentes ao local e horário. Carlos informou ao CAPS que João estava com uma consulta com um médico clínico agendada para a segunda feira seguinte, em uma Unidade Básica de Saúde, próxima à sua casa. Posteriormente João contou, com tristeza, que não teria ido se consultar com o médico, pois sua filha disse que não teria como acompanhá-lo. A dor

³⁴ Essa visita a João ocorreu em uma sexta feira, durante a manhã.

nas costas passou com o tempo, e João voltou a poder andar antes de ir a qualquer consulta, e sem tomar nenhum analgésico. A dor na coluna permaneceu durante cerca de três semanas:

Pesquisadora: E aquela dor na coluna, como está?

João: ainda está

Pesquisadora: o senhor chegou a ir ao médico para ver?

João: não

Pesquisadora: chegou a falar com Luísa para levar o senhor ao médico?

João: cheguei, ela não quis não. Né mole não (silêncio) disse que não ia dar para ela ir não. É, né, os filhos de hoje em dia não é igual aos de antigamente, os filhos de hoje em dia é diferente. Ela grita comigo aí. Eu não quero mais graça com ela.

Pesquisadora: ela grita por quê?

João: porque ela é ruim, né? Ela veio sábado. Eu paro de tá dando ideia, sabe? Eu paro de tá dando ideia a ela, que é para ela entender porquê. Eu não converso com ela.

João conhece muitas pessoas do seu bairro e tem uma grande família extensa, contudo, em um momento de fragilidade decorrente de um adoecimento, ele não pôde contar com todas essas pessoas. Essa situação demonstrou que seus laços sociais nem sempre conseguem garantir o suporte que necessita. Ao contrário do que aconteceu durante a chamada “crise psicótica”, a qual se configurava como um risco também aos terceiros, dada a suposta agressividade de João, nesse episódio de crise na coluna sua rede não conseguiu se organizar para apaziguar a dor que João sentia, sendo importante apontar para a ausência de um dos seus principais componentes: Josefinha.

Do mesmo modo, a relação estabelecida com outros vizinhos, ainda que sejam pessoas conhecidas, não é muito tranquila. Um exemplo disso é que João, nessa situação da crise de coluna, não pediu ajuda a qualquer outra pessoa. É importante também destacar que no passado, em situações mais críticas, segundo relato de Josefinha e dos profissionais do CAPS, João já agrediu fisicamente diversas pessoas do bairro, e já chegou a tentar incendiar um automóvel. É preciso considerar que aquilo que é denominado como ‘doença mental’, mais que qualquer outra enfermidade, produz um efeito considerável sobre a vizinhança, sendo comum que essas pessoas se transformem em verdadeiros personagens no bairro onde residem, onde podem ser alvo de piadas e agressões físicas, inclusive por parte das crianças (RABELO, 1999).

De forma triste, João narrou que o que faz o dia inteiro é ‘descansar’, sinalizando que não gosta de não ter nada para fazer e que não queria ter tanto descanso compulsório.

Em uma das visitas perguntou qual o sentido da sua vida e apontou para o sofá. Disse que passava os dias deitado naquele sofá, que não tinha ‘prazer para nada’. Repetiu isso diversas vezes, em visitas diferentes:

Que prazer eu tenho de ficar o dia inteiro aqui sentado? Fico aqui até o dia em que o cara quiser, até deus meu levar. Todo dia é uma coisa só, tudo é a mesma coisa (silêncio longo)

Pesquisadora: quer dizer que todo dia é uma coisa só? Tudo é a mesma coisa?

João: é (silêncio) que é que se faz?

Pesquisadora: o que é que se faz para mudar os dias? Para que não seja todo dia uma coisa só?

João: (silêncio longo) às vezes converso com o cara sobre a vida. Não tenho prazer para ir ao CAPS, por isso não dá para eu ir. No CAPS tem um monte de gente que sofre maltrato.

Em muitos momentos, parecia angustiado com sua vida, demonstrava não enxergar sentido ou propósito para a mesma. Um dia, foi interrogado sobre a possibilidade de mudança daquela realidade:

Como, se eu não posso trabalhar? O cara não me deixa trabalhar, para eu trabalhar teria que tirar o maltrato do meu corpo. Essa vida, né mole não.

Importante lembrar que o ‘maltrato’ surgiu quando ele estava trabalhando como caminhoneiro em São Paulo. Essa narrativa de João demonstra não apenas um sentimento de imutabilidade, mas sugere que a ausência de uma atividade laboral deixa um vazio em sua vida, que o faz permanecer deitado no sofá, dia após dia. Quando questionado sobre o sentimento de solidão, ele narrou:

É como? Você não viu? Você chegou, encontrou só eu aqui [...] solidão é a pessoa viver sozinho, não ter parente, se sentir sozinho...

Nesse ponto, foi ressaltado o fato dele ter parentes:

Tenho, mas ao mesmo tempo não tenho [...] Tenho parente, mas não se dá comigo. Coisa horrível essa [...] se sentir abandonado³⁵ (silêncio) mora pertinho, mas não se dá com a pessoa...

Pesquisadora: e como é falar sobre isso, sobre esse assunto?

João: é, né mole não, às vezes eu nem (silêncio) fico até pensando (silêncio) não se dá mesmo, né?

³⁵ João e Geraldo foram os únicos a referirem a si mesmos como pessoas abandonadas pela família.

Pesquisadora: mas o senhor tem sua filha, que hoje é uma pessoa mais próxima?

João: tenho, mas (silêncio) filha (longo silêncio).

Nesse ponto, João constrói uma explicação para o sentimento de solidão e mais uma vez é marcante o sentimento de imutabilidade da situação vivenciada:

João: o cara que dá o maltrato que proíbe ter amizade com as pessoas.

Pesquisadora: então ele também é responsável pelo senhor se sentir sozinho?

João: é (silêncio)

Pesquisadora: mas ele proíbe o senhor ou proíbe as outras pessoas de ter amizade com o senhor?

João: é tudo ao mesmo tempo, proíbe eu ter, proíbe a pessoa ter (silêncio) meus vizinhos oh (silêncio) os vizinhos não tem prazer em me ver.

Pesquisadora: e sua família?

João: foi, não mandou me judiar? Roubaram minha casa toda, roubaram tudo que eu tinha aqui.

Pesquisadora: é possível reverter essa situação?

João: só com ele, só com ele pode reverter, se ele deixar (silêncio). Eu peço (a deus) minhas coisas que me levaram.

Pesquisadora: que coisas?

João: as coisas de casa, ventilador, eu tinha ventilador (silêncio) eu tinha uma cozinha legal na outra casa (silêncio) tinha meu salário. Ele (o cara) cortou.

Pesquisadora: que mais o senhor pede além das coisas materiais, da casa, do salário?

João: viver em família (silêncio)

Pesquisadora: ele responde alguma coisa?

João: não (silêncio)

Pesquisadora: o senhor pede o que da família?

João: eu peço uma família para cuidar de mim, morar junto (silêncio).

Em outras visitas, João falou sobre seus sonhos e planos para o futuro:

Meu maior sonho? (silêncio) se pudesse ter minha vida normal, não ter perdido a vida normal (silêncio) ele (deus ou o demônio) ta proibindo eu ter a vida normal (silêncio). [...] Vida normal é você ter (silêncio) é (silêncio) trabalho, é da vida normal né? Ter um trabalho, fazer as coisas, ter direito (silêncio) ter o que os outros têm. (silêncio). Você tem vida normal, né? Muitos têm, mas eu não tenho (silêncio) é ter contato com as pessoas, ter uma família. Viver a vida normal.

Sobre o sentimento de solidão e a relação com a família, continuou em outras visitas:

João: Tenho me sentido muito sozinho, o pior desse negócio é isso. Sozinho. Vou morrer sozinho.

Pesquisadora: Por que o senhor acha que vai morrer sozinho?

João: Porque ele já falou, o cara.

Pesquisadora: Tem alguma coisa que o senhor possa fazer a respeito, para que isso não aconteça?

João: Oh, eu não tenho família, não tenho família (silêncio).

Pesquisadora: E Luísa, Paula?

João: Não (silêncio) são irmãs. É minha parente, né? Eu vou morar com quem? Vou morar com elas? Não dá.

Pesquisadora: Família é o que?

João: Eu não tenho uma família, uma pessoa para tomar conta de mim. Isso é família.

Há no cotidiano de todos os sujeitos que contribuíram para esse trabalho, com exceção de José, que exerce uma atividade laboral, e de Lucas que frequenta a escola, um sentimento de que os dias se repetem. A expectativa em relação ao futuro é diminuída ou instigante, a depender da construção que se tenha realizado para explicar os acontecimentos da vida. Jacira acredita, por exemplo, que mora na RT porque sua família não sabe onde encontrá-la, o que antecede qualquer preocupação sobre o interesse da própria família nesse reencontro. Sua inserção no mundo ocorre a partir de uma crença de que não houve um abandono, e sim um afastamento não intencional entre ela e a família. Geraldo considera que é a interferência de terceiros, nesse caso materializada em sua tia, que impede que sua mãe, que sabe onde ele se encontra, o receba de volta. Na narrativa de Ana, é a idade avançada de seus pais que os impedem de recebê-la novamente ao convívio familiar.

As tentativas de desculpabilizar a família por um suposto abandono, contudo, não estão presentes nas narrativas de Francisca e João, por exemplo. Francisca se refere à filha com tristeza, lembrando que a mesma só a visitou uma única vez durante vinte anos de internação em hospital psiquiátrico. João, que acredita ter sido abandonado por toda a sua família em decorrência do surgimento do maltrato, dá um estatuto de impossibilidade à reconstrução da convivência familiar e da própria vida.

Essas “histórias tristes” têm a função de não responsabilizar a si mesmo ou a terceiros, como a família, pelo contexto no qual se vive. Esse conceito construído por Goffman (2005) é o que possibilita que o narrador preserve uma imagem positiva de si e, em alguns casos, também da própria família.

Outro elemento importante diz respeito à possibilidade de exercer trabalho remunerado. João narrou que o primeiro episódio de “crise” ocorreu no momento em que estava trabalhando. Na trajetória de Lucas, foi a demissão do emprego o elemento aparentemente disparador da “crise”. Geraldo reclama que após sua entrada na RT, ele

nunca mais trabalhou. Interessante notar que as queixas referentes à ausência de um trabalho foram exclusivas das pessoas do gênero masculino, sendo que José, que exerce atividade laboral, foi o único homem, dentre todos, que não apresentou essa queixa.

Sinalizando para uma divisão do trabalho a partir do gênero, para as mulheres, todas moradoras da RT, o que era frequentemente colocado em pauta pelos cuidadores era o engajamento nas atividades voltadas para os cuidados com a própria casa, como a disponibilidade para varrer, limpar, lavar a louça. As moradoras mais comprometidas como tais afazeres, como Jacira, tendiam a ser mais bem vistas e tidas como mais participativas. Elas mesmas nunca sinalizaram, durante a realização das entrevistas, para um desejo em realizar trabalho remunerado, ou sequer referenciaram algum trabalho fora do espaço doméstico realizado no passado. Isso pode ser explicado, em parte, pelo papel comumente atribuído a mulher, especialmente há algumas décadas, haja vista que todas atualmente se encontram com idade igual ou superior aos 50 anos.

A perda do trabalho é vista como um dos indicativos de um problema mental ou do seu agravamento (SOUZA, 1995). Do mesmo modo, a impossibilidade de trabalhar e formar família se constituem como duas formas de exclusão comuns para pessoas com um grande sofrimento emocional, o que vai repercutir na construção da própria identidade. Isso se tornará ainda mais problemático no caso dos homens, ao passo que a impossibilidade de trabalhar também significa que dificilmente poder-se-á construir família (SOUZA, 1995):

O afastamento do mundo do trabalho, no caso dos homens em especial, é um atestado de que o indivíduo é incapaz de ser um membro integral da sociedade. Esta impossibilidade é algo que atinge a sua identidade como um todo e lança dúvidas sobre a sua capacidade de desempenhar outros papéis. O homem que não consegue trabalhar, por exemplo, dificilmente pode formar uma família. Ter renda garantida por uma aposentadoria antecipada por problemas de saúde, “problema de cabeça”, não o redime da condição de inelegível para o casamento e a criação da prole (SOUZA, 1995, p. 113.).

A improbabilidade de trabalhar e de constituir família, por exemplo, em decorrência de experiências vividas no passado, chamam a atenção para a temporalidade presente nessas experiências. A fenomenologia vai propor uma superação da ideia do tempo como uma exterioridade, ao instaurar uma nova forma de pensar a relação que se

estabelece entre as experiências humanas e as três dimensões temporais, as quais foram nomeadas por Heidegger como o provir, o ter sido e o tornar-se presente (SILVA, 2012). Desse modo, todas as nossas experiências “se dispõem segundo um antes e um depois” (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 549), mas o tempo nasce a partir das relações estabelecidas com as coisas, pois são por meio delas que o passado e o porvir estão continuamente existindo. Para Heidegger (2012), a temporalidade é o fenômeno unitário de um futuro que, tendo sido, torna-se presente. O entrelaçamento entre esses três tempos é o que caracteriza a dinâmica temporal, a qual é também definidora do próprio Dasein (SILVA, 2012).

É nessa perspectiva acerca da temporalidade que autores como Heidegger (2012) e Merleau-Ponty (2011) recusam a ideia de um passado encerrado, concluído, distanciado no presente da forma como se está engajado no mundo (SILVA, 2012). Do mesmo modo, a perspectiva fenomenológica recusa a ideia de que o tempo seria uma sucessão de ‘agoras’ desconectados (SILVA, 2012). Ao contrário,

Heidegger (1997) estabelece que a temporalização não é uma sucessão de estases. O porvir não é posterior ao passado e este não é anterior ao presente. A temporalidade se temporaliza “como porvir-que-vai-para-o-passado-vindo-para-o-presente”. O que significa dizer, como analisado por Merleau-Ponty, que cada presente reafirma a presença de todo o passado; que, por sua vez, como que expulsa e antevê a presença de todo o porvir. Ou seja, nenhum presente está preso a si mesmo, mas se comunica de forma especial com um passado e um futuro (SILVA, 2012, p. 130/131).

A relação entre as fases do tempo não é linear (SOUZA & RABELO, 2000), como aponta Merleau-Ponty (1968, APUD SOUZA E RABELO, 2000), passado e futuro ecoam um no outro, pois, ainda que o passado oriente o provir, ele também é objeto de uma busca ou elaboração indefinida a partir de um horizonte de expectativas. São assim dimensões de um movimento único no qual as possibilidades herdadas podem ser atualizadas em direção ao porvir (HEIDEGGER, 1997 APUD SOUZA & RABELO, 2000). Desse modo, a situação presente de uma determinada pessoa é decorrente do passado e as ações para modificá-la serão concluídas em um futuro. Essa sucessão entre passado, presente e futuro é o que dá unidade à própria vida (MERLEAU-PONTY, 2011) É nessa perspectiva que Merleau-Ponty (2011) desenvolve uma concepção de liberdade que não é absoluta, uma vez que o passado impõe limites à própria liberdade. Esse passado não é capaz de determinar as escolhas do presente, mas vai oferecer o

contexto no qual o sujeito deverá agir, uma vez que a temporalidade sempre remete a uma dívida, ainda que em meio a um novo engajamento (SILVA, 2012).

Se pensarmos nas trajetórias apresentadas, é fácil perceber que os eventos do passado, tais como o surgimento de um grande sofrimento emocional, a internação psiquiátrica, a fragilização dos laços sociais, em maior ou menor medida, colocaram um contexto de presente que apresenta um série de restrições para o agora e para o futuro, tais como trabalhar, constituir família etc. Diante das heranças do passado, há um comprometimento do vir a ser. Os eventos passados impuseram um limite para a trajetória a ser construída. De modo similar, Silva (2012) sinaliza em seu trabalho para a não temporalização de algumas experiências de agressão sexual, as quais se mantêm como um presente distendido ou como um passado recente.

É nesse sentido que se pode considerar que as emoções narradas por tais sujeitos não dizem respeito apenas ao que foi vivenciado no passado ou experienciado no presente, mas reflete, principalmente, um encolhimento da dimensão do futuro, agora impossível de ser 'normal'. Há um problema posto no futuro, que se mostra como uma continuação, sem maiores mudanças, do presente, uma repetição incansável dos dias. Francisca, por exemplo, sabe que não conseguirá retomar o convívio familiar e disse que morrerá sozinha, Lucas percebeu como muito complicada qualquer possibilidade de saída do abrigo, e em alguma medida, achou mesmo difícil que ele saia de lá. João narrou que não há como se reaproximar da sua família de uma forma que garanta que a mesma possa cuidar dele. Sobre a passagem do tempo, acrescentou ainda:

Como é que passa o tempo? Deitado (silêncio) e o tempo passando (silêncio) você vê se você conhece uma pessoa (silêncio) se tivesse uma pessoa, uma família, uma namorada para vir aqui de vez em quando. Se tivesse uma família, uma namorada, ia entreter mais, ia entreter, aí o tempo passava que eu nem sentia. É (silêncio) ficar sozinho (silêncio) é chato, chato.

Há a limitação de um vir a ser, o que vai de encontro à própria natureza do Dasein, que é dado como abertura de possibilidades. A emoção é vivida no presente, mas é um prolongamento do passado e também uma antecipação do futuro. No que diz respeito à solidão, por exemplo, a pessoa não apenas se sente sozinha, mas percebe que seus vínculos realmente significativos são escassos ou nulos, e que esse contexto não se alterará. A radicalidade dessa experiência está no fato de que o sujeito se sente só e ao

mesmo tempo projeta e espera a continuidade dessa experiência. Essa solidão é acompanhada por outras emoções como a desesperança, desilusão. Como sinaliza Merleau-Ponty (2012), “Para o doente não acontece mais nada, nada adquire sentido e forma em sua vida – ou, mais exatamente, ocorrem apenas “agora” sempre semelhantes, a vida refluí sobre si mesma e a história se dissolve no tempo natural” (Merleau-Ponty, 2012, p. 227).

As experiências emocionais demonstram a forma como os sujeitos lidam com a temporalidade, seja a partir das tentativas de retomada ou de fuga do passado, dos embates ou conformismos com o presente, apostas ou desistências em relação ao futuro, o qual que se apresenta a partir de emoções como a esperança, o tédio, a saudade, a solidão, a tristeza, o desânimo etc.

Outro elemento importante para a compreensão dessas trajetórias, diz respeito à presença de laços sociais fortalecidos. A quantidade de pessoas que um sujeito conhece ou mantém algum tipo de relação não está diretamente associada à presença ou ausência da experiência de solidão. Se assim fosse, Lucas não teria motivos para se sentir sozinho, ao passo que considerariamos todos os 99 moradores e outros tantos profissionais do abrigo como componentes da sua rede de relações. Essa discussão acerca dos laços sociais construídos nos espaços coletivos de moradia será retomada e mais amplamente discutida no capítulo seguinte, tomando como elemento de análise a habitação de cada sujeito.

3.3 O corpo desamparado

A discussão acerca do corpo torna-se fundamental para a compreensão das experiências vivenciada pelos sujeitos. À medida que as emoções chamam a atenção para o caráter corporificado do *self*, as experiências emotivas irão fazer florescer diversas sensações corporais (ALVES & RABELO, 1999). Contudo, esse corpo aqui também é desenraizado, com pouco (ou nenhum) vínculo significativo para o sujeito.

O desenrolar de determinados eventos deixaram marcas no corpo, sejam elas construídas por facões ou por espinhos, como no caso de Lucas, seja o emagrecimento

acentuado, como em Francisca. Ela dizia sentir muitas dores. Colocava as mãos sobre sua barriga e narrava:

A barriga é murcha e o quadril está descoberto [...] agora, ninguém mais cuida de mim [...] antes, quando eu sentia dores, a cuidadora vinha ver o que eu tinha, ficava comigo, antes o pessoal perguntava ‘cadê Frã?’, mas hoje, ninguém quer mais saber.

Francisca contou que seu corpo é “murcho”, “véio”, “feio”, portanto passível de ser abandonado, o que ela reafirma ao dizer “tenho 200 anos e ficarei sozinha no mundo”. O corpo está aqui em franco desaparecimento, em status de declínio, ele vai murchando, deixando de existir. Cortava os cabelos de forma masculina, pois não são mais necessários, o que se expressa no questionamento: “para que eu quero cabelo?”. Francisca lembrou o passado no qual tinha longos cabelos, contando que naquela época também tinha ‘carne’. Seu corpo hoje é morto, à medida que ela mesma diz já estar morta. Os cabelos, que na nossa cultura são símbolo de feminilidade, são aqui desnecessários, diante desse corpo que, segundo ela, não é interessante à ninguém. Como sinalizam Souza e Rabelo (2000), se tais eventos são vivenciados no corpo, isso é decorrente de fato de que toda disposição revela uma forma de estar corporalmente envolvido com a situação. Do mesmo modo, é possível perceber que o passado vigora no corpo, não na mente dissociada e soberana.

Lucas possui uma grande cicatriz na parte superior da cabeça, a qual aparenta ser fruto de uma queimadura. Em alguns momentos ele revela que tudo que ocorreu de ruim em sua vida é decorrente dessa marca, e nesses momentos ela ganha o estatuto de congênita. Em outras situações, contudo, apresenta uma série de teorias para explicar a presença dessa cicatriz:

Eu não sei não, eu não sei não. Meu pai de criação disse que isso foi pé de espinho. Eu não sei (silêncio).

Foi meu pai de criação que me bateu com um pau na cabeça, ele me bateu bem aqui.

Eu não sei (silêncio). Você sabe quem é a TO? Ela me mostrou no computador um negócio lá sobre uma criança. Falaram a mim que, por exemplo, para a criança nascer, tem que abrir a barriga da mulher de faca, o médico, para o bebê nascer. Eu acho que aconteceu isso comigo, não sei (silêncio). Eu não sei se foi a tripinha (cordão umbilical) que nasceu colada aqui (apontando para o local da cicatriz).

A pessoa não está viva para falar a você, se ele estivesse vivo para falar a você (silêncio) meu pai. Você está vendo essa marca aqui? Isso aqui é marca de vacina, sobre a minha cabeça, sobre tudo.

O Dr. que cuidou de mim em Santo Amaro, só ele pode explicar a você. Eu fui para o Dr. com 10 anos de idade, eu vi o Dr. pequeno, fiquei dando risada para o Dr., o doutor cuidando da minha cabeça e eu dando risada, eu gostei muito do Dr., achei uma pessoa bem legal, ele fez curativo na minha cabeça, meu pai de criação disse que foi espinho, eu não sei.

Ele também apresenta uma explicação para outra cicatriz que possui na perna, essa, contudo, de tamanho bem menor que a anterior, aparenta ser fruto de uma queda sofrida há alguns anos:

Você esta vendo essa cicatriz aqui? Essa cicatriz aqui foi lá em Santo Amaro da Purificação. Uma vez meu pai me levou para a casa da minha avó, aí, aquela palha de coqueiro torta, cheia de espinho, eu fiquei brincando com ela, e meu pai dizendo: “menino, você vai se cortar”. Aí quando eu vi, ela corta aqui... ah, para que? Ai eu fiquei brincando, mancando. Ai meu pai: “por que é que você esta mancando, menino?” Quando ele olha, aí ele: “venha cá”, aí ele pegou pelas orelha, pegou pelas orelha assim... “você vai tomar surra em casa”. Mas ele não me deu surra, quando ele viu o sangue sair, ele me levou (silêncio) Ele era tudo, ele era enfermeiro, era doutor (silêncio) Ele era operador de máquina, era encanador, era tudo. Então ele chegou, ele tinha um material de fazer curativo. Então ele chegou, pegou o material de curativo, fez o curativo na minha perna, aí ficou essa marca.

Recorre à existência da cicatriz, em diversos momentos, como um motivo em si mesmo para tentar explicar o motivo pelo qual seu pai o deixou no orfanato:

Quando eu era pequeno, quando eu era pequeno lá em Santo Amaro (silêncio), porque eu estudei no colégio lá em Santo Amaro. Foi por causa da minha cabeça (silêncio). Só ele para explicar a você (silêncio) só ele, meu pai verdadeiro, meu pai biológico e meu segundo pai.

Quando ele me botou no orfanato, eu já tinha essa marca na cabeça, mas eu não reagia direito. Eu era um menino alegre. Eu vi os meninos (do colégio), eu fiquei dando risada deles, fiquei dando risada do meu pai. Quando eu vi a merenda, aquela merenda (silêncio).

Quando eu fui criado no orfanato eu não tomava remédio não, não tomava remédio mesmo.

Para Lucas, as marcas que determinam o curso da sua trajetória estão no corpo. A cabeça, locus culturalmente privilegiado da razão, está marcada desde a infância, sinalizando uma diferença que ele diz ter desde pequeno.

Sinalizando certa predestinação àquela história de vida, em outros momentos apresentava a palma de sua mão e, apontando para as linhas, dizia que os fatos de sua vida foram decorrentes dos desenhos que as mesmas formaram. Muitas vezes sugeria que fosse perguntado a um cigano o motivo de seu sofrimento. Em outros momentos demonstrou acreditar que estava sendo perseguido por alguém, normalmente o FBI, em decorrência do desenho de tais linhas.

Lucas: o que eu tenho no meu corpo é... é muito sério, muito sério...

Pesquisadora: o que é que você tem no seu corpo?

Lucas: Só um cigano pode dizer a você, cigano, imigrante pode explicar tudo a você. Ele já viu, muitas vezes, muitos ciganos imigrantes que viram...

O corpo de Lucas é também interdito, impossibilitado de viver a sexualidade. Isso se mostra como uma realidade em todos os casos aqui vivenciados, seja na crença de que não é possível contrair matrimônio, seja na impossibilidade de exercer a masturbação, proibições essas que são comumente impostas às pessoas que são consideradas com doença mental:

Lucas: Ela pegou no flagra, na porta do quarto (enquanto ele se masturbava) Ela saiu, sentou no sofá, conversou comigo. Disse que era para eu parar com isso. Mandou eu vestir a roupa. Eu vesti a roupa (silêncio) eu tava no sofá na sala, e a cama dos meus irmãos lá. O sofá na sala, o quarto lá, era mais ou menos duas horas da manhã. Eu me sinto incomodado com isso. Eu sinto no corpo esse negócio, por exemplo, você tá no quarto, aí você sente no corpo aquele negócio, quando alguém olha para você, você sente no corpo, aí você tira a roupa e pá (silêncio) aí nunca mais eu passei o São João lá.

Lucas: Eu sinto no meu corpo, tá entendendo? Eu sinto no meu corpo, eu sinto assim no meu corpo. Por exemplo, a virgindade, a virgindade... tem que ser uma pessoa bem preparada... o homem que nascer assim tem que ser bem preparado. Se ele nascer com problema na cabeça e outra coisa... por exemplo, ele chegar e ficar num canto sendo incomodado, muitas pessoas sabe que você é uma pessoa que tem condições de ter filhos³⁶.

João denominava como “maltratado” o sofrimento vivenciado, envolvendo a experiência de solidão. O maltrato também é vivenciado no próprio corpo, pois frequentemente contava que costumava acordar às 05:00h da manhã e não conseguia voltar a dormir. Outros elementos comuns do maltrato eram as dores no corpo, normalmente na altura do rim e coluna, e, menos comumente, nos pés. Uma vez narrou

³⁶ Nesse encontro com Lucas, ele demonstrou acreditar que as pessoas se interrogam o motivo pelo qual ele, um homem que poderia ter filhos e família, não os tem. Para ele, as pessoas percebem tal situação com desconfiança, como um indicio de que ele teria algum problema.

ter sentido “um empurrão na caixa dos peitos”. Acreditava que essas coisas que aconteciam em seu corpo eram o “maltrato” por obra do “cara”:

Há mais de 20 anos esse cara me maltrata [...] o maltrato é por causa do Satanás, é por isso que o mundo está assim hoje.
Tenho dormido mal, acordo muito cedo. Eu não tenho prazer para ficar vendo televisão. Ai é procurar o prazer para dormir. Palavras cruzadas, essas coisas, né?.

A responsabilidade sobre todo esse maltrato se materializavam em figuras dotadas de onipotência, que seriam deus e o Satanás. Eles eram os responsáveis pelo modo como se sentia e vivia nesse mundo. Contudo, a experiência cotidiana do que João denomina como maltrato é anterior à reflexividade. Ele vivencia a insônia, os empurrões, as dores no corpo inicialmente de modo pré-objetivo, e só então ocorre a objetificação que situa o problema como de origem demoníaca ou divina.

Para João, o maltrato é uma instância única, circular, que não pressupõe uma divisão entre o corpo e a mente. O corpo é também o lócus do maltrato, que acomete o sujeito uno, não dividido, completo, singular. João aqui está jogado no sofá, diariamente, por impossibilidade de habitar outros espaços no mundo, o corpo está inerte. O pertencimento ao mundo está comprometido. O mundo não lhe cabe, é “estranho”, “esquisito”, só lhe resta a casa e o maltrato do corpo.

As investidas com o objetivo de aprofundar a compreensão sobre o maltrato e sobre o que é ser cotidianamente maltratado produziram em João certa ansiedade, que se demonstrava inclusive a partir de questionamentos direcionados a mim: “você também não sente o maltrato no seu corpo?” ou ainda “ele (o cara) também não te maltrata?”. Essa angústia surgia diante de um contexto no qual João supunha que o maltrato era um fenômeno coletivo, comum a todos. Contudo, meus questionamentos buscando compreendê-lo, ainda que não intencionalmente, sugeriam uma singularidade nessa experiência e, acima de tudo, uma dificuldade em traduzi-la e compartilhá-la com os demais.

As reflexões até aqui desenvolvidas apontam não apenas que a experiência emocional e o corpo são indissociáveis, como também que esse corpo-sujeito está no mundo, se construindo progressivamente com outros organismos humanos e não humanos. A

aproximação de elementos tradicionalmente dicotômicos dentro das Ciências Sociais permite compreender, por meio das trajetórias de vida apresentadas, como a experiência radical de certas emoções, tais como a solidão e a saudade, são vivenciados por cada um a partir da sua imersão no mundo.

Capítulo 4

Espaços possíveis e as possibilidades dos espaços: a casa, o hospital, o hotel e o abrigo.

*Estou só e sonho saudade
E como é branca de graça
A paisagem que não sei
Vista por trás da vidraça
Do lar que nunca terei*

(Fernando Pessoa)

4.1 Algumas considerações sobre os espaços

Se a emoção brota a partir da forma como o sujeito apreende uma dada situação em um dado contexto (RABELO & ALVES, 1999), o que inclui seu envolvimento com o mundo, esse próprio mundo inclui o espaço no qual se habita. É nessa perspectiva que o local de moradia não se configura, no presente trabalho, como uma realidade objetiva que é representada internamente, mas sim como o próprio lugar da existência do sujeito, o qual compartilha esse mundo com uma série de outros organismos, inclusive aqueles não humanos. Desse modo, a abordagem da espacialidade é também uma maneira de falar sobre as emoções.

Heidegger, dentro de uma perspectiva fenomenológica, concebe o homem como *ser-no-mundo*, por isso, já espacializado (HEIDEGGER, 2012). O homem é designado por Heidegger (2012) como *Dasein*, o qual se define por sua existência, por sua condição de estar lançado no mundo. O *Dasein* é o modo de ser do homem, é o ser capaz de interrogar a si próprio, do mesmo modo que somente a ele é possível refletir sobre o ser das coisas (HEIDEGGER, 2012). Para o referido autor, o *Dasein* se define a partir de sua relação prática com outros seres que estão no mundo, o que significa dizer que ele está sempre se relacionando com outras entidades intramundanas.

Como aponta Heidegger (2012, p. 98), “a expressão composta ‘ser-no-mundo’, já na sua cunhagem, mostra que pretende referir-se a um fenômeno de unidade”, o que significa que o *Dasein* e o mundo estão imbricados, em uma relação de habitação (HEIDEGGER, 2012). Estar *em mundo* significa que o sujeito está habitando o mundo, envolvido com ele. Esse conceito do ser enquanto ser-em-mundo já traz uma espacialidade, a qual deriva do estar no mundo (HEIDEGGER, 2012): “O ser-em não pode indicar que uma coisa simplesmente dada está, espacialmente, “dentro de outra”, porque, em sua origem, o “em” não significa de forma alguma uma relação espacial desta espécie; “em” deriva-se de *innan-*, morar, habitar, deter-se” (HEIDEGGER, 2012, p. 100).

Para Heidegger (2012), a relação que o *Dasein* estabelece com o mundo é de habitação, pois somente aquele que habita é capaz de construir algo, de modo que o *Dasein* constrói porque habita o mundo, porque já há um engajamento e envolvimento dele com os outros. Nesse habitar o *Dasein* está sempre a arrumar e desarrumar o espaço. Nesse

sentido, espaço é envolvimento. É no modo de envolvimento, em ocupação, que o Dasein espacializa. A ocupação é a atividade de espacialização (HEIDEGGER, 2012).

Nessa perspectiva, a noção de espaço em Heidegger exige um desvio para mundo, pois o espaço do Dasein é o *em-mundo*. Ele inverte o caminho apresentado pela filosofia tradicional. Enquanto autores como Kant e Descartes consideravam que do espaço se chega ao mundo, para Heidegger, do mundo se chega ao espaço. A espacialidade deriva naturalmente do estar no mundo, por isso a presença também é sempre espacial (HEIDEGGER, 2012).

O mundo para Heidegger é sempre o mundo da experiência, o qual é constituído por uma diversidade de coisas e seres de distintos tipos. O referido autor se preocupa com a realidade concreta das coisas que encontramos em nossa experiência, com a compreensão de nós mesmos e de nossa relação com essa realidade concreta, não com conceitos abstratos (MATTHEWS, 2011). Desse modo, o ser de outras coisas se revela a partir da experiência que o sujeito tem com elas.

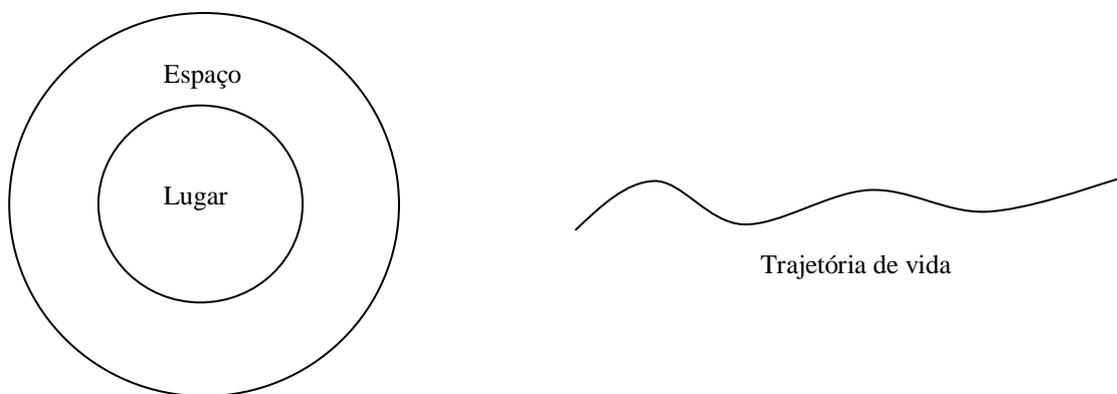
Casey atribui centralidade ao lugar na experiência humana. O lugar determina onde eu estou e como eu estou junto com os outros e quem seremos juntos. Estar em um lugar é social e pessoal. O lugar chama a noção de habitar, de estar enraizado, estar com os outros. O lugar (place) se constitui na, e é constitutivo da própria experiência de ser-no-mundo (CASEY, 1993, 1996 e 1998), desse modo, os lugares inspiram e convidam a certas emoções, havendo uma sintonia dos nossos corpos com o lugar. Para o referido autor, porque já é lugar, se pode falar de espaço. O espaço já se abre de modo envolvido.

Ingold (2011), aderindo elementos da perspectiva de Heidegger, critica a equivalência que estabelece o lugar como concreto e o espaço como abstrato. Considera que as pessoas não saem do local para o global. Em seu texto intitulado “Contra Espaço” ele dispensa essa concepção de espaço, propondo sua abertura. Por outro lado, também critica o conceito de lugar, considerando que ele frequentemente é outra versão do conceito de espaço, uma circunscrição, um espaço fechado. Rejeita o lugar como circunscrição fechada. O referido autor utiliza o conceito de movimento e percursos em forma de linhas, o que permite que os sujeitos habitem o mundo. Nesse movimento há

um percurso que é construído a partir do próprio caminhar, e é nele que ocorre o vir a ser. Ingold achata o espaço e coloca a trajetória como uma linha. É percorrendo caminhos que o mundo é habitado, e não por meio de saltos ou níveis.

Essa perspectiva apresentada por Ingold se contrapõe à de outros autores, como Durkheim, que considera que a sociedade é feita de indivíduos, embora ela não se reduza a esses. Para Durkheim, a sociedade é uma realidade em si mesma, pressupondo níveis e saltos de uma realidade para a outra. Ingold pretende implodir a forma clássica de pensar a Sociologia, forma essa que contrapõe o global *versus* local.

A linha de uma trajetória é construída no próprio movimento de caminhar, e é também nesse movimento, nesse percurso, que o sujeito se constrói. A vida é, para Ingold, essa linha, sendo a trajetória espacial ou temporal. O referido autor propõe trabalhar o conceito de vida como um percurso que se faz no movimento de caminhar. Se a vida se faz na linha, não é preciso a oposição lugar *versus* espaço. Há, portanto, a aposta na superação de uma dicotomia (INGOLD, 2011):



O referido autor pressupõe a noção de ambiente. Assim, as coisas estão associadas em um ambiente, uma corrente de forças, o qual é formado com todos os tipos de seres, humanos e não humanos. O ambiente dentro do qual as pessoas descobrem seu caminho é um terreno com inúmeras variações, diversas idas e vindas. Esse terreno se forma continuamente em torno do viajante (INGOLD, 2005).

Os lugares não têm posições, e sim história. Unidos pelos itinerários de seus habitantes, os lugares existem não no espaço, mas como nós, em uma matriz de movimento. Chamarei essa matriz de “região” [...] descobrir-caminho

consiste em mover-se de um *lugar* para outro em uma *região*. (INGOLD, 2005, p. 77) [...] “toda parte como região” é o mundo tal como é vivenciado por um habitante, viajando de um lugar para o outro ao longo de uma jornada de vida (INGOLD, 2005, p. 88).

Influenciado por Heidegger e pela psicologia ecológica, Ingold (2005) supõe a imersão do ator-perceptor no contexto ambiental, defendendo a metáfora de um *processo complexo*. Essa perspectiva se opõe à da psicologia cognitiva, que argumenta a favor de um isomorfismo entre as estruturas do mundo e as da mente. Como argumenta Ingold (2005), “[...] o conhecimento do ambiente pelas pessoas sofre formação contínua durante o movimento delas nesse mesmo ambiente” (INGOLD, 2005, p. 91). O *processo complexo* se realiza a partir do próprio engajamento do ator-perceptor com o ambiente. Desse modo “[...] conhecemos enquanto caminhamos, e não antes de caminhar” (INGOLD, 2005, p. 91). O conhecimento, portanto, é adquirido por meio do caminhar.

Para Heidegger (2012), a temporalidade é constitutiva do ser do Dasein, uma vez que o tempo é o horizonte do ser. O humano é fundamentalmente temporal, se define por existência, não por uma subjetividade ou interioridade. Do mesmo modo, para Ingold (2005), a vida vivida em percursos envolve a passagem de tempo. Esse processo de vida é também o processo da formação das paisagens em que as pessoas têm vivido. O espaço está enquanto paisagem que está pulsando. As entidades estão se cruzando, se fazendo no trajeto. As coisas vazam em todas as direções, elas têm um movimento, uma historicidade. As coisas se fazem imersas nessa troca com o ambiente. O espaço está, pois, atrelado ao conceito de vida, noção que adquire centralidade nas abordagens de Ingold.

Ingold discorda da oposição que coloca a paisagem naturalista enquanto pano de fundo neutro, externo das atividades humanas contra a posição culturalista, que considera cada paisagem como uma ordenação particular cognitiva ou simbólica do espaço. Se, tal como Heidegger, ele defende uma perspectiva da habitação, a paisagem também se constitui como um registro permanente – e testemunho – da vida e obra das gerações passadas que viveram dentro dela, e ao fazerem deixaram algo ali. A paisagem não é terra, não é natureza, não é espaço. A paisagem é qualitativa e homogênea.

Dessa forma, Ingold (APUD CUNHA, 2012) assume como ponto de partida a unidade dinâmica organismo e ambiente, de modo que os seres vivos coexistem no mundo com organismos inanimados, se fazendo contínua e conjuntamente nesse mundo compartilhado. Isso significa que, de acordo com a perspectiva do autor, o organismo humano está em constante aprendizado ao longo da própria trajetória.

Massey (2008), assim como Ingold, se mostra contrária à categoria de lugar. Para a referida autora, o espaço é fruto de certo investimento, ele é fundamentalmente político, é sempre um domínio de negociação que nunca está encerrado em fronteiras fechadas. Nesse sentido, sempre está em jogo a política do encontro. Contudo, é importante esclarecer que em Massey, o conceito de política assume uma noção pulverizada, de negociação em curso de grupos humanos com a natureza.

Massey (2008) nos diz que não podemos considerar o espaço apenas como uma superfície sobre a qual se desliza. O espaço deve ser pensado como uma multiplicidade de trajetórias, “histórias até então”. Enquanto encontro de histórias, trajetórias e narrativas, nunca está encerrado. Uma trajetória leva através de locais, não leva de uma circunscrição para outra, porque os locais não são circunscrições fechadas. Ela retira a noção de espaço do quadro conceitual no qual tudo está morto e estático.

Para Massey (2008) o espaço é relacionável, de conexões. Ele é fruto de inter-relações e se constitui por interações. Ele apresenta uma série de possibilidades e de multiplicidades, sendo da ordem de algo que está sempre em construção, permanentemente aberto e inacabado. O espaço se lança em um futuro potencial e se constrói relacionalmente:

Nesse espaço aberto interacional há sempre conexões ainda por serem feitas, justaposições ainda a desabrochar em interação (ou não, pois nem todas as conexões potenciais têm de ser estabelecidas), relações que podem ou não ser realizadas. Aqui o espaço é, sem dúvida, um produto de relações (primeira posição), e para que assim o seja tem de haver multiplicidade (segunda posição). No entanto, não são relações de um sistema coerente, fechado, dentro do qual, como se diz, tudo já está relacionado com tudo. O espaço jamais poderá ser essa simultaneidade completa, no qual todas as interconexões já tenham sido estabelecidas e no qual todos os lugares já estão ligados a todos os outros. Um espaço que não é nem um recipiente para identidades já construídas nem um holismo completamente fechado. É um espaço de resultados imprevisíveis e de ligações ausentes. Para que o futuro seja aberto, o espaço também deve sê-lo (MASSEY, 2008, p.32).

A autora supracitada nos coloca que a centralidade da trajetória também põe ênfase no processo de mudança de um fenômeno. O fenômeno, contudo, pode corresponder a “uma coisa viva, uma atitude científica, uma coletividade uma convenção social, uma formação geológica” (MASSEY, 2008, p. 33).

4.2 Cotidiano e vida institucional no ABCD

Dentre todos os moradores do abrigo ABCD, Lucas se destacava como aquele que possuía maior autonomia. Ele já apresentava uma vantagem, pois era um dos poucos que não possuía alguma deficiência física³⁷. Além disso, como ele havia sido transferido de um orfanato administrado pela mesma organização religiosa, circulavam dentro da instituição histórias sobre o seu passado, as quais eram sempre repletas por situações de violência, de modo que muitos dos profissionais que ali trabalhavam sentiam medo dele. Lucas também se utilizava disso para conseguir algumas regalias e fazer valer alguns direitos, como o de ir (ou não ir) para algum lugar, escolha aparentemente simples, mas que não era possível para grande parte dos demais moradores da unidade.

A posição privilegiada de Lucas dentro da unidade se refletia em uma série de benefícios. Ele, por exemplo, era o único morador a dormir sozinho em um quarto³⁸, do qual ele mesmo se responsabilizava pela limpeza. Esse quarto anteriormente era dividido com Joaquim (outro morador), mas por intervenção dos cuidadores, Joaquim hoje dorme em um quarto coletivo. Segundo os cuidadores, Lucas tratava Joaquim e costumava dar-lhe ordens para realizar determinadas tarefas, como arrumar ao quarto, por exemplo. Há uma diferença na interpretação da relação estabelecida entre Lucas e Joaquim, uma vez que o próprio Lucas o considera como um “amigo”. Nota-se como característica das relações que se estabelecem dentro dessa unidade de abrigamento coletivo a interferência nas relações estabelecidas entre os pares:

³⁷ A maior parte dos moradores do abrigo tinham deficiências físicas importantes, que inclusive colocavam restrições às atividades básicas, como caminhar, se alimentar, tomar banho etc. Muitas dessas pessoas também são consideradas como apresentando um desenvolvimento cognitivo comprometido. A minoria dos moradores conseguia falar de forma clara, sendo necessária a utilização de recursos que possibilitassem uma comunicação alternativa.

³⁸ Esse quarto era uma sala utilizada para guardar materiais da unidade. Em 2010, um antigo morador do orfanato, que morava em outro município, desenvolveu um câncer e passou a “morar” nesse quarto durante o período de tratamento em Salvador. Após o término desse tratamento, Lucas e Joaquim passaram a dividir o quarto.

Lucas: Eu passei dois dias sem limpar o quarto. Durmo sozinho...

Pesquisadora: tem mais alguém aqui que fique sozinho em um quarto?

Lucas: É porque lá nesse quarto que eu to dormindo, quem tava dormindo era eu e Joaquim, mas eu estava enchendo o saco de Joaquim, eu perturbando Joaquim, porque eu abuso ele também. Eu brinco com ele, é porque ele é meu amigo, é meu irmão. Ele foi criado junto comigo³⁹, mas eu não brincava com ele, é como se fosse criança, brincadeira de menino, ele me bota apelido, eu boto apelido nele. Eu sou mais velho do que ele, eu brinco com eles tudo. Ele tava enchendo meu saco, eu falava com ele e ele não queria me obedecer, sabe o que é, (risos) sabe qual o apelido que ele me botou? De “cueção de couro”. Eu botei um apelido nele, eu não vou te falar porque você... você vai ficar retada, eu botei nele de “cu torto”, ele botou o apelido em mim de “cueção de couro”, então, ele fica me zoando, (risos) quando eu chego perto dele, ele vem de lá para cá para me dar murros (risos), sabe o que eu tava fazendo? (risos) era uma cuidadora lá que pediu para ele sair. Mas eu conversei com dona Joana, dona Joana chamou ele para conversar (agora com expressão séria). A cuidadora pediu para ele sair do quarto, porque eu estava pegando no pé de Joaquim.

Eu já conversei muitas vezes com Vivaldo, conversei com Vivaldo. (cuidador). João chegou, conversou com dona Joana, conversou com Márcia. Olha o que Márcia falou, Dona Márcia proibiu, Dona Joana proibiu⁴⁰.

Além disso, mesmo a rotina da unidade sendo bem estabelecida, inclusive no que diz respeito aos horários, Lucas conseguia ter alguma flexibilidade, especialmente quando comparado aos demais moradores:

Acorda 05:00h da manhã, todo mundo. Para tomar banho é 5:30h da manhã, agora entenda, eu não tomo banho 5:30 da manhã porque eu fico sozinho no quarto, você sabe como é que é... Quando eu levanto cedo para tomar banho e me arrumo é para resolver outros probleminhas: injeção, consulta, é... identidade, esses negócios.

Eu acordo de manhã cedo, por exemplo, se eu tiver uma atividade para resolver, para conversar ... por exemplo, se for para tomar injeção...

Eu vou almoçar lá para 11:30h. Todo mundo almoça 11:30h da manhã.

Pesquisadora: Se alguém quiser almoçar fora do horário?

Lucas: É o seguinte, vai depender do comportamento do morador. Se o morador não se comportar, ele só almoça três horas da tarde. Se ele se comportar, ele almoça 11:30h. Mas entenda, se o morador se comportar direito, se ela botar de castigo e ele se comportar direito, se ele sentir fome, já sabe, ela vai botar ele para almoçar... aí sabe como é que é, chega ... como é que fala, ele vai lá almoçar, deita de novo, dorme, quando acorda é lá para umas três horas, umas três hora da tarde.

Pesquisadora: Se hoje, 11:30h você não quiser almoçar, como é?

Lucas: Eu poderia almoçar meio dia, poderia almoçar mais tarde, eles guardam o almoço. Tem vez, por exemplo, que eu fico por aqui, quando eu chego lá depois de 11:30h, meu almoço ta guardado.

³⁹ Joaquim era egresso do mesmo orfanato que Lucas.

⁴⁰ Lucas se refere a uma proibição institucional de dormir na casa de sua madrasta, após a circunstância em que a mesma o surpreendeu se masturbando na sala da sua casa.

Quando acaba o café, quando dá 6:00h da noite... O café é 5:30h da tarde. Aí leva todo mundo para lá para cima. Lá em cima tem televisão, tem tudo. Tem televisão na frente do banco, ali na frente. Quando dá, quando é... quando é... 9:00h da noite desliga a televisão, todo mundo assiste a novela. Quer dizer, os doentes, os paralíticos, esses meninos que ficam deitados, assiste, tem alguns que assiste novela. Leonardo, ele assiste novela, assiste filme, assiste tudo, assiste jogo, assiste tudo. Ele assiste qualquer tipo de jogo, ele assiste, mas ele torce pelo time dele, cada qual tem o seu time, ele não vai torcer, tá entendendo? Mas entenda, ele tá assistindo o amistoso da seleção brasileira.

Pesquisadora: E para dormir, tem horário?

Lucas: É, assiste a novela nove horas, tem alguns que assistem a novela até nove horas, eu não assisto novela, eu só assisto aquela novela dos ... que tem aqueles negros, tá entendendo?

Pesquisadora: Se alguém quiser ficar acordado até mais tarde pode?

Lucas: Os moradores? Não, senhora.

O abrigo possui diversas oficinas terapêuticas⁴¹ que têm o objetivo de estimular o desenvolvimento dos moradores e demais usuários do ambulatório. Contudo, no que diz respeito aos moradores, a presença dessas atividades dentro do espaço de moradia acaba por minimizar o trânsito social dessas pessoas, à medida que não é necessário sair da unidade e circular pela cidade para ter os atendimentos necessários. Muitos moradores participam dessas atividades, alguns há bastante tempo. Também nesse aspecto Lucas demonstrou certa autonomia para a escolha dos seus afazeres diários:

Eu tava fazendo horta e eu parei de fazer horta porque eu fazia duas horas e depois que eu almoço não dá vontade de fazer horta. Eu acabo de comer, dá preguiça, eu vou dormir.

Lucas também é um dos poucos moradores que tem a possibilidade para sair sozinho⁴² para alguns lugares próximos ao abrigo, inclusive para a escola, embora precise pedir autorização para isso.

Agora mesmo, no dia 29, é para tomar injeção, eu tenho que ir lá no CAPS, eu vou ter que ir tomar injeção. Já fiz a consulta, já peguei meu remédio, meu remédio veio completo. Um bocado de remédio para mim, rapaz, eu olhei assim... É o cartão que tá com algum problema⁴³?

Pesquisadora: Tem algum lugar que o cuidador vai com você ou tudo você faz sozinho?

⁴¹ São realizadas oficinas terapêuticas de informática, horta, dança, pintura etc.

⁴² Lucas costumava sair para lugares próximos ao abrigo. Costumava ir sozinho à praia, ao CAPS, ao posto do Salvador Card, à escola etc. Durante a realização das entrevistas, foi observado que nenhum outro morador possuía o mesmo grau de autonomia dentro da instituição.

⁴³ Lucas se refere ao cartão do CAPS, onde são marcadas as consultas e atividades das quais participa. Aventa a possibilidade de que estaria tomando tantos remédios porque seu cartão está com problemas.

Lucas: Não, tipo da coisa... eu tenho que chamar Andréia⁴⁴.

Pesquisadora: E como você se sente saindo sozinho?

Lucas: Eu me sinto muito bem, eu me sinto normal, eu me sinto um cara normal, como eu era antes, naquele tempo, quando eu trabalhava, não tomava remédio, quando eu tava na casa do meu pai, tava no orfanato da Irmã Maria, naquele tempo que eu fui criado por Irmã Maria, eu não tomava remédio.



Lucas, durante aula de informática, oferecida dentro da própria instituição onde reside, S/D.

A escola adquire para Lucas uma centralidade em sua vida. A ida a esse local aumenta sua autonomia e potencializa seu trânsito social, inclusive porque ele vai sozinho recarregar o Salvador Card. A ida à escola também amplia sua rede social e possibilita que ele construa novos vínculos, embora aparentemente esses se caracterizem como mais superficiais, inclusive porque ele não faz qualquer referência a algum amigo/a ou namorada que tenha conhecido na escola.

É nessa circunstância de ida para a escola que Lucas exerce o papel de cuidador de outros moradores, sentindo-se responsável pelos mesmos. Essa situação era motivo de preocupação e orgulho para ele. Contou que antigamente levava outro morador que era cadeirante⁴⁵, e se preocupava muito com a segurança dele, especialmente pela dificuldade de andar na calçada.

⁴⁴ Andréia é a assistente social da unidade.

⁴⁵ Esse morador já não reside mais nesse abrigo.

Lucas: Preciso ir no Salvador Card⁴⁶ agora de tarde para recarregar meu cartão porque eu não posso faltar aula, então eu tenho que recarregar ele, vou ter prova aí, ontem eu fiz prova de português e artes, vai ter prova de geografia, inglês e acho que matemática também. Então, eu to arrumado já, só falta a camisa aqui para botar.

Pesquisadora: Você recarrega seu Salvador Card onde?

Lucas: No comércio.

Pesquisadora: Você vai sozinho?

Lucas: É, pego o Sabino Silva⁴⁷ aqui... é no Comércio, pego o Sabino Silva aqui, ele me deixa no ponto de ônibus, ai eu solto lá, ai eu vou andando, atravesso um pouco a pista, vou andando.

Ele (Joaquim) sai comigo, sai ele, Alberto e eu para o colégio ... ele não sai sozinho não.

Lucas também tem a posse direta dos próprios documentos civis⁴⁸, o que representa muito para ele, inclusive o aumento do seu poder negociação⁴⁹ dentro do abrigo. É importante lembrar que durante sua “primeira crise”, quando sofreu a primeira internação psiquiátrica, ele jogou todos os seus documentos no mar:

Pesquisadora: O que é preciso fazer para você poder sair para fazer suas coisas?

Lucas: Eu peço autorização, eu peço autorização a ele (o cuidador), a dona Joana, ou então a Márcia, ou então a Andréia, ou Valquíria, ou Guilherme, ou Ester, ou então Andréia, ou então Luana, ou então ... a alta magrinha... Júlia. Ele anda na minha mão, o cartão⁵⁰ anda na minha mão.

Pesquisadora: E se eles não derem a autorização, o que acontece?

Lucas: O seguinte, eu digo que dona Joana deixou, ou então, dona Márcia da ordem a dona Joana... eu mostro o documento.

Pesquisadora: Mas se dona Joana falar que não pode?

Lucas: Eu mostro o documento, eu digo que tenho documento e eles deixam. Eu mostro a identidade, e a reservista. Eu tenho comprovante de votação. Eu tenho três comprovantes de votação, tenho de 2010 e de 2012. Eu vou votar segundo turno agora. Eu cheguei lá, assinei, para votar, e fui para urna. Votei em A, número y. A é vereador. B é prefeito.

Pesquisadora: Aconteceu alguma vez de você pedir e eles não deixarem?

Lucas: Não, porque se eu falar, explicar direito o que é, eles me entende. Para a praia mesmo, eles mandam ter cuidado. Vou para praia sozinho⁵¹. Essa semana mesmo que passou eu fui.

Pesquisadora: Mas logo quando você veio para cá, você podia sair sozinho?

Lucas: Não senhora, eu tive que demorar um pouquinho, pedir a autorização a dona Joana, dona Val, dona Val também. Sabe o que eu fiz, eu mostrei a documentação, identidade, título de eleitor, reservista. Eu já mostrei a certidão a dona Márcia. Já mostrei a certidão a dona Val, já mostrei a certidão

⁴⁶ Benefício de meia passagem concedido aos estudantes, sendo necessária a recarga em dinheiro em um ponto de recarga. Em Salvador, existem apenas três pontos desses.

⁴⁷ Linha de ônibus que passa próximo ao abrigo onde Lucas reside.

⁴⁸ Os documentos dos demais moradores ficam sob a guarda do Serviço Social da instituição.

⁴⁹ O que chama a atenção nessas narrativas de Lucas é sua capacidade de negociação, o poder contratual que ele desenvolveu dentro do abrigo.

⁵⁰ Lucas se refere ao cartão de estudante que dá direito a meia passagem nos ônibus.

⁵¹ A praia que Lucas frequenta está localizada na mesma área da cidade onde ele vive.

a Vivaldo. Eu acho que Júlia já viu. A certidão está na minha mão, esta tudo na minha mão.

Pesquisadora: Os outros moradores do ABCD podem sair sozinhos?

Lucas: Não, tem que ser acompanhado. Além de mim, morador nenhum, que eu visse não. Quem saia aqui era... Gustavo, Felipe, era (silêncio) Leonardo, era (silêncio) Marlon⁵² (silêncio).

Quando interrogado sobre a importância de tais documentos, Lucas conta que:

Se o homem não andar com o documento, a polícia... por exemplo, dentro de um ônibus acontece confusão, ele tá lá dentro... por exemplo, eu vou lhe contar duas... uma é porque é... entenda, eu vou te falar, confusão, aí ele não tá envolvido, mas ele vai preso, eles pedem o documento, se ele não tiver o documento, ele vai e mata. Outra coisa, por exemplo, se por acaso acontecer um acidente com a pessoa, qualquer lugar na rua, qualquer coisa, tem que ter documento, se não tiver documento, já sabe... igual Joaquim, Joaquim não levou a identidade original dele ontem para resolver a questão do passe dele, eu sei que o cartão de Joaquim não tem quatro anos, mas o plástico está soltando e já está na hora de resolver. Eu vi no dia que o motorista estava conversando com ele: “por que seu cartão está assim?”. Eu não disse nada a ele, eu ia falar, Joaquim, vem cá, eu vou falar para ele, eu vou dizer assim: “ta lembrando do dia que o motorista falou para você sobre o seu cartão? Ta lembrado do dia?” Eu vou falar para ele, vou chegar para ele e vou falar. Entenda, por exemplo, identidade mesmo, tem que ter CPF, tem que ter os dados pessoais todos, original. Então ali, oi... eles olham.... eles olham ali...



Lucas, durante uma festa de São João realizada dentro da instituição, S/D.

Lucas recebe um benefício assistencial assegurado pela Lei Orgânica de Assistência Social-LOAS. Esse recurso financeiro, que compreende o valor de um salário mínimo,

⁵² Esses moradores já não vivem mais na instituição. Alguns retornaram ao convívio familiar, outros alugaram uma casa e foram morar juntos. A maior parte dessas situações de saída da instituição ocorreu por incentivo da unidade, em raras situações a família procurou espontaneamente a unidade para retirar seu familiar do abrigo.

possibilita uma maior autonomia para ele. Lucas acredita que recebia antes uma “mesada” da instituição, a qual outros moradores ainda recebem. A mesada corresponde ao valor de R\$10,00 por semana. Contudo, atualmente demonstra clareza que o dinheiro que recebe não equivale mais a uma mesada e narrou o momento no qual passou a receber o benefício:

Não é mesada não, era mesada, eu recebia cinco reais, depois, de repente ela fez uma reunião lá, dona Joana fez uma reunião, conversou comigo, conversou com Margarida, conversou com Marlon, conversou com ... quem mais... Marlon, eu, Margarida, Madalena, somente, esses quatro. Aí chegou, disse que ia dar o benefício, deu o benefício de vinte reais, vinte reais por... vinte reais, meu deus? vinte reais ou vinte e cinco? Foi vinte, foi vinte, botou mais dez e ficou trinta[...] Margarida recebe dinheiro, Madalena recebe dinheiro... Quem mais meu deus? Tem gente que recebe mesada: Alberto, Joaquim... Esses daí são 10 reais.

Lucas tem a posse do seu cartão do banco, e costuma realizar o depósito ele mesmo. Contudo, o banco também fica localizado no interior da própria instituição onde reside, o que acaba por diminuir suas possibilidades de saída da unidade:

Eu estou com o cartão do banco, fui depositar no outro dia, não é brincadeira. Eu levei mais ou menos dois ou três dias assim, mais ou menos, depositando o dinheiro. É o banco aqui dentro. Mas lá fora também deposita. Sabe por que eu não vou lá fora? Por causa daquela documentação, aquele cartão de correio, que é que botar... tem que abrir ele, ali é capaz de até lascar, não tenho confiança naquilo. Ali é fácil de assinar, botar o número do CPF. Mas eu tenho medo, sabe o que é? Por exemplo, você tá lá dentro daquele lugar (dentro da agência do banco), o ladrão aparece lá, pá... para dar pau no dinheiro. Eu peço ao segurança [...]dou bom dia a ele, um senhor de idade, peço autorização, ele deixa eu entrar, chego, tem um bocado de gente lá dentro, eu deposito meu dinheiro, amostro o cartão a ele, mostro a carteira de identidade, tudo mais, aqui tem CPF, tem tudo. Ele deixa eu entrar.

Sobre a quantia total do seu benefício, ele acrescenta:

Lucas: Eu não recebo por mês, recebo por semana. Toda Sexta Feira eu recebo trinta reais. Se eu tiver precisando para depositar, eu chego, eu junto... Por exemplo, trinta mais trinta, sessenta. Se eu quiser fazer cem... Mais ou menos quatro semanas, né não? cem reais? Três semanas? É isso então. Se eu quiser depositar cem reais. Uma vez eu deposei cem reais. Agora eu vou receber sessenta reais, vou receber sessenta reais por semana, mas em mês em mês, sabe quanto é? Faça a conta, sessenta mais sessenta toda semana...

Pesquisadora: 240? O valor do seu benefício é esse?

Lucas: É.

Pesquisadora: Se você recebesse mais que 60? Se você recebesse 150 reais por semana?

Lucas: Sabe que eu faço? Eu pego, boto cem reais no banco, fico com cinquenta. Agora eu vou pegar sessenta, vou juntar, vou chegar no banco e depositar.

É o seguinte, sabe porquê eu não to recebendo meu benefício todo? Porque eu não to lá fora, se eu estivesse lá fora eu taria recebendo meu benefício todo. É... ou é R\$700,00 ou é R\$600,00 e pouco. A outra parte fica no ABCD, porque entenda, se eu precisar de um sapato, uma mochila para o colégio, uma mochila de viagem, uma roupa nova para viajar, um negócio desse... por exemplo, um sabonete, um perfume, uma pasta de dente, um... uma escova de dente, fio dental, papel higiênico...

Parte do dinheiro que não é depositado na poupança é utilizado em gastos cotidianos. Em algumas dessas situações, Lucas consegue exercitar o direito de escolher o que vestir ou calçar, por exemplo:

Se eu quiser comprar uma roupa eu vou na Calçada ou vou na Baixa de Sapateiros com o pessoal.

Quem é que escolhe minhas coisas? A casa. Por exemplo, eu sei o número do meu pé, ta entendendo? Eu sei o número da minha calça. E ele (o cuidador) já sabe o número da minha camisa, a medida da camisa. Por exemplo, era G, não é G mais, agora é M. Eles compram de doação, mas é original. Se alguém for comprar uma roupa eu vou. Já fui duas vezes na loja, e por exemplo, eu fui uma vez com meu cuidador João, ele comprou um sapato 42 de forma grande preto, folgado. Eu mostrei o sapato a dona Joana, dona Joana pegou duas meias e me deu, me deu duas meias e até hoje essa meia ta guardada, a senhora sabe como é que é, ta lá a meia, ta lá o sapato. Inclusive eu comprei um sapato na mão de Vivaldo por setenta reais. É de bico fino, é de couro, é mexicano, tipo mexicano. Se você ver, você não vai nem acreditar. Eu só vou usar ele agora, só lá para de 2016, depois que eu estiver com 45 anos de idade.

Entenda, por exemplo, quando eu falo com dona Val (secretária) que eu vou pegar trinta reais para recarregar cartão, que eu já fiz isso, ela diz assim: “você não vai pegar do seu dinheiro esses trinta reais”. Ela pega: “guarde o seu dinheiro Lucas, que eu vou lhe dar trinta reais para você recarregar cartão”. Vai mais ou menos um mês, né isso? trinta reais para recarregar o cartão. Eu vou lá recarregar o cartão com trinta reais. Eu levo a minha identidade, levo o meu título de eleitor original, e levo a minha reservista e meu comprovante de votação. Chego lá e mostro minha identidade. Precisa de identidade? (Lucas pergunta à atendente): “ah, não”. Aquele documento amarelo, é um documento amarelo (comprovante de recarga), vai direto para a mão dela (da secretária da instituição). Se eu recarregar com meu dinheiro, fica comigo.

Hoje mesmo⁵³ dona Val disse que não vai me dar mais dinheiro para Salvador Card. Agora eu vou pagar do meu, trinta reais.

⁵³ Lucas recebia trinta reais por semana. Nessa época, o dinheiro da recarga do Salvador Card, trinta reais por mês, era disponibilizado de forma independente ao valor semanal que ele ganhava. Quando passou a receber sessenta reais por semana, durante a fase de realização das entrevistas, ele mesmo passou a retirar dessa quantia o valor da recarga.

O dinheiro também é utilizado nas relações que se estabelecem dentro da instituição, e muitas vezes deixa clara uma relação de poder que se institui no interior da mesma:

Eu já pedi dinheiro à dona Val e paguei. Paguei, eu pedi emprestado e paguei. Eu digo que vou pagar e pago mesmo, quando eu recebo os trinta reais, eu pago mesmo. Vivaldo (cuidador) às vezes me pede dinheiro emprestado, eu tenho que emprestar, ontem mesmo eu tive que comprar dois jornal. Um para o segurança de lá da frente, e outro para Vivaldo. Um real. R\$ 0,50 de um, R\$0,50 de outro. Vivaldo já me pediu dez reais emprestado, já me pediu cinco reais emprestado, já me pediu quatro reais emprestado. Ele ta me devendo quatro reais, disse que vai me pagar. Ele sempre me paga. Outra coisa também é que tem gente que (silêncio) esse negócio de me pedir dinheiro emprestado, não dá certo, que muitas vezes ta até desempregado, perdeu o emprego. Vou te falar, você sabe quem é Anízia, uma baixinha? já me pediu dinheiro. Beatriz já me pediu vinte reais. Você sabe quem é Costa? já me pediu quarenta reais. Eu dei a ela, quando eu fui falar a ela, ela disse que eu queria me meter na vida dela, agora não fala mais comigo. Não é emprestado, é doado. Se eu não emprestar, vão me chamar de miserável, eu sei que eu to errado, mas o que eu posso fazer? Deixa pra lá.

O projeto de vida diante desse dinheiro se mostra extremamente conflituoso. Lucas demonstra muita insegurança e receio em relação à saída do abrigo, com uma tendência à imutabilidade da situação estabelecida, o que pode ser interpretado como um efeito da institucionalização⁵⁴ que sofreu desde a infância e que perdura até os dias atuais. Novamente, como afirma Merleau-Ponty, observam-se como os eventos passados tendem a restringir a própria trajetória de vida do sujeito. Do mesmo modo, mesmo considerando todos dentro da unidade como seus “amigos”⁵⁵, ele narrou uma preferência por uma vida extra-institucional, desde que com sua família biológica:

⁵⁴ Franco Basaglia utiliza a fábula oriental do homem e a serpente para ilustrar a condição institucional da pessoa internada em hospitais psiquiátricos e os efeitos do que ele chama como institucionalização na vida dos sujeitos: “um homem em cuja boca, enquanto ele dormia, entrou uma serpente. A serpente chegou ao seu estômago, onde se alojou e onde passou a impor ao homem a sua vontade, privando-o assim da liberdade. O homem estava à mercê da serpente: já não se pertencia. Até que uma manhã o homem sente que a serpente havia partido e que era livre de novo. Então, dá-se conta de que não sabe o que fazer da sua liberdade: No longo período de domínio absoluto da serpente, ele se habituara de tal maneira a submeter à vontade dela a sua vontade, aos desejos dela os seus desejos e aos impulsos dela os seus impulsos, que havia perdido a capacidade de desejar, de tender para qualquer coisa e de agir autonomamente. Em vez de liberdade ele encontrara o vazio, porque junto com a serpente saíra a sua nova essência, adquirida no cativeiro, e não lhe restava mais do que reconquistar pouco a pouco o antigo conteúdo humano de sua vida” (BASAGLIA, 1985, p. 132).

⁵⁵ O sentimento de que todos ali dentro eram seus amigos em muitos momentos demonstrou ser unilateral, uma vez que alguns profissionais chegaram a contar que sentiam medo de Lucas, especialmente durante os seus momentos de “crise”.

Pesquisadora: o que você pretende fazer com o dinheiro da poupança?

Lucas: eu estava pensando em comprar uma casa, mas não vai dar, porque uma casa (silêncio) eu acho que eu não vou sair daqui, alguma coisa está me dizendo que eu não vou sair daqui. Não vão deixar eu sair daqui, não vão deixar eu sair daqui. Dona Joana, dona Márcia... não vão deixar eu sair daqui.

Pesquisadora: você gostaria de sair daqui?

Lucas: se deus permitisse, né? Vai depender de deus, vai depender também de eu, né? Do meu comportamento, da minha formatura (no colégio).

Pesquisadora: você se forma quando?

Lucas: eu to no primeiro grau, eu to fazendo sétima e oitava, não é primeiro grau? A matéria que eu to fazendo, não é brincadeira...

Lucas: (...) todo mundo aqui é meu amigo...

Pesquisadora: mas se você pudesse escolher, você preferiria estar aqui dentro ou vivendo em uma casa lá fora?

Lucas: é o seguinte: a casa, pelo jeito eu acho que eu não vou comprar a casa, sabe por quê? Porque eu to entendendo pela televisão e eu sempre vejo o resultado, eu passo e vejo o resultado. No rádio, na televisão (silêncio) no rádio e na televisão, por exemplo, assalto, por exemplo: “motoqueiro mata dez pessoas”, por exemplo, acidente grave, de repente você mora no alto do morro, de repente você aí (silêncio) então o seguinte, então (silêncio) chove, acontece um acidente, a casa cai. É perigoso morar sozinho, é isso, acho que eu não vou querer morar sozinho não. Eu já vi cara em cima da laje para atirar na cabeça da pessoa, se eu morar lá fora, acontece isso, eles ficam em cima da laje, e pá na cabeça da pessoa, a pessoa ou perde a memória, vai para o hospital, tira a bala, para depois verificar se perdeu a memória, e ficar internado, depois vai para casa, parálítico, doente mental, mudo, cego, qualquer coisa assim... tem que tomar remédio, você sabe como é que é as coisas... eu não vou morar sozinho não, eu acho que eu não vou morar sozinho não, agora, se me mandarem embora daqui, eu acho que eu (silêncio) acho que vai chegar o dia que eu vou ter que ir embora daqui porque já está aumentando meu benefício, dona Joana queria me dar R\$310,00 reais, ela conversou comigo hoje: “você quer 310 reais ou quer...?” eu não quis (silêncio) eu não quis (silêncio) Então é o seguinte, ela conversou comigo hoje, dona Joana chegou para mim e disse que eu ia receber R\$60,00 reais (por semana).

Lucas: Acho que eu nunca vou sair daqui, nunca vou sair daqui.

Pesquisadora: Qual seu sonho?

Lucas: se minha mãe tivesse viva, eu ia morar com ela.

Eu acho que eu não vou sair daqui não. Eu posso sair daqui depois que eu tiver falecido. Depois que tiver falecido, depois que eu morrer. Depois que eu morrer, aí eu saio. Enquanto eu não morrer, eu não posso sair, por causa da minha formatura. Muitas vezes vocês vão querer me enviar para outro país, país de fora, eu não vou me sentir muito bem, vou olhar os pessoal, vou olhar aqueles pessoal (silêncio) aqui tem certos tipos de pessoa que é pior do que eu, você sabe quem é Davi, aquele do cabeção? Sabe quem é Silvano? Você já viu a cabeça de Edgard? Ta lembrada do Domingos? É aquilo ali que me deixa preocupado, porque se eu operar a cabeça⁵⁶, eu fico parálico, não falo mais...

⁵⁶ Durante determinado momento da entrevista, Lucas disse que acreditava que iria operar a cabeça para “ficar bom” e poder sair da unidade. Ele buscou convencer a pesquisadora sobre os riscos dessa operação, os quais envolveriam a piora do seu “problema”.

Você esta pensando em me tirar daqui⁵⁷? Não me tire daqui não, pelo amor de deus. Minha mãe, minha mãe não tem vaga para mim lá. Lá é arriscado, é uma casa, mais ou menos daquele tamanho ali, a casa. E o fundo da casa, é arriscado. É arriscado. Não tem condições de me criar lá. Uma vez eu fui na casa da minha irmã, aí eu cai dentro do buraco quando eu tava visitando a casa dele. Ele não conseguiu me tirar, mas eu saí do buraco na hora, meu irmão não conseguiu me tirar, meu irmão não conseguiu me tirar. Eu saí do buraco na hora.

Apesar de receber o BPC LOAS, Lucas demonstra interesse em prosseguir em seu percurso e retornar ao mercado de trabalho. Em diversos momentos relembra que sempre procurou emprego e chegou a fazer alguns “bicos”, mesmo estando dentro da instituição:

Eu mesmo saí daqui sabe para que? Por exemplo, o Miguel⁵⁸ da horta, arranjou um serviço fora, aí eu ganho vinte reais. Serviço de jardinagem, ajudo ele lá, é até quatro horas da tarde, aí eu vou embora. Por exemplo, final de ano, dezembro... dezembro... sabe como é que é...

Apesar de todas as dificuldades e sofrimento pelos quais passou (e ainda passa) em seu percurso de vida, mesmo diante de um contexto produtor de tensões e fragilidades, Lucas consegue se inserir no seu ambiente de moradia de forma a adquirir uma serie de conquistas. Ele conseguiu alcançar um grau de autonomia incomum dentro do abrigo, tendo atingido um alto poder contratual na instituição. Isso fica mais claro quando consideramos que aos demais moradores não era permitido sair sozinho, escolher os pertences, dormir em quarto individual, ou mesmo escolher o horário das refeições e da higiene pessoal. Para Lucas, poder sair da instituição quando quer, ter um quarto individual, guardar os próprios documentos, escolher as roupas e sapatos que deseja comprar e usar, poder visitar a família em Simões Filho etc., demonstram todas as suas possibilidades e potencialidades, bem como a sua capacidade de performar a própria realidade.

⁵⁷ Lucas demonstrou preocupação de que a entrevista servisse para subsidiar uma decisão institucional de que ele deveria ir embora da unidade.

⁵⁸ Miguel é o pedagogo que coordena a oficina de horta educativa.

4.3 Residência Terapêutica: modos de habitar a casa

Durante o primeiro contato com a RT feminina, Jacira estava lavando os pratos, Branca⁵⁹ estava sentada imóvel no quintal. Havia gatos e passarinhos de estimação. Ana saía do banho e as demais moradoras dormiam. Era comum que a maior parte das mulheres que habitavam aquela casa estivesse dormindo durante grande parte do dia. A rotina habitual era de acordar por volta das 10:00h da manhã, almoçar às 12:00h, voltar a dormir e acordar às 15:00h ou 16:00h.

Foi possível perceber que diversos moradores estavam sedentários. Muitos reclamavam de situações nas quais precisavam andar, ainda que fosse uma pequena distância. Todos os dias eram vividos de forma semelhante, de modo que dormir, acordar, comer e voltar a dormir fazia parte de uma lógica circular que se repetia continuamente. Era comum que a televisão estivesse ligada durante a tarde e noite, no momento em que se passavam as telenovelas. Algumas moradoras como Ana, as assistiam diariamente.

As refeições eram feitas de forma rápida e eram entregues, na maior parte das vezes, nas mãos de cada morador, que era impossibilitado de servir a si mesmo ou a outra pessoa. Do mesmo modo, a escolha da comida ou lanche, inclusive da quantidade a ser ingerida, normalmente era realizado pelo cuidador, que entregava ao morador uma banana, um pão, um copo com vitamina etc. Foi possível observar rotineiras vezes nas quais Noêmia (outra moradora) gritava (literalmente) por café, sem sucesso para obtê-lo.

A RT hoje conta com o trabalho de oito cuidadores que se revezam, a cada dois, em regime de plantão 24h. A questão que se apresenta cotidianamente para esses profissionais gira em torno do como lidar com um espaço tão ambíguo, onde ao mesmo tempo se precisa dar autonomia ao sujeito, mas também mediá-la se ele cometer ou intencional alguma ação que atente contra sua saúde ou de outrem, como não querer tomar banho, não querer se alimentar, querer se alimentar demais, ou ainda em casos de episódio de hetero e autoagressividade.

⁵⁹ O nome fictício de outros moradores das Residências Terapêuticas será mencionado, especialmente para descrever os relacionamentos interpessoais desenvolvidos naquele espaço. Na RT feminina, além de Jacira, Ana e Francisca, moravam Branca, Julieta e Noêmia. Na RT masculina, além de Geraldo, residia Ricardo, Jair, Romildo, Pedro e Leonardo.

Havia ainda a limitação da circulação dentro do próprio espaço físico da casa. A porta da cozinha continuamente estava trancada à chave. A maior parte das moradoras tinha acesso proibido à cozinha, mesmo para pegar um copo com água para algum visitante. A justificativa apresentada para tal situação era o risco de que alguém pudesse se machucar naquele espaço. Além disso, eram comuns recomendações dos cuidadores aos moradores do tipo: “vá lá ao banheiro e volte” ou “sente aqui”, demonstrando também algum controle sobre os corpos. Em determinado momento, uma cuidadora afirma: “a gente proíbe ele de ir ao CAPS⁶⁰” e “eles aceitam o que a gente impõe”.

Outro elemento bastante problemático no cotidiano da RT diz respeito à autonomia para tomar decisões ou fazer escolhas. Os itens de uso pessoal, como roupas ou produtos de higiene íntima eram escolhidos pelos cuidadores, embora algumas moradoras verbalizassem a marca que gostariam, por exemplo. Do mesmo modo, para a maior parte dos moradores é impossibilitada a saída sozinho, sendo preciso que um profissional da RT ou do CAPS os acompanhe.

Essas situações põe em cheque uma questão que apresenta duas posições, por vezes tidas como antagônicas, mas que podem ser conciliáveis quando é aberto espaço para o estabelecimento de negociações. De um lado coloca-se a autonomia, a capacidade de permitir que o morador faça suas escolhas e aprenda a partir das consequências trazidas por essas, de outro, há um discurso protecionista que argumenta que seria descuido deixar uma moradora que escolha não tomar banho, por exemplo, assim se comportar. Considerar como opostas as noções de cuidado e autonomia parece um equívoco. É possível dialogar de tal modo que as decisões possam ser negociadas entre os pares, garantindo assim a potencialidade dos processos de aprendizagem que se realizam durante um percurso de vida.

Os quartos são divididos por duas ou três pessoas têm mobília básica: cama, colchões, roupa de cama e armário. É possível observar que cada gaveta do armário tem um nome

⁶⁰ É preciso esclarecer que os moradores da RT costumavam ir ao CAPS à pé, juntamente com os cuidadores, o que se caracterizava como cerca de trinta minutos de caminhada. Os cuidadores, contudo, passaram a alegar preocupação em sair andando com tantos moradores, passando a ser instituído que eles só iram ao CAPS com o carro da unidade. Esse carro, contudo, nem sempre estava disponível para essa atividade, de modo que, mesmo nos dias que algum morador (a) dizia que queria ir ao CAPS, eles eram impossibilitados pelos cuidadores devido à ausência do carro.

de um morador específico colado. Não há decorações. As camas, algumas vezes, foram referidas pelos cuidadores como “leitos”, deixando mais uma vez clara que a ambiguidade presente naquela casa não se refletia apenas em seus moradores, mas, sobretudo nos cuidadores que ali estavam trabalhando.

Embora a convivência em ambas as RTs seja bastante conflituosa, as dificuldades de convivências entre as moradoras é mais acentuado. É comum ocorrerem brigas verbais entre elas, normalmente envolvendo Ana, Noêmia e Julieta. O posicionamento de cada uma varia de acordo com o lugar que se ocupa naquele espaço. Francisca, a mais idosa e aparentemente mais frágil, esquiva-se de qualquer possível desentendimento. Ana contou que:

Estou nervosa, ficam me xingando, Julieta me xinga. Noêmia eu xingo porque ela faz tudo errado. Ela joga cigarro no chão, não lava a calcinha (...) Eu ando brigando demais, eu não brigo, eu xingo. Noêmia está comendo meu pão, minha banana e meu café. Eu estou sem obrar, eu ando muito sonolenta. Se aumentar o remédio eu não faço mais nada, eu estou tomando remédio demais (...) Empurrei Creuza⁶¹ porque ela estava na minha frente e eu estava me sentindo mal. Empurrei Julieta, arranhei, Alberto também, Romildo também.

Contudo, o fato de ter uma residência masculina próxima, acrescenta uma característica especial ao tom dos relacionamentos interpessoais. São comuns comentários sobre namoros, embora seja proibida a saída a sós de moradores de gêneros opostos, ainda que seja para atividades banais, como comprar pão. Para a concretização dos namoros surge uma série de estratégias, como a que foi relatada por Geraldo, que se nomeia namorado de Noêmia. Ele contou que quando chega do colégio, Noêmia o chama para oferecer leite, sendo esse um código entre eles. Em um determinado dia, Geraldo disse que queria uma foto de Noêmia e escolheu duas fotos dela fumando cachimbo. Chamou Noêmia de “minha gata”, mas ela o mandou se respeitar. Importante ressaltar que na situação estavam muitas pessoas presentes. Do mesmo modo, Ana disse que “gostava” de Ricardo (outro morador), que era “namorada” dele. Contudo, todo esse conteúdo sexual circulava num clima de proibição, como se não fosse possível nem conversar sobre isso. Em um determinado dia Ana disse: “é ruim ficar sem foder, né?”.

Sobre o sentimento de casa, Jacira disse que não queria morar ali, que ali não era sua casa. Ela, em especial, não só já tentou fugir, como já arrumou as roupas em alguns

⁶¹ Creuza é uma moradora da RT feminina que já faleceu. Nesse ponto, Ana estava se referindo a uma situação do passado.

momentos, intencionando colocar o seu plano em ação. Ana Já chegou a planejar uma fuga da RT, chegando a contar que: “ontem eu tive a oportunidade, mas não fugi porque não quis.” Segundo os cuidadores, esse foi um dos motivos que levou o portão da entrada a ficar trancado. Ana disse que queria voltar para o manicômio, que a RT era um “lugar de passagem”. Romildo, morador da RT masculina, disse que queria “receber alta” da RT, e por vezes, quando estava chateado com alguma coisa, pedia sua “alta”. Geraldo, ainda mais enfático, dizia que a RT é uma “prisão disfarçada”, pois “tudo é controlado”.

Sobre esse sentimento de casa, Julieta contou:

Julieta: o que é que eu tenho para estar bem? Nada

[...]

Pesquisadora: você gosta de morar aqui?

Julieta: não

Pesquisadora: onde você gostaria de morar?

Julieta: na minha casa, de onde eu vim. Qualquer dia desses eu vou para minha casa. Querem tomar meu corpo

Pesquisadora: quem quer tomar seu corpo?

Julieta: não tomaram ainda não, ou quem sabe já não tomaram?

[...]

Pesquisadora: Você gosta de fazer alguma coisa?

Julieta: gosto

Pesquisadora: O que?

Julieta: nada, eu fico aqui vazia.

Pesquisadora: e essa casa?

Julieta: aqui é casa de saúde

Pesquisadora: pensei que também fosse sua casa

Julieta: não, é casa de saúde.



Jacira e Ana, lavando a louça na RT, 2012.

Outros depoimentos demonstram ainda uma dificuldade em perceber diferenças entre o espaço da RT e o do hospital psiquiátrico. Francisca, por exemplo, disse que vivia na

RT há vinte anos⁶², sendo que a mesma só existe há seis. Quando questionada sobre isso, ela disse à pesquisadora que a mesma estava “enganada”, pois ela vivia ali “há vinte anos”.

Essa narrativa de Jacira reflete em alguma medida o sentimento de viver na RT:

Quando a gente vai ficando velho é ruim porque a gente vai se esquecendo da vida da gente. Quero fugir daqui, mas tenho medo. Branca vai embora antes de mim porque a família dela sabe onde ela está, e a minha não. É ruim não ter família, não ter pai nem mãe, tio nem tia, primo nem prima, conhecido nem conhecida. Quero ir embora daqui, já estou boa da cabeça, do rim... falta só o estomago para eu poder ir embora do hospital.



Geraldo na cozinha da RT, 2012.

Demonstrando incredulidade na possibilidade de retornar ao convívio familiar, Geraldo dizia já estar com um emprego garantido quando saísse da RT. Em muitos momentos, contudo, a conquista desse emprego estava também atrelada à convivência familiar. Nessa situação, ele não só voltaria a morar com sua mãe, como estaria empregado. Para Geraldo, tais coisas lhe eram impossíveis naquele momento porque ele estava na RT, pois não o deixavam ir embora.

⁶² Sobre esse aspecto, é importante levar em consideração os efeitos que vinte anos contínuos de internação em hospital psiquiátrico tiveram sobre Francisca, uma vez que ela, aparentemente, nem conseguia distinguir as diferenças significativas que existem entre um hospital psiquiátrico e uma Residência Terapêutica, inclusive do ponto de vista arquitetônico.

Já falei para a loira (coordenadora), diversas vezes, que quero ir embora, mas que ela não responde nada. Quando eu for embora, vou pegar todo o dinheiro de volta (...) não quero ficar aqui por muito tempo, aqui é uma prisão disfarçada, tudo é controlado (...) não é minha casa, eu moro é na Liberdade (Repetiu isso algumas vezes).

Tais narrativas demonstram que há entre os moradores diferentes expectativas em relação à possibilidade de saída da RT para um retorno ao convívio familiar, essas expectativas estão diretamente ligadas às “histórias tristes” construídas. Jacira acreditava que Branca vai embora antes dela porque “a família dela sabe onde ela está”. Branca, por sua vez, parecia ter clareza de que um retorno para o lar de origem é improvável, e assumia que sua trajetória terminará com a morte, que diz esperar que seja breve. Por esse motivo, diz a todos que sua temporada ali naquele ambiente será curta. Assim como ela, Francisca também parecia saber que sua vida possivelmente se encerrará na RT.

Nota-se que, tanto para os moradores da RT quanto para Lucas, a construção de projetos para o futuro também envolviam a expectativa de sair ou não desse local coletivo de moradia.

4.4 A casa de José: o hotel

Como anteriormente narrado, José vive hoje em um hotel e paga mensalmente um valor de aluguel do seu quarto. Apesar de ter se constituído como um momento difícil da sua vida, ele identifica que esse espaço de moradia lhe oferece algumas vantagens:

Pesquisadora: e como o senhor se sentiu quando sua cunhada falou para o senhor ir embora?

José: Eu me senti um (silêncio) como (silêncio) como um peixe fora d'água, sem ter para onde ir, aí eu... o jeito que eu tive foi sair, aí eu vim alugar um quarto para mim, mas aí tinha que ter cama, fogão, rádio, essas coisas... e no hotel eu tenho cama, eu tenho roupa lavada, tenho televisão, tenho a toalha de banho, eu troco. A roupa de cama eles trocam todo dia, trocam todo dia, aí eu quis alugar um quarto porque o quarto... eu ia alugar uma quarto de 300 reais, mas eu não tinha nada, eu ia pagar 300 e mais comprar cama, comprar isso, comprar aquilo, comprar radio, televisão, aí no hotel tinha. Eu pago 15 reais por dia, mas tenho todo o direito. Eu compro o pão, eles me dão o café, na hora de tomar café de noite, de manhã. Água, como eu tomo remédio controlado, a dona me ... a dona determinou que eu pegasse de dois em dois dias uma garrafinha para eu tomar meus remédio, aí tenho água mineral, que a água da torneira é de poço e não dá ... é para tomar banho, aí não presta para beber, até para fazer café, elas fazem com água mineral.

Sobre o cotidiano dentro do hotel, José contou:

Pesquisadora: Vivendo no hotel, como o senhor se sente?

José: Me sinto bem, e porque tem a parte assim de ... Quando eu chego no hotel, tem a recepção, que o hotel também é para encontro de casais, tem o segundo andar que eles alugam o período por fora para os casais, agora tem o terceiro andar e o quarto que é mais residencial. Eu fico no quarto andar. Quando eu saio, dou a chave na portaria para a menina pegar, ir lá em meu quarto e limpar, varrer, trocar a toalha de banho e trocar também a roupa de cama, e aí eu tenho direito ... a dona me deu, a pegar água mineral e o café. Aí eu pego café de noite, compro pão, outro dia fui na padaria e comprei pão, aí eu compro para de noite e para de manhã, de manhã, quando eu acordo, eu pego mais uma vasilha de água e mais um copo de café, eu tomo meu café, eu não to ainda acostumado... só dia de domingo quando eu vou para a igreja que eu tomo banho quando eu saio. Mas, de tarde eu chego e tomo banho, só não tomo banho quando eu tomo chuva, se eu tomo chuva, já era, eu não tomo outro banho não, fico com o banho da chuva, e aí vou vivendo...

Pesquisadora: Já aconteceu de lá no hotel o senhor sentir vontade de conversar com alguém e não ter com quem conversar?

José: Não porque tem a televisão... a minha fica ligada na rede que é da igreja, aí passa a programação normal, filme, novela, reportagem, mas depois de meia noite ou uma hora da manhã começa a programação evangélica da igreja, aí eu vou dormir, eu deixo a televisão ligada, quando eu acordo, eu vejo o que ta passando. Aí eu acordo, desço, escovo meus dentes e começo a fazer os colares.

Pesquisadora: Se não tivesse a televisão?

José: Se não tivesse a televisão eu teria que arrumar um rádio.

Sobre as relações estabelecidas dentro daquele espaço, José narrou que:

As meninas, as recepcionistas, elas ficam com o hotel aberto até meia noite, depois elas fecham e ... tem tanto a que despacha nos restaurante e a que arruma os quarto, tem a recepcionista que ela pega 10h da noite, fica até 06h da manhã, que lá é por turno, aí eu posso descer e bater papo com elas. Eu desço, bato papo, depois volto, com elas duas, mas sem a televisão nunca fiquei não, que eu fico assistindo a programação, tem as testemunhas, de meia e meia hora entra um pastor e falou... a gente acorda 3 horas para orar, 3 horas da manhã, porque deus disse no salmo que aqueles que buscam ele de madrugada o encontraria, e a gente busca na igreja a perfeição, o encontro, batismo com o espírito santo, o mesmo espírito que desceu sobre o senhor Jesus quando ele foi batizado nas águas por João Batista.

O dia-a-dia de José englobava as idas à igreja, a produção e venda de colares, o trabalho de “relações públicas”, as visitas aos irmãos e os momentos nos quais permanece no hotel. A igreja, a qual frequenta regularmente, foi também acionada como agência terapêutica durante o início do seu “problema”. Contudo, José também agregou os cuidados ofertados pelos serviços públicos que compõem a rede de atenção à saúde mental:

Esse tempo todo eu fiquei na igreja, quando ela (a esposa) saiu de casa, aí fiquei desorientado, mas indo na igreja, e deus me abençoou que eu tive autocontrole, depois daqui tomando remédio e indo para a igreja. Então hoje, se eu vivo é pelo remédio médico, psiquiátrico e pela minha fase na igreja. Eu faço descarrego, eu participo do descarrego, das correntes de prosperidade, em busca do espírito santo, eu frequento a igreja e me sinto bem.

Eu to sem tempo de fazer (colares), eu to aqui ó... hoje é sexta feira aí eu tenho terapia com Marcelo⁶³, a gente assiste um filme, bota um filme, e a tarde eu fico com Marcelo, mas os outros dias, dia de quarta eu venho, venho pra aqui oito horas, fico até dez horas com seu Zé, aí dez horas vou para a igreja, assisto o culto até onze horas e venho para cá, participo da oficina e almoço aqui. Aí quando é a tarde, a tarde eu vou vender aí no Bonfim, aí eu vendo com os (outros) vendedores, eu vendo para os turistas, aí eu vendo no atacado, eu faço um preço menor, e elas não fazem, que faz sou eu, eu vendo a elas, aí eu to fazendo essas... e aí, com os brincos, os colares, eu to fazendo... e aí com as sementes, eu vou vivendo... tenho o benefício e o benefício me dá sustância, me dá como eu pagar minhas dívidas e começar um outro trabalho para eu não ficar só vegetando. Aí dia de ... quando eu levo assim quinze dias parado, aí os meninos descobriu um lugar que é três reais o prato da comida frito, tem ovos frito com calabresa, e quatro reais o prato do ensopado, aí ... é porque antes de achar esse lugar eu almoçava no Jardim Cruzeiro, eu pagava oito reais o prato aí, é essa minha vida.



José, com outros usuários do CAPS, durante uma caminhada em comemoração à Semana da Luta Antimanicomial, 2012.

No que diz respeito às relações de amizade, José identificou como seus amigos as profissionais que trabalham no hotel e os demais usuários do CAPS, o que sinaliza para o impacto do seu sofrimento emocional sobre seus laços sociais: “os amigos que eu tenho é os daqui (do CAPS), é as meninas do hotel”. Contudo, percebe-se que José

⁶³ Marcelo é educador físico do CAPS

conseguiu se engajar em novos projetos, como por exemplo, no trabalho de “relações públicas”. Foi possível a ele não apenas trabalhar, como estabelecer negociações dentro do hotel onde vive: ele negociou o valor mensal a ser pago, assim como o direito ao café e a uma garrafa de água mineral a cada dois dias, a qual utilizava para tomar os remédios. Nota-se que tais vínculos construídos por José podiam não possuir uma grande relevância afetiva, mas possuíam outras funções práticas, como a possibilidade de adquirir mais dinheiro, tanto na produção dos colares, quanto no trabalho de “relações públicas”.

É importante considerar que a decisão de ir viver em um hotel, em uma situação crítica na qual se encontrava sem ter onde morar, demonstrou ser também uma solução criativa, inclusive quando consideradas as vantagens que o próprio José identificava em morar ali: não precisar comprar móveis, não precisar cozinhar etc.

4.5 A casa de João e o mundo: a dificuldade de habitar

Conforme já discutido no capítulo anterior, João acreditava que o mundo estava mudado, pois agora ele era um local hostil para se viver. Para ele, o maltrato não se restringia apenas ao próprio eu, mas abarcava todo o mundo, demonstrando a forma como João estava situado dentro deste. Ele contava, demonstrando surpresa, indignação e sofrimento sobre acontecimentos que considerava como “ruins” e que eram noticiados nos telejornais, como acidentes, estupros, assassinatos, sequestros etc. Demonstrava se importar com esses fatos e os recontava diversas vezes, em visitas diferentes:

O mundo está atravessado, anda esquisito [...] hoje em dia só acontecem desastres e acidentes, antes não aconteciam tantos.

João demonstrava uma profunda dificuldade em habitar esse mundo que considerava esquisito. Justificava essa mudança do mundo como obra do “cara” (Satanás), pois “Deus agora tem outros prazeres”. Desse modo, ele construiu uma teoria para explicar coisas que não conseguia compreender, coisas que aconteciam com ele e com o mundo: insônia, dores, violência. Passava, portanto, a maior parte do dia na sua casa, deitado no sofá da sala. Contudo, a relação estabelecida com a casa, longe de ser simples, era repleta de ambiguidades.

João: Vida ruim (longo silêncio)

Pesquisadora: Por que essa vida está ruim assim?

João: por quê? Porque o mundo mudou...

Quando estava em outros locais, como no CAPS, ele demonstrava estar pouco à vontade, ansioso. Dizia que quando estava no CAPS, “o cara” dava o “maltrato”, por isso ele ficava nervoso, queria ir embora e não gostava de ir ao serviço. A única atividade da qual participava no CAPS eram as consultas com a psiquiatra. Sempre que essas eram marcadas, chegava muito cedo ao serviço de saúde e às vezes ia embora antes de ser atendido, alegando que a consulta demorava muito e que ele estava com muita fome. De um modo geral, sempre buscava subterfúgios que possibilitassem um retorno mais rápido ao lar. Vez ou outra argumentava que um agente da Coelba ou pedreiro iria à sua casa fazer algum reparo, e que por isso precisava voltar à mesma. No transcorrer das visitas, confessou não se sentir bem em outros espaços. Contudo, contrariamente ao que se poderia pensar, João também disse algumas vezes que quando sai de casa:

[...] o maltrato diminui [...] é mais em casa que ele acontece [...] é maior durante o dia, diminui mais à noite.

Em outro momento, quando estava no CAPS, narrou:

O maltrato está diminuindo, é só sair de casa que diminui [...] mas quando voltei para casa, o maltrato também voltou.

Em outro momento, foi indagado a João se ele não poderia ir a outros lugares, para que o “maltrato” melhorasse. Ele, surpreso, perguntou:

Não há ninguém para visitar (silêncio) para onde eu iria?

Pesquisadora: Você não tem tido contato com sua irmã⁶⁴?

João: não, nunca mais fui lá.

Importante recordar aqui a relação que João estabelecia com sua família, e como ele trazia como radical a experiência da solidão. Ele mesmo narrou que seu maior sonho era ter uma “vida normal”, “não ter perdido a vida normal”, o que envolvia, segundo ele,

⁶⁴ A irmã de João morava a alguns minutos da sua casa.

“trabalhar [...] ter contato com as pessoas [...] ter uma família [...] uma pessoa para tomar conta de mim”.

Em um primeiro momento, percebe-se uma dificuldade de João em se relacionar com o mundo, que se mostra “esquisito” e misterioso para ele. O mundo lhe era grande demais e a vida era “ruim”. No mundo havia muito “maltrato”, muita “judiação”, muito sofrimento. Para ele era difícil ver nos noticiários o sofrimento de outras pessoas. No mundo ficava sem jeito, sem saber o que fazer ou como lidar com todas as pessoas e situações que surgiam. Aparentemente, estar dentro de casa proporcionava uma segurança e diminuía a ansiedade de estar em outros espaços.

Contudo, estar dentro de casa também atualizava a presença cotidiana da solidão, da ausência de pessoas a visitar e lugares para ir. Mesmo no CAPS era difícil, pois para João todos os outros usuários também sofriam o “maltrato”.

O “maltrato” diminuía quando ele saía de casa e realizava outras atividades. Mas, ao mesmo tempo, as tentativas de habitar esse mundo também eram continuamente frustradas pela dificuldade de entranhamento com esse. João optava por ficar em casa. Contudo, estar em casa, embora diminuísse a ansiedade de estar fora de casa, fazia o maltrato aumentar, e também a experiência de solidão.

Aqui se estabelece uma ambiguidade, pois não apenas o mundo lhe era hostil, como o seu refúgio, que era a sua casa, potencializava seu “maltrato”. Há uma impossibilidade de estar dentro e fora de casa, de estar bem em qualquer lugar. Estar em ambos provocava sofrimento. No mundo, há um estranhamento, no espaço da casa, uma solidão devoradora, um “maltrato”. Não há local para estar ou lugar algum para ir, o que deixa bastante claro que falar espacialidade é também falar de emoções.

João costumava falar sobre o bairro, sobre o rio que passava atrás da casa, demonstrando conhecer a localidade. Certa vez dissera que morava ali naquela região há mais de 25 anos. Disse que já tinha participado do campeonato de futebol da comunidade, com pessoas da vizinhança. Ocupava a posição de atacante, embora admitisse que jogava “mais ou menos”. Disse que agora não dava mais para jogar por causa do “maltrato”, sinalizando também para uma dificuldade de retomada desses laços com a vizinhança. Contudo, mesmo com todo o maltrato em seu corpo e no mundo,

João conseguia ir diariamente à lanchonete para tomar o café da manhã e da noite, mantinha uma relação de amizade com a vizinha e, em certa medida, conseguia administrar e negociar com Carlos, Josefinha e sua filha a reforma da sua casa.

4.6 O que é uma casa? Pensando sobre as ambiguidades

Uma casa ou residência se refere, de acordo com o dicionário, a uma construção do homem, cuja função é se constituir como um espaço de moradia, com o objetivo de fornecer proteção e refúgio. Contudo, a casa pode ser compreendida como uma estrutura que ultrapassa esse objetivo primeiro, à medida que se caracteriza como uma construção cultural, inserida em uma determinada sociedade. Enquanto a casa pode ser entendida como um objeto da moradia, o termo “lar” apresenta uma conotação mais afetiva e pessoal. Convidando a certa vivência, o lar é a casa vista como o lugar próprio do sujeito, onde ele tem sua privacidade e onde se desenrola parte importante da sua vida pessoal. Dessa forma, o lar é também uma referência de identidade.

Da perspectiva antropológica, o termo “casa” tem um duplo sentido. Um se refere ao sentido coloquial da palavra, fazendo referência à construção material na qual habitam pessoas. O outro uso do termo está relacionado ao grupo doméstico ou familiar, incluindo as interações e as vidas desses membros (HITA, 2012).

No que diz respeito à RT, do ponto de vista da política pública, esse deve ser um espaço construído para se configurar como uma moradia substitutiva, que adquirisse as características de uma casa, um lar, ambientado enquanto tal e imbuído da mesma intimidade que a palavra exige. A proposta dessa política coloca no centro da discussão a pergunta fundamental sobre o que é uma casa, a qual se estende para o abrigo ABCD, cujas salas são consideradas como “casas”.

Casa aqui pode não se restringir ao espaço destinado à habitação, conforme a definição presente no dicionário. A ideia de casa implica necessariamente a existência de certa intimidade com o ambiente e os objetos que o compõem. É preciso que ocorra alguma relação, que aqueles elementos tenham uma temporalidade e que remetam ao próprio eu. Uma casa se caracteriza, portanto, por seu referencial de pertença e sua possibilidade de constituição do *self* (HITA, 2012). Para Hita (2012), não devemos abordar “casa”

enquanto espaço físico, em separado da “casa” enquanto grupo doméstico, mas precisamos enxergar essas duas coisas formando uma só. Essa proposição exige que consideremos a casa no sentido heideggeriano de lugar:

Casa não é espaço neutro, fixo e sem história, que assiste e simplesmente registra os diversos significados que lhe são aderidos. Casa é lugar frequentemente arrumado e desarrumado pelas intervenções incessantes dos respectivos residentes. No entanto, também é lugar que reúne, instaura e distancia proximidades, propicia e faz nascerem certos modos de engajamento entre os habitantes (HITA, p. 275).

Além disso, é preciso considerar que a noção de grupo doméstico inclui não apenas a relação entre humanos, mas também com as coisas e os lugares. Faz-se necessário, portanto, compreender o grupo doméstico considerando seus modos de habitar junto, de ocupar e ser afetado pelos lugares, de arrumar e desarrumar os espaços (HITA, 2012).

No que se refere ao SRT, é importante considerar que a sua ambiguidade está posta em seu próprio nome, que coloca na mesma unidade as palavras “serviço”, “residência” e “terapêutica”, criando um ser híbrido. Todas essas características acabam por dificultar a apropriação daquele espaço enquanto lar, com características da ordem da afetividade, embora incontestavelmente as RTs representem um avanço na Reforma Psiquiátrica brasileira. Outro elemento importante é que as RTs, assim como o abrigo, contam com a presença de cuidadores 24h por dia, durante todos os dias da semana. Característica essa incomum na maioria dos lares.

Como nos lembra Ingold, “[...] a nossa percepção do ambiente como um todo não provém de uma ascensão de uma perspectiva local e míope para uma perspectiva panóptica e global, mas surge na passagem de um lugar para o outro, e em histórias de movimento e de horizontes variáveis ao longo do caminho” (INGOLD, 2005, p. 87). Não é preciso, portanto, para conhecer o ambiente, olhá-lo de cima para baixo, pois a própria condição de habitação e de entranhamento já o apresenta aos sujeitos. Desse modo, é preciso compreender o sentido que “casa” adquire para cada uma dessas pessoas.

Embora alguns moradores contribuíssem para os cuidados com aquele espaço e demonstrassem certa apropriação do mesmo, foi possível perceber que quando eles se

referiam à casa, dando a essas características de afetividade que remetiam a um passado, estavam se referindo não à RT, mas a casa de origem, da família primária. O mesmo foi observado na relação de Lucas com o abrigo, quando ele contou que preferia viver com sua mãe se ela estivesse viva, fazendo assim referência ao desejo de viver um passado que nunca foi vivenciado plenamente, mas do qual não se conseguiu se desligar.

Observou-se a pouca presença de objetos de decoração no interior da RT e das salas do abrigo. Sobre isso, é preciso considerar que a organização e decoração da casa reflete quem são seus moradores e revelam relações de poder que se estabelecem dentro daquele núcleo que ali habita. A presença de poucos objetos decorativos demonstra não apenas a reduzida apropriação daquele espaço enquanto um lar, mas também a frágil autonomia para decorar aquele ambiente de acordo com as próprias predileções. Em contraste, era comum observar, em períodos festivos do ano, tanto na RT como no ABCD, decorações comuns a serviços de saúde, como bandeirolas por toda a casa, por exemplo.



Fancisca e Jacira estendendo roupa no varal, na RT, 2012.

As fotografias e demais objetos são também registros da memória e, por conseguinte, da própria vida. Os objetos têm uma temporalidade, uma história, que se cruza com a história do próprio sujeito. Os objetos estão no mundo também constituindo o Dasein. Uma xícara ganhada de presente, um quadro comprado com as economias, uma almofada com uma mancha do almoço em família etc. Em sucessivas remissões, um objeto leva a uma situação da própria vida, um momento da trajetória. Ele adquire, portanto, um estatuto de mensageiro. Cada coisa que possuímos nos diz não apenas

sobre quem somos, mas sobre os locais nos quais estivemos, as viagens realizadas, os aniversários comemorados, a vida construída⁶⁵. A coisa, portanto, ganha significação por participar da vida de uma pessoa (SAFRA, 2004). É nesse sentido que a história dos objetos é também a história do próprio sujeito, são duas trajetórias que se encontram em determinado ponto da linha. A perda de todos os objetos acumulados durante o percurso de vida é, por conseguinte, a perda de elementos da própria história.

Do mesmo modo, é preciso considerar que os espaços de moradia vão também se performando com a passagem do tempo, uma vez que eles se constroem e reconstróem continuamente. Embora possamos ponderar que em locais como o ABCD, o hotel e a própria RT isso também ocorra, tais transformações normalmente se dão em menor escala. Além disso, as decisões sobre o que mudar no ambiente podem, por exemplo, ser tomadas pelo diretor, administrador ou mesmo por outros profissionais que atuam naquele local, e não necessariamente pela pessoa que ali reside. Na RT foi observada, por exemplo, certa autonomia para a compra de móveis e utensílios novos, à medida que era feita uma “vaquinha” entre os moradores para a aquisição de tais itens. Contudo, essa ainda era uma iniciativa bastante frágil. Do mesmo modo, no ABCD as negociações para mudanças no aspecto físico do ambiente eram ainda mais difíceis, haja vista a amplitude da instituição. Assim, o ambiente passa a refletir menos o movimento temporal de cada um dos seus habitantes.

Para ilustrar, Jacira contou que a RT não era uma casa porque *não* tinha os mesmos utensílios que uma casa tinha, se referindo principalmente aos itens de cozinha. Ela falou sobre isso algumas vezes. O curioso é que a RT estava equipada com todos os utensílios básicos necessários, como panelas, pratos, talheres etc. Contudo, esses objetos tinham para Jacira uma história prejudicada no que diz respeito à aquisição de algum significado para ela. Os objetos na RT, assim como no ABCD e no hotel, não têm tanto a contar, inclusive quando considerado o tempo que se reside nesse espaço. Há uma

⁶⁵ Nesse ponto, utilizamos aqui da linguagem literária para melhor explicar o significado das coisas para cada sujeito. Manoel de Barros, em seu poema “Achadouros” diz: “Acho que o quintal onde a gente brincou é maior do que a cidade. A gente só descobre isso depois de grande. A gente descobre que o tamanho das coisas há que ser medido pela intimidade que temos com as coisas. Há de ser como acontece com o amor. Assim, as pedrinhas do nosso quintal são sempre maiores do que as outras pedras do mundo. Justo pelo motivo da intimidade [...] eu estava a pensar em achadouros de infâncias. Se a gente cavar um buraco ao pé da goiabeira do quintal, lá estará um guri ensaiando subir na goiabeira. Se a gente cavar um buraco ao pé do galinheiro, lá estará um guri tentando agarrar um rabo de lagartixa” (BARROS, 2010).

diminuição de intimidade, a qual começa a ser construída desde o momento em que se escolhe, compra-se ou ganha-se alguma coisa.

Safra (2004) chama a atenção para a importância da relação com as coisas na vida dos seres humanos. O autor ressalta o fato de que nos esquecemos dos efeitos que as coisas têm sobre nós:

Uma coisa está sempre relacionada a alguém; o objeto é impessoal, definido por sua funcionalidade, por seu signo ou por sua estética. A coisa tem importância em si mesma e não por representar algo. Elas estão à mão e abrem diferentes possibilidades de se estar no mundo e de se conceber a vida. Relacionam-se com o fundamento do humano (SAFRA, 2004, p. 91).

Do mesmo modo, uma situação que ocorreu na RT deixou a realidade de iminente perda das coisas muito clara: Francisca contou que como não conseguia tomar banho sozinha, tinha ganhado de uma enfermeira dois pares de luvas especiais para esse fim, as quais teriam sido jogadas fora por outra moradora da RT, no segundo dia de uso. Também narrou que ganhou um CD de Roberto Carlos de presente, o qual tinha “desaparecido”. Acreditava que o cuidador tinha levado para sua casa, suposição que posteriormente foi confirmada. Dizia: “pegaram”. Quando perguntado se ela não poderia guardar suas coisas em alguma gaveta ou algum espaço ao qual apenas ela tivesse acesso. Ela respondeu:

Que lugar, minha filha, se eles mexem em tudo, vasculham tudo? Não adianta guardar.

Apontando para a vivência de certas emoções dentro dos espaços de moradia, Francisca demonstrou estar mais triste durante os dias seguintes a esse episódio. Chorava, dizia sentir dores no corpo, tinha dificuldades em sair da cama e passou a se recusar a receber outros presentes, uma vez que a enfermeira lhe ofereceu outro par de luvas e outro CD, mas ela se recusou a aceitar. Para além da diminuição da privacidade e da dificuldade em manter algum pertence, é preciso considerar que ter um objeto e perdê-lo remete a um sentimento de impotência e de incapacidade. A apropriação desse objeto por outro é também uma agressão, pois, se são poucos os pertences, perdê-los adquire uma dimensão ainda maior, como foi para Francisca.

Outros moradores, contudo, têm de forma muito mais ambígua a relação com a RT. Ana, por exemplo, embora se refira à casa dos pais como a sua casa⁶⁶, costuma convidar pessoas do CAPS para ir à RT lanchar, se referindo a essa como sua casa, o que sugere algum grau de apropriação daquele espaço enquanto lar. Demonstra sempre um desejo de cozinhar, embora seja continuamente impossibilitada pelos cuidadores de frequentar a cozinha. Lucas, por dormir sozinho em um quarto, e por ser ele mesmo o responsável pela sua limpeza, aparentemente tinha maior privacidade e possibilidade de acumular objetos quando comparado com os demais moradores da ABCD, ou mesmo da RT. Esse aumento de privacidade e a possibilidade de acumular objetos também se mostrava superior para José e João.

Para Ingold, saber onde se está não corresponde ao estabelecimento de uma correspondência entre o mundo e sua representação, por exemplo, por meio da identificação da própria casa em um mapa da cidade. Ao contrário, sabe-se onde se está por meio das lembranças da jornada efetuada, a qual o levou àquele lugar (INGOLD, 2005):

[...] todo lugar guarda dentro de si lembranças de chegadas e partidas anteriores, assim como expectativas de como uma pessoa pode chegar até ele, ou de como chegar a outros lugares a partir dele. Assim, lugares envolvem a passagem do tempo: não são do passado nem do presente, e nem do futuro, mas todos os três unidos em um só. Eternamente gerados pelas idas e vindas dos seus habitantes, figuram não como posições no espaço, mas como vórtices específicos numa corrente de movimento, de inúmeras jornadas realmente efetuadas (INGOLD, 2005, p. 101).

É nesse sentido que o lugar guarda as expectativas de chegada e saída, que a RT se configura de distintos modos para seus moradores, a partir da jornada que cada um trilhou e das expectativas construídas em relação ao futuro. Para Geraldo, por exemplo, a RT se apresenta como um lugar de passagem, onde só permanece como imposição de terceiros. Ao contrário de Francisca, que não espera mais por um retorno à convivência familiar, e que toma a RT como uma continuidade do seu passado, quando viveu no hospital psiquiátrico durante vinte anos.

⁶⁶ Ana mantém contato limitado com os pais por meio de visitas que realiza periodicamente e que são previamente agendadas com a família.

Se tomarmos a OABCD como exemplo, identificamos que também essa instituição assume para Lucas um ponto de ancoragem em diversos momentos da sua trajetória. Primeiro enquanto orfanato, durante sua infância. Depois, em dois espaços físicos distintos em formato de abrigo. Nesses locais, a trajetória de Lucas se cruzou com a de muitas outras pessoas, algumas das quais permanecem próximas a ele desde a infância, como Joaquim, com quem seu relacionamento é cerceado por alguns profissionais da instituição. Do mesmo modo, Lucas enxerga como improvável sua saída do abrigo, e demonstra insegurança diante dessa possibilidade, o que sinaliza para o potencial institucionalizante desses espaços.

Contudo, se essas instituições se configuram como um local de chegada e de interconexões com outras pessoas, tais como os demais moradores da ABCD e da RT, elas também se apresentam como consequência de um modelo de tratamento biomédico socialmente endossado, que contribuiu para a ruptura de diversos laços sociais. Dentro dos hospitais psiquiátricos o potencial daquelas trajetórias de vida era absolutamente podado, inclusive por meio de uma imposição concreta, que se materializava a partir dos muros desses hospitais e da impossibilidade de transpô-los.

Outro aspecto importante presente nessas moradias, especialmente nas coletivas, diz respeito às constantes negociações que precisam ocorrer nesses espaços. Na RT e no abrigo, o cotidiano que se desenha apresenta-se enquanto espaço de constante negociação não apenas entre moradores e cuidadores, mas principalmente nos binômios morador-morador, cuidador-cuidador, além da necessidade de acordos com a coordenação, gerência e outros profissionais de saúde. Frequentemente é preciso o estabelecimento de acordos, a fim de que a harmonia daquele espaço possa ser, em alguma medida, assegurada. É comum, por exemplo, que uma moradora da RT que esteja mais agitada em determinado dia, acabe por apresentar comportamentos que desestruturam as demais.

Nesse sentido, são estabelecidos acordos e controles que perpassam por todas as pessoas presentes. Essa realidade dialoga com a perspectiva de Massey (2008), quando a mesma sinaliza para o caráter político dos espaços. Do mesmo modo, nas negociações que ocorrem nos espaços de moradia parecem estar em jogo também a expectativa de que, se não a vivência, ao menos a expressão de certas emoções deve ser controlada. Isso

pode ser percebido em situações nas quais há uma espera contínua de que Lucas e João, por exemplo, não demonstrem tanta agressividade, o que levaria outras pessoas como os profissionais, vizinhos e outros moradores do abrigo a sentirem medo dele. O mesmo ocorre quando o sofrimento de Francisca é tratado de forma a minimizá-lo, ou mesmo não é reconhecido, considerando a forma como ela o expressa.

Nota-se, do mesmo modo, que novos engajamentos foram ocorrendo a partir da inserção naqueles ambientes. As tensões presentes no dia a dia precisavam ser continuamente negociadas dentro desses locais de moradia, acordos para se ter o direito a sair ou não sair para algum passeio, para beber um pouco mais de café, para assistir à novela, para acordar mais cedo, dormir mais tarde etc. Todas essas tensões dizem respeito à tarefa de manutenção da integração e superação da fragmentação, empreitada que se estende por toda a vida (CUNHA, 2011). É desse modo que o próprio ambiente no qual a pessoa vive não pode ser considerado apenas como uma fonte de problemas, como um local que impõem contínuos desafios adaptativos. Ao contrário, o ambiente é também o meio através do qual é possível conquistar novas competências para a lida com as dificuldades (CUNHA, 2012).

O próprio contexto vai fazendo surgir as possibilidades de lidar com o sofrimento. Francisca, por exemplo, eventualmente aceita e chega a pedir ajuda para alguma moradora na preparação do seu cachimbo. Lucas e Geraldo frequentam a escola, José trabalha vendendo colares, João vai diariamente fazer algumas refeições na lanchonete próxima à sua casa, Geraldo tem uma namorada na RT, Lucas consegue não apenas ter a posse dos seus documentos, como também negociar suas saídas da instituição. Desse modo, cada um desses sujeitos estão também, a partir do envolvimento com o ambiente, continuamente se desenvolvendo por meio das negociações estabelecidas com outros sujeito, sejam eles moradores, profissionais, vizinhos ou familiares, de modo que essas sete pessoas conseguiram transformar, ainda que não de uma forma ideal, uma situação de fragilidade em força e coragem para enfrentar o próprio sofrimento.

Outro aspecto importante a ser considerado diz respeito ao modo como as narrativas apresentadas se utilizam de imagens espaciais para dar conta de uma experiência emocional, tal como Lucas, que dizia se sentir “só no oco do mundo”, José, que contou se sentir um “peixe fora d’água” e Francisca, que afirmou que ficava “rodando”, ao se

referir à sua trajetória para os hospitais psiquiátricos. Como Heidegger (2012) já sinalizava em *Ser e Tempo*, a utilização de tais elementos espaciais para descrever uma emoção ou experiência aponta para o caráter já espacializado do Dasein, à medida que esse é ser-em-mundo, não podendo ser descolado desse.

Embora não se pretenda discorrer sobre a utilização de metáforas, faz-se importante esclarecer que, no que diz respeito ao modo pelo qual os sujeitos buscam expressar, interpretar e comunicar suas experiências de aflição, Alves & Rabelo (1999) apontam para o papel que as metáforas desempenham, por se constituírem como uma ponte entre a singularidade da experiência e a objetividade da linguagem, instituições e modelos legitimados socialmente. Como aponta Ricoeur (1987, APUD ALVES & RABELO, 1999), os sujeitos podem utilizar da linguagem conotativa a fim de conseguir melhor explicar suas próprias experiências, dado o caráter privado das mesmas e a complexidade que as envolve. Seu uso permite dizer algo novo acerca da própria vivência, de modo que esse conteúdo dificilmente conseguiria ser expresso em seu sentido literal, por meio de uma linguagem denotativa (ALVES & RABELO, 1999).

É preciso considerar ainda o papel da utilização de tais metáforas apresentadas pelos sujeitos para a significação da experiência, ao mesmo tempo em que essas se referem sempre ao próprio corpo situado no mundo, sendo não apenas corporais como também espaciais. Era o corpo de Francisca que “rodava” por vários hospitais psiquiátricos, do mesmo modo que era o de Lucas que estava “só, no oco do mundo” ou o de José, que estava sem conseguir respirar, tal como “um peixe fora d’água” tem a vivência do sufocamento. Assim, a utilização dessa linguagem conotativa não apenas permite uma melhor comunicação intersubjetiva da experiência vivida, como também, ao remeter a uma posição no mundo, sugere que falar de espacialidade é também uma maneira de discorrer sobre as emoções, sendo essas sempre encarnadas.

4.7 Todos aqueles com quem se vive: sobre a importância de cada um

Mesmo estando em uma casa com outros cinco moradores e tendo uma namorada na RT feminina, Geraldo esclareceu que entre os moradores da RT só tem dois amigos. Em outros momentos, contudo, disse que não se considera amigo de ninguém porque “ali ninguém considera ninguém”, e acrescentou não sentir tristeza diante do falecimento de

outros moradores, só tendo se importado com o óbito de um deles: “não senti muito não”,

Pesquisadora: Como é se sentir sozinho aqui dentro?

Geraldo: Sozinho...

Pesquisadora: Mas tem um monte de gente que mora aqui com você...

Geraldo: Mas não é parente mas não é confiável.

Ana tem um relacionamento interpessoal conturbado com as demais moradoras da RT, sendo que frequentemente ocorrem agressões verbais e, por vezes, físicas. Do mesmo modo, em diversos momentos ela diz acreditar que ninguém gosta dela. Contudo, quando ocorreram óbitos na RT, Ana sempre se mostrou sensível. Na época do falecimento de outra moradora, ela disse também sentir vontade de morrer, demonstrando a existência de certa afetividade entre elas: “Não aceitei a morte de Cida, eu gostava muito dela”.



Moradores da RT feminina e masculina, em confraternização, no espaço da RT feminina, 2012.

Ana sempre dizia que queria namorar alguém e já manteve, às escondidas, alguns relacionamentos amorosos e/ou sexuais com outros usuários do CAPS, os quais foram recriminados pelos cuidadores da RT e demais profissionais do CAPS.



Moradores da RT feminina e masculina, em confraternização⁶⁷, no espaço da RT feminina, 2012.

No que diz respeito às relações estabelecidas no interior do abrigo com outros moradores, em diversos momentos Lucas fez declarações contraditórias a esse respeito:

Todos os meus amigos eram do orfanato. Tinha um menino chamado Rogério que eu ajudava

Pesquisadora: E hoje, aqui dentro, você tem amigos?

Lucas: tenho. Todo mundo é meu amigo, os funcionários, a administração...

Pesquisadora: E os moradores?

Lucas: (Silêncio) tem muita gente (silêncio).

Pesquisadora: você pode me falar ao menos três moradores?

Lucas: tem Jeferson, ele gosta de uma menina, mas não pode namorar com ela porque é diabético e paraltico...

Pesquisadora: Quem são seus melhores amigos?

Lucas: Os meninos que eu conheci no orfanato. Eu tenho vários amigos, tenho João, tenho um bocado, tenho um bocado de amizade aqui.

Sobre os depoimentos acima, faz-se necessário reforçar que, embora Lucas declare considerar os profissionais do abrigo como seus amigos, muitos deles dizem sentir medo de Lucas, especialmente durante os momentos nos quais ele se mostrava mais irritado e agressivo. A percepção da presença desses amigos não provocava em Lucas o desejo de continuar na instituição, o que ele deixou claro quando afirmou que preferia morar com sua mãe. Do mesmo modo, como o abrigo ABCD trabalha com a perspectiva da “reintegração familiar”, nenhum morador, quando a família aceitou retomar a convivência, jamais optou por permanecer na unidade por ter um amigo (a) ou namorado (a) também vivendo naquele espaço. Ao contrário, nessas circunstâncias, segundo o serviço social da unidade, o que costuma ocorrer é um afastamento completo

⁶⁷ Ocorriam algumas intervenções dentro da RT. Essas imagens, por exemplo, foram de grupos coordenados por uma equipe de residentes, para cantar e tocar instrumentos musicais. Nessas circunstâncias, os moradores de ambas as RTs se reuniam na RT feminina.

daquele morador que saiu do abrigo em relação à unidade como um todo, inclusive dos supostos amigos que ele tinha ali.

Esses vínculos estabelecidos no interior do abrigo são fruto de uma conjuntura que determina sua própria existência. A restrição de contato com o extramuros limita consideravelmente a possibilidade de estabelecer contatos com outras pessoas, que não os outros moradores, sejam do abrigo ou da RT. A construção de vínculos no interior dessas unidades, portanto, é estimulado e determinado pelo contexto ali estabelecido, que inclui a convivência obrigatória e a dificuldade em ir para outros espaços, estabelecer outros laços sociais, ou ainda, de ser aceito nos poucos espaços de circulação, como a escola, haja vista o estigma de ser uma pessoa considerada socialmente como “doente mental”. Lucas identificou, por exemplo, uma perda de vínculos sociais após ter começado a tomar remédios psiquiátricos:

É por causa do remédio (silêncio)... eu já tive muita amizade, quando tava lá fora eu já tive muita amizade, eu saía na praia sozinho, eu andava na Boa Viagem, andava na Ribeira, quando eu tava no Uruguai, eu ia na casa do meu pai, eu saía daqui de Salvador sozinho para votar em Simões Filho, ia na casa do meu pai final de semana(silêncio) [...] agora eu não tenho muita amizade não, depois que eu to tomando o remédio, tenho não. E outra coisa, se cortar minha cabeça⁶⁸, eu vou perder mais amizade ainda, porque eu vou ficar na cama (silêncio) meus melhores amigos vão passar por mim...

Há, portanto, a obrigatoriedade de estabelecimento de relações entre os moradores, a qual é circunstanciada pela própria convivência. Não há como dividir o mesmo teto e não ter algum grau de interação, mesmo que esse seja conflituoso, como foi observado na RT feminina. Não se relacionar não é uma opção para esses moradores, inclusive porque os espaços da “casa” são coletivos, incluindo quartos e banheiros.

⁶⁸ Durante a realização das entrevistas, Lucas passou a acreditar que a pesquisadora estava tentando viabilizar uma cirurgia em sua cabeça, para tentar curá-lo. Nesse trecho ele tenta convencer a pesquisadora de que esse processo cirúrgico não seria bom para ele.



Joaquim, que Lucas, em alguns momentos, identifica como seu amigo, S/D.

Assim, pode-se considerar que quando Lucas afirma, ao morar dentro de um abrigo com outras 99 pessoas, que “não conheço quase ninguém”, ele não se refere à quantidade de pessoas que conhece ou com quem convive, mas sim ao significado afetivo atribuído a essas pessoas e relações, o quanto ele se sente importante para essas pessoas, bem como o quanto ele sente precisar delas. É nesse sentido que Geraldo também afirma se sentir sozinho porque as pessoas da RT com quem convive “não é confiável”.

Contudo, não se pode considerar que os vínculos ali estabelecidos não adquiriram alguma importância para os sujeitos. O próprio Lucas, em alguns momentos, conseguia nomear aqueles a quem considerava seus amigos. Geraldo, mesmo acreditando que as pessoas ali não são de confiança, mantém um relacionamento amoroso com outra moradora. Desse modo, alguns relacionamentos estabelecidos pelos moradores tendiam a ser mais significativos, do ponto de vista afetivo, que outros, inclusive porque não manter algum vínculo comprometeria não apenas a convivência e permanência naquele espaço, como radicalizaria a experiência de solidão.

Outro elemento que se deve levar em consideração é que nos laços estabelecidos havia também uma relação de poder. No abrigo, por exemplo, aqueles que conseguiam andar se sobressaíam sobre os cadeirantes. Esses, por sua vez, precisavam estabelecer uma relação de amizade com os que deambulavam, a fim de terem seu deslocamento assegurado com maior facilidade. Além disso, como Lucas contou, o fato de receber

uma quantia semanal de dinheiro, fazia aumentar aqueles que seriam os “candidatos” a seus amigos:

Lucas: eu vou para o colégio, mas eu não vou sozinho para o colégio, eu vou com Alberto e Joaquim. Alberto é diabético, eu tenho que tomar conta de Alberto, eu tenho que tomar conta de Joaquim, Joaquim tem problema de coluna, certo, então, a Sra. sabe como é que é... sou responsável por eles...

Considerando todas as relações estabelecidas dentro dos locais de moradia, é preciso destacar que a perspectiva fenomenológica descarta a ideia de que o social seja uma soma de subjetividades, ou uma realidade objetiva. Ao contrário, admite-se a noção de intersubjetividade partindo-se do pressuposto de que há modos de coexistência entre os sujeitos, há processos contínuos de interação que se desenvolvem na vida cotidiana (ALVES, 2006). Nesse sentido, é a partir do encontro com o outro que se torna possível a intervenção na realidade, a partir do próprio engajamento dos sujeitos. A ideia de intersubjetividade diz respeito a uma “compreensão mútua” que existe no mundo que é compartilhado por todos (ALVES, 2006).

5. Considerações Finais

As datas deveriam nos fixar no tempo como as coordenadas geográficas nos fixam no espaço, mas a analogia não funciona. O tempo não tem pontos fixos, o tempo é uma sombra que dá a volta na Terra. Ou a Terra é que dá volta na sombra. Nossa única certeza é que será sempre a mesma sombra – o que não é uma certeza, é um terror.

Na nossa fome de coordenadas no tempo nos convencemos até que dias da semana têm características. Que uma terça-feira, por exemplo, não serve para nada. Que terça é o dia mais sem graça que existe, sem a gravidade de uma segunda — dia de remorso e decisões — e o peso da quarta, que centraliza a semana (pelo menos em Brasília), ou a concentração da quinta, ou a frivolidade da sexta. Gostaríamos que passar pelos dias fosse como passar por meridianos e paralelos, a evidência de estarmos indo numa direção, não entrando e saindo da mesma sombra. Não passando por cada domingo com a nítida impressão de que já estivemos aqui antes.

Já que não há coordenadas e pontos fixos no tempo, contentemo-nos com metáforas fáceis. O novo milênio se estende como um imenso pergaminho à nossa frente, esperando para ser preenchido. Podemos escolher nosso destino, desenhar nossos próprios meridianos e paralelos e prováveis novos mundos. É verdade que a passagem do tempo não se mede apenas pelo retorno dos domingos, também se mede pela degradação orgânica, e que a cada domingo estaremos mais perto daquela outra sombra, a que nunca acaba, suspiro e reticências. Nenhum de nós chegará muito longe no novo milênio. (Minha meta é chegar à Copa do Mundo de 2014, o que vier depois é gratificação.) Mas é bom saber que o novo milênio está aí, quase inteiro, à nossa espera.

Nada a ver — ou tudo a ver, sei lá — mas feliz era Adão, o primeiro homem. Não porque estava no jardim do Paraíso, com tudo em volta para saciar sua fome e sua sede, mas porque não sabia do tempo e da morte. Vivía num eterno presente, num eterno domingo. O que vinha depois da passagem da sombra da noite não era o dia seguinte, era o mesmo dia, ou até o dia anterior, quem se importava? Adão, sozinho no Paraíso, era um homem feliz porque era um homem sem datas. Mas quando Deus colocou Eva ao lado de Adão, a primeira coisa que ela perguntou, ainda úmida da criação, só para puxar assunto, foi: “Que dia é hoje?”, e ele sentiu que sua paz terminara. Ele era um homem no tempo. Um homem com um ontem e um amanhã, e um futuro estendido à sua frente como um imenso pergaminho, esperando para ser preenchido. O tempo não foi a única novidade trazida por Eva ao jardim do Paraíso. Foi ela que, dias depois, colheu o fruto proibido, que os tornou, de uma só mordida, sexuais e mortais. E foi depois de comer o fruto proibido, quando a Terra entrou na sombra da noite e os dois se deitaram lado a lado, que Adão sentiu seu membro, que ele pensara que fosse só para fazer xixi, se mexer. E avisou a Eva: — É melhor chegar para trás porque eu não sei até onde este negócio cresce. Depois de ganhar uma mulher e descobrir o tempo e sua mortalidade, Adão descobriu seu próprio corpo. Que semana!

(Luís Fernando Veríssimo, Em Algum Lugar do Paraíso IN Em Algum Lugar do Paraíso).

O presente trabalho adotou a noção de “sofrimento emocional” ao invés de termos oriundos da biomedicina como “doença mental” e “transtorno mental” buscando a superação de uma dicotomia histórica que opõe o mental ao corporal, o subjetivo ao objetivo, a cultura à natureza. O sofrimento aqui é considerado como algo que circula no corpo que é unificado, corpo-sujeito que vai se performando no decorrer da trajetória de vida. Desse modo, o corpo é também subjetivo, mas essa subjetividade não se encontra anexada ao corpo, ao contrário, ela é também incorporada.

Foram apresentadas as trajetórias de vida de sete pessoas (três mulheres e quatro homens) que foram diagnosticadas com alguma doença mental pela biomedicina e que recorreram ao tratamento biomédico. Dessas, seis experienciaram longas internações em hospitais psiquiátricos, e hoje vivem em locais diversos, como uma casa, uma Residência Terapêutica, um hotel e um abrigo.

A fragilização ou interrupção completa dos vínculos com a família está presente nessas trajetórias, chamando a atenção para a importância de tais laços no que diz respeito à experiência de certas emoções. Sinalizando para a capacidade de performar a própria realidade, observou-se o investimento de José, Ana, Geraldo e Lucas para o fortalecimento desses laços com a família, embora não necessariamente tais investimentos fossem recíprocos. Do mesmo modo, João enxergava na vizinha e em um agente comunitário de saúde seus principais vínculos afetivos, apesar da presença constante da sua filha em sua casa.

Notou-se a partir das narrativas apresentadas a experiência de emoções ligadas a um sentimento de ausência, como solidão, saudade, esperança/desesperança e tristeza. Essas ausências, contudo, não se mostraram como algo referente ao passado exclusivamente, mas principalmente em relação ao futuro, incluindo a dificuldade de vislumbrar possibilidades para o mesmo. As experiências narradas sugerem que a vivência da solidão está relacionada com o sentimento de saber-se sem importância para aqueles a quem o próprio sujeito atribui relevância ou julga precisar. Do mesmo modo, com exceção de José que possui atividade laboral e de Lucas, que frequentava a escola, todos, principalmente João, narraram a vivência de uma sensação de que os dias se repetiam.

A existência e o conteúdo dos projetos para o futuro variaram a partir da interpretação que era dada à própria trajetória de vida. Aqueles que tendiam a apresentar “histórias tristes” nas quais seus familiares não eram os responsáveis por um suposto abandono, como Ana, Geraldo e Jacira, demonstravam a expectativa de um retorno ao convívio familiar. Francisca e João, ao contrário, não nutriam mais esperanças dessa ordem. João chegou a nomear a si mesmo como “abandonado”. Além disso, a dificuldade de voltar a exercer trabalho remunerado, apenas entre aqueles do gênero masculino, também se apresentou como um elemento que tendia a tornar o futuro menos promissor. João, por exemplo, enxergava essa situação como um problema para se viver uma vida normal.

Embora exista um esforço para envolver-se em novos projetos, percebeu-se uma limitação do vir a ser, o que contraria a própria natureza do Dasein. Notou-se um encolhimento do futuro, o qual parece ser impossível de ser “normal”, o que incluía não poder casar, ter filhos, ter emprego remunerado etc. O futuro demonstra ser uma continuação do presente, sem a possibilidade de muitas transformações. As emoções como a solidão são vivenciadas não apenas no presente, mas também projetadas para o futuro. Do mesmo modo, a perspectiva de deixar de viver em espaços coletivos, como o abrigo e a RT mostrou-se como frágil ou inexistente.

Considera-se que a experiência emocional e o corpo são indissociáveis, uma vez que os eventos da vida foram vividos no corpo a partir do envolvimento com as situações diversas. João, por exemplo, vive o maltrato no seu corpo, o qual é empurrado, acometido por dores, obrigado a levantar-se cedo da cama etc. Do mesmo modo, o percurso de vida trilhado por cada um dos sujeitos deixou marcas nesses corpos, no quais também vigoram o passado. As cicatrizes das surras que Lucas levou de seu pai e a marca em sua cabeça, o corte de cabelo masculino e o emagrecimento de Francisca, a ginecomastia de Geraldo, a ausência de dentição em Ana etc. Além disso, estiveram presentes nas narrativas metáforas que se referiam ao corpo como em desaparecimento, como nas histórias de Francisca.

Ao considerarmos o ser enquanto ser-em-mundo, defendemos que esse mundo envolve também as relações com outros organismos não humanos, incluindo o espaço de habitação e os objetos que são acumulados no decorrer da trajetória de vida. Desse

modo, se a emoção ocorre a partir do envolvimento com o mundo, falar de emoções é também falar de espacialidade.

O lar é considerado nesse trabalho como possuindo uma conotação mais afetiva, que convida a certa vivência. Ele é o local próprio do sujeito, onde ele pode viver sua singularidade, exercer sua privacidade. É no lar que se desenvolve a vida pessoal, e ele é também uma referência de identidade, uma possibilidade de constituição do *self*. Essa noção exige a presença de uma intimidade com esse espaço e com os objetos que o compõem, uma vez que tais objetos também são constitutivos do Dasein.

Essa imbricação entre a espacialidade, a vivência das emoções e os laços sociais mostra-se bastante clara quando consideramos a situação de João. Demonstrando uma dificuldade em habitar o mundo, o qual considerava como hostil e esquisito, ele permanecia a maior parte dos dias em casa, entediado, deitado no sofá, experienciando de forma radical a solidão. Contudo, a saída de casa para outros espaços da cidade, embora esses locais fossem elementos que produzissem ansiedade, também faziam o maltrato e a de solidão diminuir. Nesse ponto, João tinha dificuldades em identificar para onde ir quando saísse de casa, pois acreditava não existirem pessoas a visitar. A questão da espacialidade é central na vida de João. Sem estar confortável em nenhum lugar, ele sentia em seu corpo o sofrimento produzido pelo maltrato.

No que diz respeito aos espaços coletivos de moradia, observou-se que esses são mais difíceis de serem identificados pelos moradores enquanto um lar, uma vez que contam com a presença constante de cuidadores, que há pouca possibilidade de alterar a sua configuração, como adquirir móveis novos, ou ainda, que há pouca intimidade com os objetos que o compõem. Há reduzida presença de objetos de decoração nesses espaços, demonstrando uma diminuída apropriação daquele local enquanto a própria casa, e também pouca autonomia em decorar o ambiente a partir das próprias preferências. Os objetos pessoais também eram escassos, e havia uma dificuldade em preservá-los, o que aumentava ainda mais a vivência de emoções como tristeza e desesperança, como observamos em Francisca. Uma exceção era Lucas, o qual dormia sozinho em um quarto mesmo estando em um abrigo, o que lhe permitia acumular com relativa tranquilidade os objetos que ia adquirindo em seu percurso.

Alguns moradores da RT apresentavam uma relação ambígua com essa, ora se referindo a ela como sua casa, ora atribuindo tal característica à casa de origem, casa da família. Outros moradores identificavam aquele espaço como um local de passagem, temporário. Geraldo, por exemplo, tinha a expectativa de retornar à casa da família. Francisca, por sua vez, considerava que em breve iria falecer. Ela também dizia que a RT era uma espécie de prolongamento do hospital psiquiátrico, não conseguindo contabilizar nem o período no qual se encontrava ali. No que diz respeito ao abrigo, embora Lucas não o considere como uma casa, também não o identifica como algo passageiro em sua vida, achando difícil que um dia consiga sair dali.

Dentro desses espaços coletivos de moradia, chamou a atenção a constante necessidade de negociações entre os pares, não apenas entre os cuidadores ou os moradores, mas também na relação cuidador-morador, assim como com a coordenação, gerência, administração e demais profissionais de saúde. Chamando a atenção para os aspectos políticos desses espaços, eram cotidianas as necessidades de acordos para que a harmonia do local fosse minimamente assegurada.

No que diz respeito aos vínculos estabelecidos nesses espaços comuns de moradia, é preciso considerar que a própria característica de agrupamento já induz obrigatoriamente à convivência com outras pessoas. Desse modo, embora alguns frequentassem a escola ou tivessem de forma mais ampliada as possibilidades de sair, como Lucas, a construção de vínculos no interior desses locais é estimulada pela própria conjuntura, inclusive quando se considera as reduzidas probabilidades em se frequentar atividades fora do próprio local de habitação.

Contudo, a convivência cotidiana com outros não significa que esses adquiram importância afetiva. A maior parte dos moradores da RT e do abrigo ou não conseguiram identificar os seus vínculos de amizade ali dentro, ou o fizeram de forma bastante ambígua. Lucas, por exemplo, mesmo identificando alguns amigos, deixou clara sua preferência em morar com sua mãe. Notou-se que a fragilidade no estabelecimento de vínculos que possuíssem relevância afetiva entre os moradores também produz repercussões para a experiência de determinadas emoções, como a solidão. No que diz respeito a José, observa-se que os profissionais que trabalham no hotel também lhe servem de companhia, embora não tenha sido possível aprofundar a

natureza dessas relações. José, contudo, identifica tais profissionais e os demais usuários do CAPS como seus vínculos de amizade.

Ressaltando a capacidade de cada um de alterar sua própria realidade, mesmo de forma mais tímida e silenciosa, notou-se a realização de novos engajamentos a partir da inserção nos locais de moradia. Esses se constituíram como uma forma por meio da qual era possível adquirir novas habilidades, aprender novas formas de relacionar-se, ou desenvolver alternativas para lidar com o próprio sofrimento, em consonância com o processo contínuo de vir a ser. Observou-se investimentos no sentido de recuperar a autonomia perdida, em manter um relacionamento amoroso, em realizar trabalho extras, como de trabalho de “relações públicas”, em preservar vínculos de amizade, como a amizade entre João e Josefinha etc. Desse modo, mesmo muitos demonstrando um pessimismo em relação ao futuro, havia um movimento persistente de superação de algumas dificuldades.

Essas histórias de vida que foram apresentadas revelam uma dimensão da vida de sujeitos que foram e ainda são alvo de um modelo biomédico de tratamento mental que vigorou (e ainda vigora) no Brasil e em muitas outras partes do mundo. Embora todos os episódios narrados nessas trajetórias de vida sejam singulares e vivenciados, do ponto de vista da experiência, por um único sujeito, as narrativas demonstram como as experiências compartilhadas em um mundo comum convidam a sentimentos como isolamento e solidão. É desse modo que a história individual de uma pessoa, em certa medida, reflete uma série de aspectos sociais.

Contudo, é preciso considerar que “o mundo de nossas experiências é um mundo suspenso em movimento, que está continuamente se criando enquanto nós – pelo nosso próprio movimento, contribuimos para sua formação” (Ingold, 2005, p. 107). Tal perspectiva chama a atenção para a possibilidade que cada um possui de interferir no próprio mundo. Isso fica claro quando percebemos os investimentos de José e Lucas, por exemplo, na mudança do modelo de atenção à saúde mental quando eles participavam das caminhadas em defesa da Luta Antimanicomial⁶⁹. Ou ainda, em uma

⁶⁹ Movimento social que tem ampla participação de usuários dos serviços de saúde mental. Objetiva a extinção completa dos hospitais psiquiátricos e a implantação de uma rede substitutiva efetiva.

dimensão mais íntima, a partir dos investimentos que os moradores da RT e abrigo realizavam para a mudança ou subversão das regras estabelecidas nos espaços onde cada um vive, como manter namoros às escondidas, se recusar a ir a certos lugares, pedir para ir a outros, insistir para obter um pouco mais de café etc. Tais investimentos podem parecer tímidos à primeira vista, mas eles contribuem gradativamente para a performance dos espaços e para a mudança no modo de inserção naquele contexto.

Sobre isso, Ingold sinaliza ainda que

O mundo não é pré-montado para ser ocupado pela vida [...] a vida não está contida dentro de coisas, nem é transportável. Ao invés disso, é deixada ao longo de trilhas de movimento, de ação e percepção. Portanto, todo ser vivo cresce e se estende no ambiente através da soma de seus caminhos. Descobrir o caminho é avançar de acordo com uma linha de crescimento, num mundo cuja configuração não é exatamente a mesma de um momento para o outro, e cuja configuração futura não pode ser completamente prevista. Caminhos de vida não são, então, predeterminados como rotas a serem seguidas (superestrutura), mas têm que ser continuamente elaborados sob nova forma. E nesses caminhos, longe de serem inscritos sobre a superfície de um mundo inanimado, são os próprios fios a partir dos quais o mundo vivo é tecido (INGOLD, 2005, p. 107/108).

Desse modo, as considerações aqui realizadas não se referem ao campo da subjetividade, esta tomada como algo interior, muito menos ao campo da objetividade, enquanto realidade externa. Como sinaliza Merleau-Ponty (1999, APUD SILVA, 2012), é preciso reconhecer uma dimensão de hibridização, onde estão co-reunidos pelo corpo o social e o individual, o psicológico e o sociológico. Silva (2012), em seu trabalho sobre a violência sexual, aponta que se há um corte nos vínculos sociais e nos projetos nos quais os sujeitos estavam engajados, isso não ocorre por motivos estritamente psicológicos ou individuais, mas sim em um mundo social que faz chacota de mulheres que são agredidas, e as responsabiliza por tais acontecimentos em suas vidas, de modo que o poder patogênico de determinado evento se relaciona com a dimensão social ampliada (SILVA, 2012). Desse modo, embora individuais, essas histórias refletem um drama que é primeiro social, uma vez que, como salientam Rabelo e Souza (2000), descrevem as formas pelas quais as possibilidades culturais que são herdadas se configuram como um porvir. É nesse sentido que as pessoas com sofrimento emocional também encontraram no passado, e ainda acham no presente, limitações impostas pela forma de organização da sociedade, como o modelo de tratamento ofertado pelo Estado,

por exemplo, ou a estigmatização de ser rotulado como um doente mental, factível de cometer atos bárbaros e agressivos.

A emoção é aqui considerada como algo que emerge da existência no mundo. Ela não é pura subjetividade ou interioridade, não acontece a partir da internalização do mundo objetivo. As emoções surgem no embricamento com o mundo. Elas vão sendo construídas a partir das ações, das formas de engajamento, das performances, as quais vão também delineando uma trajetória de vida. As emoções não são entidades mentais. Não se chega à conclusão, por exemplo, de que se está triste para só posteriormente vivenciar a tristeza. Ao contrário, vive-se a tristeza, a saudade, a esperança etc. de forma pré-reflexiva. Vive-se no corpo, no corpo que vai murchando, engordando, que sofre empurrões, que sofre maltrato, que passa os dias jogados no sofá, que se engaja em novos projetos como ir à escola, manter um namoro às escondidas etc., de modo que elas demonstram a ausência de fronteiras entre o que físico e mental, social ou individual.

5.1 O desejo por uma “vida normal”

Celebração de uma vida normal
 O que faço, faço bem
 Não tenho montes de coisas que montes de gente tem
 Mas digo tantas cenas que eu fiz
 Tantas cenas que sinceramente me fazem feliz
 São as experiências, são as pessoas
 São as vivências que transformam vidas simples em vidas boas
 Intressome mais sobre aquilo que eu vivo
 E sobre aquilo que vens viver
 Pura e simplesmente o meu motivo é levar a vida até onde der
 Aquilo que puder.

(Junior, Vida Normal).

Um dos aspectos que mais chamaram a atenção no decorrer desse trabalho foi o desejo que muitos demonstravam em ter aquilo que chamavam de “vida normal”. Embora não tenha sido possível aprofundar o significado desse conceito, a “vida normal” parece estar atrelada ao desejo de retomar um passado já experimentado ou nunca vivenciado. João, fazendo referência à perda da vida normal a partir do surgimento do sofrimento emocional, acrescenta que:

Meu maior sonho? (silêncio) se pudesse ter minha vida normal, não ter perdido a vida normal (silêncio) ele (deus ou o demônio) ta proibindo eu ter a vida normal (silêncio).

O contrário ocorre com Lucas. A “vida normal” para ele é também uma vida jamais experimentada, um passado nunca vivenciado, uma vez que ele foi deixado no orfanato aos oito anos de idade e que não teve contato com sua mãe. Ele demonstra com tristeza acreditar que jamais poderá sair da instituição onde reside para poder vivenciar situações como trabalhar, casar, ter filhos etc. e ainda lamenta não ter estudado desde a infância.

Eu acho que nunca vou sair daqui, nunca vou sair daqui [...] se minha mãe tivesse viva eu ia morar com ela [...] eu posso sair daqui depois que eu tiver falecido, depois que eu morrer.

Se eu tivesse casado (silêncio) não sei se eu vou ter condições de ter filho com mulher [...] eu não sei se eu posso ter filho, mulher, mas eu acho que eu posso ter filho ... [...] Eu gostaria de ter filhos (silêncio) de ter esposa. O homem nasceu não foi para ficar sozinho, o homem nasceu não foi para ficar sozinho, o homem foi feito para a mulher e a mulher foi feita para o homem... [...] Eu quero comprar uma casa. Eu quero comprar uma casa... para viver lá... quero arranjar uma mulher e casar, para não ficar sozinho, arranjar uma pessoa para tomar conta de mim.. uma mulher.

Eu tava viajando, tava trabalhando, tava (silêncio) Eu não era para ser um menino assim, eu era um menino para estudar, para ajudar o país

A “vida normal” parece ser a vida que se imagina ser comum a todas as pessoas. Uma espécie de destino social que envolve etapas pré-estabelecidas e que estejam dentro da média comum da sociedade: estudar, trabalhar⁷⁰, casar, ter filhos. Geraldo, por exemplo, sinaliza que após a internação no hospital psiquiátrico nunca mais conseguiu trabalhar, e falou sobre o desejo de constituir família. Sobre o conceito de “vida normal”, João esclareceu:

Vida normal é você ter (silêncio) é (silêncio) trabalho, é da vida normal né? Ter um trabalho, fazer as coisas, ter direito (silêncio) ter o que os outros têm. (silêncio). Você tem vida normal, né? Muitos têm, mas eu não tenho (silêncio) é ter contato com as pessoas, ter uma família. Viver a vida normal.

⁷⁰ Apenas os homens verbalizaram desejo de exercer atividade laboral remunerada, demonstrando uma forte demarcação de gênero.

A perspectiva de ter uma “vida normal” está associada a sentimentos de esperança/desesperança. Algumas dessas expectativas dizem respeito ao desejo de retomar o convívio familiar. Embora Jacira não utilize propriamente esse termo, ela nutre grandes expectativas de que sua família a reencontre, e de que ela possa, finalmente, retomar o relacionamento com seu antigo namorado, Gabriel. Para aqueles que já não esperam por essa retomada de convívio familiar, como Francisca, por exemplo, a “vida normal” parece ser algo da ordem do passado, do tempo em que era bem feita de corpo, tinha os cabelos negros e compridos. Considerada na RT como depressiva, Francisca não parece mais esperar que algo vai ocorrer para que a sua “vida normal” seja recobrada. Como apontam Souza e Rabelo (2000):

O fechamento das possibilidades advindas do passado – a sensação de que já não podem mais ser retomadas no presente – implica também um encolhimento do horizonte de espera, das expectativas a partir das quais se desenha o porvir. A atualidade – um presente descolado tanto do que foi quanto do porvir - parece então se ampliar desproporcionalmente; há um senso de que o ancoramento na situação já não abre mais para possibilidades de ação e convivência. Porque aparentemente só resta um presente vazio, sem sentido, também a ação nele parece estar fadada a permanecer, ela mesma, sem sentido, seja como recolhimento na solidão, seja como uma investida exagerada contra a situação (SOUZA E RABELO, 2000, p.16).

A “vida normal” diz respeito ao desejo de viver certas experiências consideradas naturais na vida de qualquer pessoa. Se remetendo a uma temporalidade, ela aponta para um passado feliz, agora já perdido e que se almeja recuperar, ou ainda, a um vislumbramento do futuro. Esperar ter a “vida normal” de volta significa também uma ampliação da dimensão do futuro, que agora se mostra promissor, a partir da recuperação de certa felicidade perdida ou mesmo nunca vivenciada. Desse modo, se o passado não se mostra como uma fonte de possibilidades que podem ser retomadas, o futuro também se apresenta como nebuloso e distante para orientar a ação, uma vez que é nas raízes do passado que se orienta a ação para o futuro (SOUZA & RABELO, 2000).

Matthews (2011), tomando como base as ideias de Merleau-Ponty, defende que “somos conscientes de nós mesmos como sujeitos na medida em que somos conscientes de nós mesmos como tendo intenções de agir dessa ou daquela forma – com projetos a realizar” (MATTHEWS, 2011, p. 128), de modo que o tempo brota a partir da inserção atuante no mundo. A intenção na realização de algo, em um vir a ser, é uma forma de ir

além do que se foi no passado, mas também um meio de projetar um futuro. Assim, a experiência está sempre enraizada em um passado de envolvimento com os outros e as coisas, de modo que o porvir já se anuncia com determinada tonalidade afetiva: triste, alegre, promissor etc. Podemos mudar o rumo da nossa história, mas só podemos fazê-lo a partir da nossa vida mesma, de forma que o ter sido constitui a base na qual nos lançamos em direção às possibilidades.

O trecho abaixo, retirado do diário de Lima Barreto que foi produzido quando esse se encontrava internado em um hospital psiquiátrico, ajuda a ilustrar melhor a ideia de “vida normal”:

Digo com franqueza, cem anos que viva eu, nunca poderão apagar-me da minha memória essas humilhações que sofri. Não por elas mesmas, que pouco vale; mas pela convicção que me trouxeram de que essa vida não vale nada, todas as posições falham e todas as precauções para um grande futuro são vãs. Eu tinha tudo, ou tenho tudo, para não sofrê-las, tanto mais que não as provoquei. Sou instruído, sou educado, sou honesto, tenho procurado o mais possível ter uma vida pura. Parecia que sendo assim, que – sendo eu um rapaz que, antes dos dezesseis anos, estava numa escola superior (que todos me gabavam a inteligência, e mesmo até agora ninguém nega) – estivesse a coberto de tudo isso. Mas eu e a sorte, a sorte e eu nos juntamos de tal sorte, nos irmanamos, que vim a passar por transe desses. Desde a minha entrada na Escola Politécnica que venho caído de sonho em sonho e, agora que estou com quase quarenta anos, embora a glória me tenha dado beijos furtivos, eu sinto que a vida não tem mais sabor para mim. Não quero, entretanto, morrer; queria outra vida, queria esquecer a que vivi, mesmo talvez com perda de certas boas qualidades que tenho, mas queria que fosse plácida, serena, medíocre e pacífica como a de todos (Lima Barreto, p. 49-50)

Souza (1998) aponta em seu trabalho as concepções que Rose tinha de que a trajetória que sua vida deveria seguir era continuamente interrompida, de forma que o curso normal da sua existência não estava sendo seguido. Nesse sentido, a noção de ruptura também pode auxiliar na compreensão do que seria essa “vida normal”, de modo que uma crise, uma desordem retira a vida dos trilhos, rompe o fluxo que direcionava para a vida normal tomada como suposta. Como sinaliza Schutz (1971, APUD SILVA, 2012), na base das ações dos indivíduos há a perspectiva da manutenção e da estabilidade, de modo que a situação de ruptura seria “o descompasso entre as expectativas sociais e culturais e certas vivências concretas do sujeito” (SILVA, 2012, p. 120). Haveria, portanto, um distanciamento entre a ideia de como as coisas deveriam ser, e do modo como elas ocorrem efetivamente. “A vivência dessas situações expressa a não realização de expectativas sociais com relação ao curso da vida, experienciando dado sentimento

de caos, de perda do futuro e mesmo da organização corporal” (BECKER, 1997 APUD SILVA, 2012, p. 120/121).

Em outra perspectiva, Mol (1998, APUD CUNHA, 2011) aponta que o corpo nem é uma totalidade nem um conjunto de fragmentos, ao contrário, a partir da sua performance ele pode, tanto se dirigir para a fragmentação quanto para a integração. A integração é conquistada a partir do enfrentamento de uma série de tensões e conflitos. Essa integração também envolve, por exemplo, o empenho em se manter a vida dentro dos padrões de normalidade, de retomar ou conquistar aquilo que seria uma “vida normal”. As pessoas que contribuíram para esse trabalho, em diferentes medidas, buscaram mobilizar uma série de recursos para alcançar esse objetivo: realizar o tratamento no CAPS, frequentar a escola, produzir colares, visitar a família, escutar música de Roberto Carlos, sair para passear, lanchar na padaria do bairro, usar medicação, se relacionar com os vizinhos, manter um namoro etc. Embora a quantidade de investimento tivesse variado em cada um dos sujeitos, esses engajamentos buscavam a superação do sofrimento, da tristeza, à medida que se configuravam como algo que lhes fazia bem. É nesse sentido que seguimos nos tornando.

5.2 Outras considerações: sobre o trabalho dos cuidadores no abrigo e na Residência Terapêutica

Embora esse não tenha sido o objetivo desse trabalho, é preciso ter um olhar atento no que diz respeito ao trabalho do cuidador. São desconhecidos os documentos que especifiquem qual o papel desse profissional, possibilitando que a atividade ganhe contornos de acordo com as características da pessoa que a exerce. Do mesmo modo, há uma verdadeira ausência no investimento em educação permanente para o cuidador, o que leva a dificuldades na compreensão da atividade que se deve exercer. São comuns assertivas de que o cuidador deve ser um acompanhante do morador, a fim de promover o máximo desenvolvimento da sua autonomia, contudo, essa ideal parece distante, à medida que o próprio cuidador é responsável pela administração da casa ou das salas, realizando tarefas de limpeza, compras, pagamento de contas⁷¹ etc. isso sem falar das

⁷¹ Os cuidadores da RT e do abrigo eram responsáveis pela limpeza do local, contudo, apenas os da RT também eram responsáveis por fazer as compras do supermercado e pagar algumas contas.

questões relacionadas ao vínculo de trabalho precário, do salário baixo e dos atrasos⁷² que ocorrem para o recebimento do mesmo.

Essa realidade complexa e multifacetada resulta em uma verdadeira confusão acerca do papel desse profissional. Muitas dessas falaram com orgulho que determinados moradores os chamam por “mãe”. Algumas se auto nomearam como “mães substitutas”. Há dificuldades nos processos relacionais entre cuidadores e moradores. Às vezes acusados de rígidos pelos moradores, os cuidadores narraram ter preferências por alguns moradores específicos. Compreende-se que o vínculo que se estabelece entre cada morador e cada cuidador é singular, contudo, tais preferências não podem, considerando a situação de trabalho estabelecida, garantir privilégios para determinadas pessoas em detrimento de outras.

De uma forma geral, os cuidadores identificaram aquele espaço como um local de trabalho, mas sinalizaram para as questões ambíguas presentes, especialmente pelo fato do mesmo parecer uma casa. Considerações do tipo “aqui eu fico à vontade”, ou “aqui eu me visto à vontade”, ou ainda “às vezes prefiro ficar aqui do que na minha casa”, demonstram essa ambiguidade.

Os cuidadores relatam muitas “melhoras nos moradores” no decorrer dos anos de trabalho, mas parecem que eles mesmos não conseguem autorizar práticas nas quais possam ser exercitados esses avanços, como por exemplo, se servir à mesa, o que foi possível observar na RT e no abrigo. Outro elemento importante é o fato de muitos cuidadores terem trabalhado em hospitais psiquiátricos, exercendo funções semelhantes, o que pode colaborar para que certas rotinas e normas desse tipo de instituição se perpetuem em outros espaços, como na Residência Terapêutica, por exemplo. Novamente, esse tipo de situação chama a atenção para a necessidade de investimento em educação permanente, a fim de que os cuidadores e demais profissionais de saúde possam compreender com clareza as atribuições desse profissional que exerce a função de cuidador, e conseqüentemente, esse possa atuar de forma a romper com a lógica manicomial que infelizmente ainda influencia diversos equipamentos substitutivos aos hospitais psiquiátricos.

⁷² Durante a coleta dos dados, os salários dos cuidadores da RT estavam atrasados há alguns meses. A RT é mantida pela prefeitura do município de Salvador.

5.3 Possíveis desdobramentos

A realização desse trabalho abriu uma série de possibilidades para investigações futuras, no sentido de aprofundar algumas reflexões as quais não foram possíveis de serem trabalhadas com maior intensidade nesse estudo. Uma delas diz respeito ao que seria uma casa para cada um. Embora os moradores da RT tenham sugerido em suas narrativas que uma casa, no sentido do acolhimento e intimidade que a mesma deveria proporcionar, seria a casa da família, esse conteúdo não foi suficientemente esgotado com outros sujeitos que se encontravam residindo em espaços alternativos de moradia, como o hotel e o abrigo. Além disso, seria importante compreender com maior profundidade o que faz com que a casa da família seja reconhecida enquanto um lar, por exemplo.

Do mesmo modo, considera-se que a noção de “vida normal” poderia ser aprofundada em outros trabalhos, buscando compreender com maior profundidade os significados atribuídos a esse conceito, os elementos que o constituem, bem como os impactos de ter ou perder a “vida normal” para a vida do sujeito, ou os meios pelos quais seria possível reconquistar a “vida normal” perdida. Além disso, outro ponto a ser investigado seria o que existe quando não se vive uma “vida normal”. Seria a vida normal um todo ou ela formaria um contínuo onde nas extremidades estariam a vida normal e sua antítese? Tais questionamentos, apesar de bastante instigantes, não puderam ser aprofundados no presente trabalho, considerando as limitações de tempo e os objetivos do mesmo.

No que diz respeito aos laços sociais, outra possibilidade de investigação poderia ter como objetivo estudar quais as experiências vivenciadas pelos familiares durante os processos de afastamento e ruptura de vínculos com aquele filho, irmão, esposa que apresenta grande sofrimento emocional.

Mesmo tendo sido apresentada uma breve reflexão acerca do trabalho dos cuidadores, essa temática poderia ser mais bem aprofundada em outros estudos que almejassem precisar quais os significados atribuídos à profissão de cuidador, quais as implicações dos vínculos estabelecidos com os moradores, quais as características desses vínculos, quais as relações estabelecidas com aqueles espaços de trabalho, que muitas vezes

pareciam se constituir também como a própria casa. Essas e outras interrogações se tornam ainda mais importantes de serem elucidadas quando considerada a pouca quantidade de trabalhos produzidos com essa finalidade.

6. Referências Bibliográficas

*Naquela noite os sonhos faziam fila, querendo ser sonhados, mas Helena não podia sonhá-los todos, não dava. Um dos sonhos, desconhecido, se recomendava:
- Sonhe-me, vale a pena. Sonhe-me que vai gostar.
Faziam fila alguns sonhos novos, jamais sonhados, mas Helena reconhecia o sonho bobo, que sempre voltava, esse chato, e outros sonhos cômicos ou sombrios que eram velhos conhecidos de suas noites voadoras.*

Era um imenso acampamento ao ar livre. das cartolas dos magos brotavam alfaces cantoras e pimentões luminosos, e por todas as partes havia gente oferecendo sonhos para trocar. Havia os que queriam trocar um sonho de viagem por um sonho de amores, e havia quem oferecesse um sonho para rir a troco de um sonho para chorar um pranto gostoso. Um senhor andava ao léu buscando pedacinhos de seu sonho, despedaçado por culpa de alguém que o tinha atropelado: o senhor ia recolhendo os pedacinhos e os colava e com eles fazia um estandarte cheio de cores.

O aguadeiro de sonhos levava água aos que sentiam sede enquanto dormiam. Levava a água nas costas, em uma jarra, e a oferecia em taças altas. Sobre uma torre havia uma mulher, de túnica branca, penteando a cabeleira, que chegava aos seus pés. O pente soltava sonhos, com todos seus personagens: os sonhos saíam dos cabelos e iam embora pelo ar.

*Helena sonhou que deixava os sonhos esquecidos numa ilha. Claribel Alegria recolhia os sonhos, os amarrava com uma fita e os guardava bem guardados. Mas as crianças da casa descobriam o esconderijo e queriam vestir os sonhos de Helena, e Claribel, zangada, dizia a eles:
- Nisso ninguém mexe.
Então Claribel telefonava para Helena e perguntava:
- O que eu faço com os seus sonhos?*

[...]

(Eduardo Galeano, Os Sonhos de Helena IN O Livro dos Abraços).

ALVES, Paulo César; RABELO, Míriam Cristina. Significação e Metáforas na Experiência da Enfermidade In RABELO, M. C.; ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. (org.). **Experiência de Doença e Narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. p. 177-185.

ALVES, Paulo César. A experiência da enfermidade: considerações teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set. 1993. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 fev. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300014>.

_____. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, Aug. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800003&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Feb. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800003>

ALVES, Paulo César, RABELO, Míriam Cristina. Significação e Metáforas na Experiência da Enfermidade IN RABELO, M. C.; ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. (org.). **Experiência de Doença e Narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. p. 171 - 185.

AMARANTE, Paulo. **Loucos Pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995. 136p.

BARRETO, Lima. **O Cemitério dos Vivos: memórias**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2004. 239 p.

BARROS, Manoel. **Memórias Inventadas: as infâncias de Manoel de Barros**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2010. 189 p.

BASAGLIA, Franco. **A Instituição Negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. 326 p.

BIEHL, João. **Vita: life in a zone of social abandonment**. California: California University Press, 2005. 404 p.

_____. A Vida Cotidiana das Palavras: a história de Catarina. **Cadernos da APPOA**, 2005, nº 140, p. 14-29.

_____. Antropologia do Devir: psicofarmacos – abandono social – desejo. **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, 2008, v.5 no 52, p. 413 – 449.

BRASIL, Portaria Nº 106/MS, de 11 de fevereiro de 2000.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei n.º 10216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004*, Brasília, 5.ed. amp., p. 17-19, 2004.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Residências Terapêuticas o que são, para que servem*. Brasília - DF, 2004.

_____. *Residência Terapêutica: para quem precisa de cuidados em saúde mental, o melhor é viver em sociedade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Portaria GM n.º 3.090 de 23 de dezembro de 2011. Estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II, destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs, e dá outras providências.

CASTRO, Fábio Fonseca. A Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo. Vol. 48, N. 1, 2012, p. 52-60.

CROVETTO, Gonzalo Días. Encarando Vita de João Biehl. Vita. **Revista Brasileira de Pós-Graduação em Ciências Sociais**, v. 10, p.159 – 163, 2011.

CSORDAS, Thomas. **Corpo Significado Cura**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008. 461 p.

CUNHA, Litza Andrade. Corpo e subjetividade em situações de sofrimento psíquico. In: **XI CONGRESSO LUSO AFRO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**, 2011, Bahia.

_____. **Texturas do Sofrimento Emocional**. 2012. 123p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2012.

DARWIN, Charles. **A Expressão das Emoções no Homem e nos Animais**. São Paulo: Cia das Letras, 2000.

DESPRET, Vinciane. The body we care for: figures of anthropo-zoo-genesis. London: **SAGE Publications, Body & Society**. v 10, 2004, p. 111-134.

_____. As ciências da emoção estão impregnadas de política? Catherine Lutz e a questão do gênero das emoções. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, abr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922011000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922011000100003>

_____. Leitura etnopsicológica do segredo. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, abr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-

02922011000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 jan. 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922011000100002>.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio: estudo de Sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 515 p.

GONCALVES, Rafael Ramos et al. Merleau-Ponty, Sartre e Heidegger: três concepções de fenomenologia, três grandes filósofos. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, ago. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000200019&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 maio 2013.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988. 158 p.

_____. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2005. 312 p.

GONZALEZ, Elena Calvo; SOUZA, Iara Maria de Almeida; ALVES, Paulo César. Corpos: ações, lugares e coisas - introdução. **Cad. CRH**, Salvador, v. 24, n. 61, Apr. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000100001&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Jan. 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792011000100001>.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Petrópolis: Editora Vozes, 2012. 660 p.

HITA, Maria Gabriela. Tempos e Movimentos da Casa: trajetórias do habitar. In RABELO, M. C.; SOUZA, I. M.; ALVES, P. C. (org.). **Trajetórias, Sensibilidades, Materialidades: experimentações com a fenomenologia**. Salvador: EDUFBA, 2012. p. 267 – 306.

HORA, Ana Paula Miranda. O Solitário na Multidão: a solidão da diferença. **In-tensa. Ex-tensa**, Salvador, ano I, vol I, 2007, p. 180 – 191.

INGOLD, Timothy. Jornada ao Longo de um Caminho de Vida – mapas, descobridor-caminho e navegação. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v 25, n 1, jul. 2005, p. 76 – 110.

_____. Da transmissão de representações à educação da atenção. **Educação**, Porto Alegre, v33, n1, p.6-25, jan./abr. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br>>. Acesso em: 27 set. 2010.

_____. Against Space: place, movement, knowledge. In Ingold, T. (Org.). **Being Alive: essays on movement, knowledge and description**. London: Routledge, 2011. p.145 – 155.

KOURY, Mauro Guilherme. **Introdução à Sociologia da Emoção**. João Pessoa: Manufatura/GREM, 2004. 102 p.

_____. A Antropologia das Emoções no Brasil. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**. v. 4. n. 12, p. 314 – 328, 2005.

LATOUR, Bruno. Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência. IN Nunes, J. A. & e Roque, R. (org.). **Objectos Impuros: Experiências em Estudos sobre a Ciência**. Porto: Edições Afrontamento, 2008. p. 39-61.

LUTZ, Catherine. Antropologia com emoção. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, Apr. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132012000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93132012000100008>.

MALUF, Sônia Weidner. Corpo e Corporalidade nas Culturas Contemporâneas: abordagens antropológicas. **Revista Esboços**, Florianópolis. v. 9, n. 9, 2001. Disponível em <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/563/9837>

MASSEY, Dorren. **Pelo Espaço: uma nova política da espacialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008. 312 p.

MATTHEWS, Eric. **Comprender Merleau-Ponty**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011. 205p.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 2011. 662 p.

MOL, Annemarie. Ontological Politics: a word and some questions. In LAW, J; HASARD, J (ED.). **Actor network theory and after**. Oxford: Blackwell Publishing, 1999, p. 74 – 89.

NETO, José Fernandes Pontes Soares. *As Banalidades do Eu: a experiência de solidão no sujeito contemporâneo*. 1999.136p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

NOBRE, Júlio Cesar de Almeida & PEDRO, Rosa Maria Leite Ribeiro. Reflexões sobre as possibilidades metodológicas da Teoria Ator-Rede. **Cadernos Unifoa**. Volta Redonda, Ano V, n. 14, dezembro 2010. Disponível em: <http://www.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/14/47.pdf>

OLIVEIRA, Vera Lucia. **No Coração da Boca**. São Paulo: Escrituras Editora, 2006. 74 p.

POLS, Jeannette. Enacting Appreciations: Beyond the Patient Perspective. **Health Care Analysis**, Vol. 13, No. 3, September 2005.

PESSOTI, Isaiás. **A loucura e as épocas**. São Paulo: Editora 34, 1994. 206 p.

QUEIROZ, Isabela Saraiva de. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 21, n. 4, dez. 2001. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400002&lng=pt&nrm=iso. acessos em 21 maio 2013.

RABELO, Míriam Cristina; Narrando a Doença Mental no Nordeste de Amaralina: relatos como realizações práticas In RABELO, M. C.; ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. (org.). **Experiência de Doença e Narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. p. 75-87.

RABELO, Míriam Cristina; ALVES, Paulo César. Tecendo Self e Emoção nas Narrativas de Nervoso In RABELO, M. C.; ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. (org.). **Experiência de Doença e Narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. p. 187-204.

RABELO, Míriam Cristina; SOUZA, Iara. Maria. Almeida. Temporality and Experience - On the meaning of nervoso in the trajectory of urban working-class women in Northeast Brazil. **Ethnography** (London), Londres, v. 4, n. 3, p. 333-361, 2003.

RABELO, Míriam Cristina; SOUZA, Iara Maria & ALVES, Paulo César. Introdução In RABELO, M. C.; SOUZA, I. M.; ALVES, P. C. (org.). **Trajetórias, Sensibilidades, Materialidades: experimentações com a fenomenologia**. Salvador: EDUFBA, 2012. p. 9-45.

RESENDE, Claudia Barcellos; COELHO, Maria Cláudia. **Antropologia das Emoções**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. 136p.

ROCHA, Jerusa Machado. **Os Múltiplos Nós que Nos Constituem: o afeto na constituição dos processos emotivos e cognitivos**. 2007. 268p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

ROCHA, Jerusa Machado; KASTRUP, Virgínia. Cognição e emoção na dinâmica da dobra afetiva. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 14, n. 2, June 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000200020&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000200020>.

SA, Roberto Novaes de; MATTAR, Cristine Monteiro; RODRIGUES, Joelson Tavares. Solidão e relações afetivas na era da técnica. **Rev. Dep. Psicol.,UFF**, Niterói, v. 18, n. 2, Dec. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232006000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Feb. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-80232006000200009>.

SAFRA, Gilberto. **A Po-Ética na Clínica Contemporanea**. São Paulo: Ideias e Letras, 2004. 159 p.

SALEM, Pedro; COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto. Corporeidade e ação nos processos de formação do eu. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 15, n. 2, Aug. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2010000200008&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2010000200008>.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; AMORIM, Kátia de Souza. Corporeidade: uma revisão crítica da literatura científica. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 14, n. 1, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682008000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 fev. 2013.

SILVA, Gessé de Souza. Corpo e tempo na experiência de recomposição do cotidiano de mulheres em situação de violência sexual. In RABELO, M. C.; SOUZA, I. M.; ALVES, P. C. (org.). **Trajetórias, Sensibilidades, Materialidades: experimentações com a fenomenologia**. Salvador: EDUFBA, 2012. p. 95 – 139.

SILVA, Regina Coeli Machado. A Teoria da pessoa de Tim Ingold: mudança ou continuidade nas representações ocidentais e nos conceitos antropológicos? **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n 35, jan/jun 2011. p. 357-389.

SLUZKI, Carlos. **A Rede Social na Prática Sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. 145p.

SOUZA, Iara Maria Almeida. **Na Trama da Doença: uma discussão sobre redes sociais e doença mental**. 1995. 128 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 1995.

_____. Um retrato de Rose: considerações sobre processos interpretativos e elaboração de história de vida. In Duarte, L.F.D. (org.). **Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, p. 151 – 168.

_____. O Asilo Revisitado: perfis do hospital psiquiátrico em narrativas sobre doença mental In RABELO, M. C.; ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. (org.). **Experiência de Doença e Narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999, p. 139 - 167.

SOUZA, Iara Maria; RABELO, Miriam Cristina. Vida vivida, vida contada: uma reflexão sobre a experiência de nervoso na trajetória de mulheres de classe trabalhadora em Salvador. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 24., 2000, Petrópolis. **Programa e Resumos...** Petrópolis, 2000. s/p.

STRUHKAMP, Rita. Wordless Pain: dealing with suffering in physical rehabilitation. **Cultural Studies**. Vol 19, N° 6, 2005.

TOURNIER, Michel. **Sexta-Feira ou os Limbos do Pacífico**. Lisboa: Livraria Bertrand, 1967. 314 p.

VERISSIMO, Luís Fernando. **Em Algum Lugar do Paraíso**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011. 198 p.

WEBER, Max. **A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo**. São Paulo: Editora Martin Claret, 2003. 230 p.

YASUI, Silvio. **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. 192 p.