

Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.
N°19. Año 7. Diciembre 2015-Marzo 2016. Argentina. ISSN 1852-8759. pp. 45-57.

A importância do espaço para as experiências e emoções de pessoas com sofrimento emocional: refletindo sobre solidão e possibilidades

The importance of the place to experiences and emotions of people in emotional suffering: pondering on loneliness and possibilities

Iara Maria de Almeida-Souza y Sheila Silva-Lima*

Universidade Federal da Bahia, Brasil

iara-maria@uol.com.br / lima.ssheila@gmail.com

Resumen

O presente trabalho objetivou compreender o modo como os espaços são constitutivos das experiências, e sua importância para a vivência das emoções. Foram realizadas entrevistas com quatro pessoas, diagnosticadas como “doentes mentais” e que viviam em distintos espaços: uma Residência Terapêutica, um abrigo, um hotel e uma casa. Também foi realizada a observação participante com registro em diário de campo. Considera-se que o ser é sempre ser-em-mundo, não podendo ser descolado desse. Esse mundo envolve não apenas as relações com outros seres vivos, mas também com organismos não humanos, cujas trajetórias se cruzam com as do próprio sujeito. A trajetória de cada sujeito se faz continuamente no próprio percurso, em um contínuo caminhar. Foi possível observar diversos engajamentos a partir dos locais de moradia, no sentido de recuperar certa autonomia ou alguns direitos perdidos. 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.

Palabras clave: Saúde Mental; Emoções; Habitação; Ciências Sociais.

Abstract

The present paper aimed to understand how spaces constitute experiences and its importance to the existence of emotions. Four people were interviewed, they were diagnosed as “mental ill” and lived in different places. A therapeutic internship, a shelter, a hotel and a house. A participant observation with field diary records was also performed. It is considered that a being is always a being-in-the-world, and they cannot be drawn off from it. This world involves not only relations with other living beings, but also with non human organisms, whose paths are directly related with the individual's. Each individual's path is made continually during the path itself, in a continuum walk. It was possible to observe many different engagements from the living places, in the perspective of recovering certain autonomy and some lost rights. It is possible to notice that although most of them demonstrate believing in the possibility of having a “normal life”, there was a, sometimes shy, continuum movement which aimed to overcome some difficulties.

Keywords: Saúde Mental; Emoções; Habitação; Ciências Sociais.

* Iara Maria de Almeida Souza, Doctor en Ciencias Sociales, fiz psicologia pela Universidade Federal da Bahia. Especialização sob o formato de Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Universidade do Estado da Bahia e mestrado em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia.

Sheila Silva Lima, Magister en Ciencias Sociales, fiz a graduação (1985), mestrado (1995) e doutorado (2004) em Ciências Sociais na Universidade Federal da Bahia, onde sou professora adjunto do Departamento de Sociologia. Faço também parte do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, tendo exercido a coordenação entre 2009 e 2011. Possuo experiência na área de Sociologia da saúde e da ciência, atuando principalmente nos seguintes temas: práticas médicas, doença mental, experiência de doença, laboratórios e biotecnologia.

A importância do espaço para as experiências e emoções de pessoas com sofrimento emocional: refletindo sobre solidão e possibilidades

1. Introdução

O *sofrimento emocional* na literatura biomédica ocidental assume diversos nomes, como doença ou transtorno mental. Optamos por usar essa terminologia porque o objetivo é retirar esse conceito do campo 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. O sofrimento emocional é uma experiência vivida. Este termo, experiência, evoca aqui uma compreensão do modo como as pessoas vivem, experimentam o próprio mundo, sendo o espaço fundamental para a constituição das experiências no transcorrer da trajetória de vida.

Se na perspectiva cartesiana o espaço é algo objetivo e neutro, no qual as coisas estão situadas ou acontecem, autores da fenomenologia como Ingold (2005) e Massey (2008) abordam o espaço a partir do engajamento no mundo, que inclui o local no qual se habita e caminhos percorridos durante a trajetória de vida (Ingold, 2005). Para esses autores, o espaço torna-se o próprio lugar da existência do sujeito, que compartilha o mundo com outros organismos, inclusive não humanos. A emoção brotaria a partir da forma como cada um apreende uma situação em certo contexto (Rabelo & Alves, 1999).

Embora alguns autores dessa tradição (Heidegger, 2012; Ingold, 2001; Massey, 2008), tenham trabalhado a complexidade do espaço na constituição das experiências, é importante considerar mais especificamente como a questão do espaço se articula ao sofrimento emocional. Isso implica em pensar, por exemplo, como a moradia e os espaços percorridos durante uma trajetória de vida se configuram como essenciais na constituição das experiências? Poderia a habitação afetar quem se é, inclusive na convivência com outros seres humanos e não humanos? Como entidades não humanas

interferem na constituição das experiências? Como o sujeito se constrói a partir dos espaços que percorre durante sua trajetória de vida?

O presente trabalho objetiva compreender os sentidos dados aos locais de moradia por quatro pessoas, egressas de longa internação psiquiátrica, que vivem em um abrigo, um hotel, uma Residência Terapêutica (RT) e uma casa. Busca-se descrever elementos presentes no cotidiano, as diversas formas de engajamento no mundo, bem como o modo como a realidade vai se construindo a partir da habitação.

Essas indagações norteiam o presente trabalho, que está organizado em seis sessões: 1- Introdução; 2 – A Reforma Psiquiátrica no Brasil, que pretende discorrer acerca da história de atenção à Saúde Mental no Brasil, inclusive seus marcos legais; 3- Percursos do Trabalho, que objetiva apresentar a metodologia utilizada, bem como os sujeitos e suas histórias de vida; 4- *Espaços possíveis e as possibilidades dos espaços*, que intenciona descrever o cotidiano vivenciado pelos sujeitos; 5 - *O que é uma casa? Pensando sobre ambiguidades*, visa discutir as ambiguidades presentes nas habitações e como essas contribuem para a constituição das experiências e, por fim, as *Considerações Finais*.

2. Reforma Psiquiátrica no Brasil

As pessoas consideradas loucas no Brasil foram tratadas de acordo como o modelo implantado na França no século XVIII, quando foi instaurado por Pinel, fundador do primeiro hospital psiquiátrico, o chamado “tratamento moral” para alienados (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). Tal forma de tratamento prescrevia a reclusão como um procedimento que possuía por si mesmo um efeito terapêutico e poderia inclusive ter a cura como desfecho (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 loucura ganhou o estatuto de doença a ser tratada pela biomedicina ao mesmo tempo em que a psiquiatria foi instituída.

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 familiares. 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 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).

Talvez não por acaso, quando a população de internos em hospitais psiquiátricos alcançou números bastante expressivos, começou a ganhar força no Brasil, sob a inspiração do psiquiatra italiano Franco Basaglia, uma crítica radical ao saber psiquiátrico e ao tratamento imposto para a doença mental e, principalmente, às próprias instituições de tratamento. Um desdobramento desta contestação foi a criação, no final da década de 70, do Movimento da Luta Antimanicomial, que tinha como principais pontos da sua agenda a defesa dos Direitos Humanos e o resgate da cidadania daqueles que apresentam um transtorno mental. Dessa luta resultou uma intensa mobilização em favor da Reforma Psiquiátrica, que não apenas denunciou os manicômios como instituições de violência, bem como propiciou a construção, mediante uma série de dispositivos legais, de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias substitutivas aos hospitais psiquiátricos, dentre essas podemos citar as Residências Terapêuticas – RTs, e os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, os quais se constituíram como alguns dos campos para o presente trabalho.

As Residências Terapêuticas (RTs) ou Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) foram instituídas, pela Portaria do Ministério da Saúde 106/2000, como uma alternativa de moradia para pessoas há longo tempo institucionalizadas. De acordo com a definição legal, elas são “casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves” (Brasil, 2004: 06). 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. Já os CAPS, instituídos pela Portaria 336/2002 do Ministério da Saúde, são serviços ambulatoriais de atenção diária, voltados prioritariamente para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes.

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 sujeitos 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.

3. Percursos do Trabalho¹¹

Neste trabalho foi adotada uma abordagem qualitativa, tendo sido privilegiada a narrativa dos sujeitos acerca da própria experiência. Foi utilizada a observação participante, intencionando uma maior aproximação com os cotidianos vivenciados e a compreensão das relações estabelecidas nas habitações, incluindo os objetos que a compõem.

Todo o trabalho foi realizado em Salvador, cidade localizada no Nordeste do Brasil. A coleta de

¹¹ Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com o registro nº CAAE 06176512.5.3001.0047, conforme a Resolução nº 196/96 do CNS, vigente à época de realização do estudo. Buscando preservar a identidade das pessoas que contribuíram para esse estudo, todos os nomes de pessoas e instituições são fictícios.

dados durou aproximadamente seis meses, sendo realizada por uma das autoras desse trabalho, que é psicóloga. Em todos os casos, antes da realização das entrevistas, foi feita uma aproximação prévia às pessoas visando a construção inicial de um vínculo. A ideia era criar uma atmosfera mais propícia à conversação, evitando que este momento se convertesse em uma situação desagradável ou que lhes parecesse invasiva. As possibilidades, o ritmo e o tempo dos interlocutores também foram sempre levados em consideração. Por esse motivo, com cada uma das quatro pessoas que contribuíram para esse trabalho foi adotada uma abordagem diferente, que será mais detalhada no transcorrer do texto.

De um modo geral, as entrevistas transcorreram de forma mais aberta, como se fossem conversas informais sobre a própria vida, sem seguir um roteiro engessado, embora com interrogações norteadoras, privilegiando tudo o que a pessoa quisesse ou julgasse importante contar sobre sua história de vida e seu momento atual. Em alguns espaços de moradia, como na RT, por exemplo, foi possível realizar a observação participante. Em outros locais, como o hotel, não foi possível o acesso.

É fundamental ressaltar que, em diversos momentos dos encontros entre a pesquisadora e os participantes da pesquisa, esses demonstravam, muitas vezes não de forma verbal, dificuldades em narrar alguns episódios de suas vidas. Todas essas situações foram respeitadas pela pesquisadora, de modo que, por esse motivo, há muitas lacunas nas histórias narradas e aqui apresentadas.

3.1 Lucas

Lucas tem 42 anos. Sua mãe faleceu durante a infância, morou com o pai apenas até os 10 anos de idade, em uma cidade próxima a Salvador, quando foi deixado em um orfanato em outra cidade. Seu pai casou-se novamente e teve mais três filhos. Até os 18 anos, Lucas permaneceu no orfanato, quando retornou à casa do pai, que havia migrado para Salvador. Não conseguindo se adaptar ao novo ambiente, saiu de casa. Seu sustento era garantido por um trabalho na construção civil. Após perder o emprego, viveu nas ruas, até o advento da primeira crise, quando foi internado em um hospital psiquiátrico, sendo diagnosticado como esquizofrênico aos 21 anos de idade, aproximadamente. Permaneceu durante 15 meses no manicômio, voltando, ao sair do hospital, a habitar o espaço da rua, onde permaneceu por cerca de três anos. Só por volta dos 26 anos Lucas foi

acolhido em um abrigo, onde atualmente vive com outras 99 pessoas.

As entrevistas realizadas com Lucas foram gravadas e transcritas, exceto a primeira, pois ele mostrou-se desconfortável diante da presença do gravador. Foi também elaborado um diário de campo para descrever sua forma de relacionar-se com a instituição onde residia, incluindo a vinculação com outros moradores e profissionais. As cinco 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.

O Abrigo Sol onde Lucas reside é dividido em 10 salas, similares a sala de estar de uma casa. Cada morador está vinculado a uma dessas salas, que tem cuidadores e uma decoração específica, escolhida não pelos seus habitantes, mas pelos cuidadores ou pela administração do abrigo. Durante o dia, os residentes permanecem nas salas, mas as refeições são feitas em um único refeitório. Os banheiros também são comuns. Os quartos são coletivos, havendo uma divisão por gênero. Possuem apenas camas e armários, sem objetos de decoração.

3.2 João

João tem 60 anos, vive sozinho em uma casa pequena, localizada em um bairro popular de Salvador, no qual reside há 25 anos. Durante todas as visitas, ele estava deitado no sofá da sala, a qualquer hora ou dia da semana. Foi casado durante 17 anos e teve dois filhos, hoje já adultos: Cristiano e Luísa. A filha, que morava distante, o visitava semanalmente e o filho raramente o procurava. Sua ex-mulher vive à distância, em outro estado brasileiro. Seus pais morreram e o vínculo com os irmãos é superficial.

João contou que o *maltrato* começou em 1992, época na qual trabalhava como caminhoneiro em São Paulo. Retornou para Salvador e, em 1993, sua esposa e filhos o deixaram, segundo ele, por causa do *maltrato*. Foi diagnosticado com Esquizofrenia Paranoide e Transtornos Delirantes Persistentes. Segundo Josefinha, vizinha que lhe ajudava no dia-a-dia, durante as crises costumava ouvir vozes que lhe mandavam cometer atos violentos.

A casa de João ainda estava em construção. Faltavam acabamentos como piso, pias, portões, etc. Possuía um quarto, sala, cozinha, banheiro e área de serviço. João às vezes se queixava, dizendo que a escolha de que a casa teria um único quarto não fora dele, mas sim de Caio, um Agente Comunitário de Saúde –profissional vinculado ao Programa de Saúde da Família, que atua como elemento de ligação entre a comunidade e a as Unidades Básicas de Saúde– que o ajudava a administrar seu dinheiro.

As visitas à João ocorreram durante seis meses, semanalmente, praticamente todas aconteceram em sua própria residência. Algumas aconteceram no CAPS e uma na lanchonete do bairro. 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: *youê quer assistir à televisão?* Durante todo o tempo João parecia estar pensativo sobre sua própria vida, e em muitos dias se mostrava mais ansioso, o que dificultava e, muitas vezes impossibilitava o uso do agravador. Contudo, todas as visitas realizadas foram registradas em diário de campo.

3.3 José

José tem 58 anos e foi diagnosticado com Transtorno Afetivo Bipolar não Especificado. Ele vivia na Ilha de Itaparica –próxima a Salvador– com a esposa. Com a ruptura do casamento, o *problema* - modo como ele mesmo nomeia seu sofrimento - começou a surgir, embora ele conte que já sofria do *problema do nervoso*. Após a separação, a relação com a família da ex-esposa e vizinhança deteriorou e ele foi agredido fisicamente por estes. Algumas internações psiquiátricas se sucederam e finalmente, José passou a residir em Salvador com o irmão, local que foi forçado a deixar por pedido da cunhada. Contando com poucos recursos financeiros, passou a viver nas ruas de Salvador. Após começar a frequentar o CAPS, mesmo em situação de rua, ele foi encaminhado para o recebimento de um benefício social, correspondente ao valor de um salário mínimo. De posse dessa renda mensal, José passou a viver em um hotel, onde aluga um quarto. O dinheiro também lhe permite cobrir os custos com a alimentação. Além disso, produz colares artesanais, que vende em praias

e pontos turísticos. Ele permanece frequentando o CAPS regularmente.

A única entrevista realizada com José durou cerca de 2 horas, foi gravada e transcrita. Não foram realizadas outras entrevistas, pois José parecia se sentir desconfortável ao recontar alguns episódios de sua trajetória de vida. Não foi possível visitar o espaço de moradia de José.

3.4 Francisca

Francisca tem 80 anos e vive na RT há seis anos com outras cinco moradoras. É egressa do hospital psiquiátrico, onde passou vinte anos. Morava no interior na Bahia, embora não consiga dizer o nome de sua cidade. Ela tem artrose e foi diagnosticada com Transtorno Afetivo Bipolar. É comum se referir a si mesma como alguém que já morreu. Gosta de conversar e escutar músicas de Roberto Carlos, que às vezes a fazem chorar.

Contou que durante a internação no hospital psiquiátrico recebeu apenas uma visita de uma filha. Embora tenha se recusado a comentar esse assunto, suas histórias sugeriam que tivera mais de um filho. Na maior parte das vezes, Francisca apresentava muita dificuldade em narrar sua vida. Muitos assuntos lhe eram dolorosos, especialmente os que se referiam à sua família e à ida para o sanatório. Nessas circunstâncias, ela afirmava não se lembrar dos acontecimentos, ou informando estar cansada, dizia que ia para o quarto dormir.

Quanto à estrutura física, os quartos da RT eram parcamente mobiliados, contavam com cama, colchões, roupa de cama e armário. Cada gaveta do armário tinha um nome de uma moradora afixado. Não havia qualquer decoração nos cômodos. As camas, algumas vezes, foram referidas pelos cuidadores como *leitos*, marcando a ambiguidade presente naquele espaço, uma vez que a RT foi criada para funcionar como casa e não como serviço de saúde com leitos de internação.

As visitas às RTs ocorreram durante seis meses, semanalmente, em diferentes horários e dias da semana, sendo que todas foram registradas em diário de campo. Na maior parte dos encontros não foi possível utilizar o gravador para registrar os depoimentos, uma vez que as conversas aconteciam no espaço comunitário da casa e havia sempre muito ruído, pois eram comuns situações de conflitos e brigas entre os moradores, ou de inibição diante do aparelho.

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

4.1 Cotidiano e vida institucional no Abrigo Sol

Dentre todos os moradores do Abrigo Sol, Lucas era quem possuía maior autonomia. Como foi transferido de um orfanato administrado pela mesma organização religiosa, circulavam rumores sobre seu suposto passado violento e muitos dos profissionais o temiam. Lucas se utilizava disso para conseguir privilégios e fazer valer alguns direitos, como o de ir (ou não) a certos lugares, escolha não disponível para maioria dos demais moradores da unidade. Além disso, ele era o único a dormir sozinho em um quarto, e um dos poucos a ter flexibilidade nos horários de dormir, tomar banho, podia também eventualmente sair sozinho, embora precisasse pedir permissão para isso.

Lucas é um dos poucos autorizados a guardar os próprios documentos civis, o que representa muito para ele, pois isto amplia seu poder de negociação no abrigo. Ele recebe um benefício assistencial assegurado pela Lei Orgânica de Assistência Social, equivalente ao valor do salário mínimo. Parte do dinheiro é depositado na poupança, parte é utilizado com gastos cotidianos, como compra de roupas, calçados, presentes ou para empréstimos no abrigo.

Projetos de vida conflitantes eram esboçados por Lucas quanto ao destino que seria dado ao dinheiro amealhado. Ele demonstrava insegurança em relação à saída do abrigo, local onde não apenas passou a maior parte da vida, mas também no qual era reconhecido, possuía certo poder e também uma história. Certamente, por haver uma espécie de continuidade entre as duas instituições – o orfanato e o abrigo, Lucas era uma pessoa considerada, possuía uma história e uma trajetória naquele espaço, diferente dos outros moradores.

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 (...) se minha mãe tivesse viva, eu ia morar com ela (...). Eu posso sair daqui depois que eu tiver falecido. Depois que eu morrer (...).

Apesar das dificuldades e sofrimento, mesmo em um contexto prenhe de tensões e fragilidades,

Lucas conseguiu se inserir no ambiente, subvertendo algumas normas e colhendo muitas conquistas. Para Lucas, gozar de direitos que os outros não possuem atesta suas possibilidades e potencialidades, bem como sua capacidade de performar a própria realidade.

4.2 Residência Terapêutica: modos de habitar a casa

Moravam na RT seis mulheres, dentre elas Francisca. Como não havia muitas atividades, ver televisão e dormir e eram os principais entretenimentos. Os cuidadores cozinhavam e serviam pratos prontos às moradoras. A circulação na casa era limitada, pois a cozinha permanecia continuamente trancada, o que era justificado pelo risco de alguém se machucar. Usualmente os cuidadores procuravam controlar os movimentos das moradoras, diziam: *vá ao banheiro e volte* ou *sente aqui*. Os itens de uso pessoal, como roupas ou produtos de higiene, eram escolhidos pelos cuidadores. A maior parte das moradoras não podia sair sozinha.

A convivência na RT era conflituosa, não raro aconteciam brigas verbais. A reação de cada uma variava de acordo com a posição ocupada. Francisca, mais idosa e aparentemente mais frágil, esquivava-se de qualquer desentendimento e se retirava para o quarto quando outras moradoras discutiam. Além disso, o fato de ter uma RT masculina próxima, acrescentava outra tonalidade aos relacionamentos interpessoais. Eram comuns comentários sobre romances envolvendo moradores das duas RTs. Embora proibidos, estratégias criativas eram utilizadas, objetivando escapar ao controle dos cuidadores e concretizar os namoros.

Sobre o sentimento de casa, algumas moradoras diziam que não queriam morar na RT, pois esta não era efetivamente uma casa, e por isso tentaram fugir. Depoimentos mostravam a dificuldade em diferenciar o espaço da RT do hospital psiquiátrico. Francisca, por exemplo, disse que vivia na RT há vinte anos, porém aquele local só existia há seis anos. Era raro que as moradoras da RT se referissem àquele espaço como uma residência, ao contrário, tendiam a compreendê-lo como uma instituição de saúde da qual esperavam ter uma alta, ou mesmo concretizar uma fuga. Esse fenômeno chama a atenção para um cenário no qual o dispositivo da RT parece não cumprir plenamente seu projeto de ser uma casa substitutiva. Isso pode se dar por diversos aspectos diferentes. Dentre eles, destacaremos a presença constante de

cuidadores (algo incomum na maioria dos lares), que, por não serem adequadamente treinados para o trabalho, atuavam como se estivessem em uma pequena unidade hospitalar.

Muitos elementos presentes na organização da RT contribuíam para diferenciá-la de uma casa: as portas estavam sempre fechadas, não era possível visitar livremente outros lugares, os horários das refeições eram rigidamente determinados, bem como os momentos de higiene etc., não havia vínculos prévios e íntimos com os demais residentes, também não era possível fazer novas relações fora daquele ambiente. Tudo isso parecia evocar para as moradoras algumas das rotinas vivenciadas anteriormente nos grandes hospitais psiquiátricos. Certamente, advém daí a dificuldade de algumas moradoras apreenderem a RT enquanto uma casa, e a confusão de Francisca quanto ao tempo transcorrido em um ou outro espaço.

Por isso também, moradoras relataram um desejo por ter aquilo que chamaram de *vida normal*, vinculado ao anseio de retomar um passado já experimentado ou nunca vivenciado, uma vida que se imagina ser comum a todas as pessoas, uma espécie de destino social pré-estabelecido, que envolve: estudar, trabalhar, casar, ter filhos. Desse modo que, para muitas das moradoras da RT, ou mesmo de outros locais de convivência coletiva, a saída desse espaço –mediante alta ou fuga– pode se configurar como uma possibilidade de ter uma *vida normal*.

Foi possível perceber que havia entre as seis moradoras diferentes expectativas em relação à possibilidade de saída da RT para um retorno ao convívio familiar, essas expectativas estão diretamente ligadas às histórias construídas para explicar os infortúnios da vida. Francisca parecia saber que sua vida possivelmente se encerrará na RT.

4.3 A casa de José: o hotel

Demonstrando as possibilidades para performar a própria vida, José afirmava que viver em um hotel lhe oferecia vantagens:

(Quando minha cunhada pediu para ir embora) *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 toalha de banho... Eu quis alugar um quarto... eu ia alugar um quarto de 300 reais, mas eu não tinha nada, eu ia pagar 300 e mais comprar cama, comprar isso, comprar aquilo, aí no hotel já tinha. Eu pago 15 reais por dia, mas tenho todo o direito. Eu compro o pão, eles me dão o café, água, como eu tomo remédio controlado, a dona determinou que eu pegasse de dois em dois dias uma garrafinha para eu tomar meus remédios (...).

Sobre o cotidiano, José contou:

(Vivendo no hotel) *Me sinto bem, e porque tem a parte assim de ... Quando eu chego no hotel, tem a recepção (...) 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 (...)*

As meninas, as recepcionistas, elas ficam com o hotel aberto até meia noite, depois elas fecham e... (...) aí eu posso descer e bater papo com elas. Eu desço, bato papo, depois volto.

O dia-a-dia de José engloba idas à igreja, produção e venda de colares, o trabalho que ele intitula como de *relações públicas* – que consiste na marcação de consultas para os vizinhos por uma pequena quantia -, visitas aos irmãos e momentos de permanência no hotel. A igreja que frequenta regularmente foi também acionada como agência terapêutica durante o início do seu *problema*. José também conta com os cuidados ofertados pelo CAPS.

No que diz respeito às amizades, José identifica como seus amigos as profissionais que trabalham no hotel e os demais usuários do CAPS. A despeito de uma trajetória de rupturas –de casamento e saída da casa do irmão– José se engaja em novos projetos, como o trabalho de *relações públicas* e tem autonomia bastante para negociar no hotel o valor a ser pago, o direito ao café e à água mineral.

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

João acreditava que ele e o mundo viviam o *maltrato*. Para ele, o mundo estava mudado, pois agora era um local hostil para viver. Diversas vezes contava, com tristeza e indignação, acontecimentos *ruins* noticiados nos telejornais, como acidentes, estupro, assassinatos etc.:

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*. Ele construiu uma teoria para explicar coisas que não conseguia compreender, que aconteciam com ele e com o mundo: insônia, dores no corpo, violência etc.

Quando no CAPS, João demonstrava estar pouco à vontade, ansioso. Dizia que quando lá, 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 eram as consultas com a psiquiatra. Nos dias marcados, chegava muito cedo e às vezes ia embora sem atendimento, alegava que a consulta demorava muito e ele estava com fome. Em geral, sempre encontrava algum pretexto para retornar rapidamente ao lar. Em nossos encontros, confessou não se sentir bem em outros espaços. Contudo, contrariamente ao que se poderia pensar, João também disse 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.

Como ficava quase todo tempo deitado no sofá, perguntei 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?

Importante recordar a relação que João estabelecia com sua família, sua experiência radical da solidão. Ele contou que seu sonho era ter uma *vida normal, não ter perdido a vida normal*, o que envolvia *trabalhar [...] ter contato com pessoas [...] ter uma família [...] uma pessoa para tomar conta de mim*.

É possível perceber a dificuldade de João em se relacionar com o mundo, que se mostra *esquisito* e misterioso para ele. Este era grande demais e a vida era *ruim*, repleta de *maltrato, judiação, sofrimento*. Para ele era difícil ver nos noticiários o sofrimento de outras pessoas. O *maltrato* diminuía quando ele saía de casa e realizava outras atividades. Mas, simultaneamente, as tentativas de habitar esse mundo eram continuamente frustradas pela dificuldade de entranhamento com esse.

No mundo, ele era desajeitado, não sabia o que fazer ou como lidar com as pessoas e situações. Mesmo no CAPS, um dos poucos locais que frequentava, era difícil, pois para João os outros usuários também sofriam o *maltrato*. Aparentemente, estar dentro de casa proporcionava segurança e diminuía a ansiedade, mas também atualizava a presença cotidiana da solidão, da ausência de pessoas a visitar e lugares para ir.

Aqui se estabelece uma ambiguidade, pois não apenas o mundo era hostil, como o seu refúgio, —sua casa—, também potencializava seu *maltrato*. Há uma impossibilidade de estar bem em qualquer lugar. Seja dentro ou fora de casa, há *maltrato* e sofrimento.

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 Josefina e conseguia, parcialmente, administrar e negociar com Caio, Josefina e sua filha a reforma da sua casa e o uso do seu benefício.

5. O que é uma casa? Pensando sobre as ambiguidades

A ideia de casa implica a existência de intimidade com o ambiente e os objetos que o compõem. É preciso que ocorra alguma relação, que aqueles elementos tenham uma temporalidade e remetam ao próprio eu. Uma casa se caracteriza 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 esses dois aspectos formando um 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, 2012:275).

A noção de grupo doméstico inclui não apenas a relação entre humanos, mas também com as coisas e os lugares. Faz-se necessário 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 diz respeito à RT, a lei determina que esse espaço deve se configurar como uma moradia substitutiva, com características de um lar e imbuído da mesma intimidade que este exige. Contudo, esse dispositivo está repleto de ambiguidades, algumas explicitadas 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, 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 constante de cuidadores, característica essa incomum na maioria dos lares.

Para 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, 2005:87). Não é preciso, 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 algumas moradoras da RT contribuíssem para os cuidados com aquele espaço

e demonstrassem certa apropriação do mesmo, em suas falas quando se referiam à casa como local de afetividade, se remetiam a um passado, à casa da família primária. O mesmo foi observado na relação de Lucas com o abrigo. Como vimos, ele preferiria viver com sua mãe, se ela estivesse viva, expressando assim o desejo de retomar um passado que nunca foi vivido plenamente.

Observou-se, por exemplo, a pouca presença de objetos de decoração na RT e nas 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 estabelecidas. A quase ausência de objetos decorativos demonstra não apenas a reduzida apropriação daquele espaço enquanto lar, mas também a frágil autonomia para decorar aquele ambiente de modo pessoal. Em contraste, era comum observar, em períodos festivos, tanto na RT como no Abrigo Sol, decorações comuns a serviços de saúde, como bandeirolas por toda a casa, por exemplo.

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. Um presente, um quadro comprado com as economias, uma almofada manchada 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, as festas, a vida construída. A coisa, portanto, ganha significação por participar da vida de uma pessoa (Safra, 2004). Nesse sentido, a história dos objetos é também a história do sujeito, são duas trajetórias que se encontram em determinado ponto. A perda de todos os objetos acumulados durante o percurso de vida é, por conseguinte, a perda de elementos da própria história.

Os espaços de moradia vão também se performando com a passagem do tempo, uma vez que eles se constroem e reconstroem continuamente. Embora possamos ponderar que em locais como o Abrigo Sol, 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 usualmente são tomadas pelo diretor, administrador ou outros profissionais que atuam

naquele local, não necessariamente pela pessoa que ali reside. Na RT foi observada certa autonomia para a compra de móveis e utensílios, com a realização de uma *vaquinha* entre os moradores para a aquisição destes itens. Contudo, essa ainda era uma iniciativa incipiente. Do mesmo modo, no Abrigo Sol as negociações para mudanças no aspecto físico eram ainda mais difíceis, dada a amplitude da instituição. Assim, o ambiente reflete pouco o movimento temporal de seus habitantes.

Para ilustrar, uma moradora da RT contou que lá não era uma casa porque *não* tinha os mesmos utensílios de uma casa, se referindo principalmente aos itens de cozinha. O curioso é que a RT estava equipada com os elementos básicos necessários, como panelas, pratos, talheres etc. Contudo, esses objetos não se tornaram significativos para aquela moradora. As coisas na RT, assim como no Abrigo Sol e no hotel, não têm tanto a contar. Há uma diminuição de intimidade, que se constrói quando se escolhe, compra ou ganha alguma coisa.

Safra (2004) 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 (Safra, 2004:91).

Do mesmo modo, um acontecimento na RT deixou a realidade de iminente perda das coisas muito clara: Francisca contou que ganhou de uma enfermeira dois pares de luvas para banho, que teriam sido jogadas fora por outra moradora. Também narrou que ganhou um CD de Roberto Carlos de presente, que *desapareceu*. Acreditava, com razão, que o cuidador tinha levado para casa dele. Quando perguntado se ela não poderia guardar suas coisas em alguma gaveta a qual apenas ela tivesse acesso, respondeu:

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

Apontando para a constituição de certas emoções dentro dos espaços de moradia, Francisca demonstrou estar mais triste durante os dias seguintes a esse episódio. Chorava, sentia dores no corpo, quase não saía da cama e se recusava a receber outros presentes. Além da ausência de privacidade e da impossibilidade de manter algum pertence, é preciso considerar que ter um objeto e perdê-lo remete a um sentimento de impotência. A subtração desse objeto é também uma agressão, pois, se são poucos, perdê-los adquire uma dimensão maior.

Lucas, por dormir sozinho e por ser o responsável pela limpeza do quarto, tinha maior privacidade e possibilidade de acumular objetos quando comparado com outros moradores do Abrigo Sol e da RT.

Outro elemento contraditório presente nesses espaços de moradia diz respeito ao suposto antagonismo autonomia x proteção. A relação com os cuidadores e demais profissionais dentro do abrigo e da RT, até mesmo as concessões feitas à José pelos administradores do hotel, ou a relação de João com Caio para administrar seu dinheiro, demonstram um cuidado potencialmente limitador da autonomia se estes elementos forem vistos como inconciliáveis.

Para muitos profissionais, *dar autonomia* significa permitir que o sujeito faça suas escolhas e aprenda a partir das suas consequências. Outros, mais protecionistas, argumentam que seria descuido deixar, por exemplo, uma moradora escolher não tomar banho. 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 a aprendizagem durante o percurso de vida. A proteção pode ser necessária, mas não precisa ser limitante.

Outras moradoras, contudo, vivem de forma mais contraditória a relação com a RT. Ana, por exemplo, embora se refira à casa dos pais como a sua casa, costuma convidar pessoas do CAPS para ir à RT lanchar, se referindo a essa como sua casa, o que sugere certa apropriação daquele espaço como lar. Demonstra sempre um desejo de cozinhar, embora o acesso à cozinha seja difícil.

Para Ingold, saber onde se está não corresponde ao estabelecimento de uma correspondência entre o mundo e sua representação, por exemplo, por meio de um mapa. 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, 2005:101).

Nesse sentido o lugar guarda as expectativas de chegada e saída. Assim, os locais de habitação se configuram de distintos modos para seus moradores, a partir de cada jornada trilhada. Para algumas moradoras da RT, por exemplo, se apresenta como um lugar de passagem, onde só permanecem por coerção. Francisca, ao contrário, não mais espera retornar à família e toma a RT como uma continuidade do seu passado, pois afirma residir aí há vinte anos. Além disso, o que levou José a viver em um hotel, ou João a construir uma nova casa, também demonstram a capacidade do lugar de evocar recordações da trajetória de vida: partidas, chegadas e expectativas em relação ao futuro.

Se tomarmos o abrigo como exemplo, observamos que essa instituição assume para Lucas um ponto de ancoragem em diversos momentos da vida. Primeiro enquanto orfanato, na infância. Depois, enquanto abrigo. Nesses locais, a trajetória de Lucas se cruzou com a de muitas pessoas, algumas das quais permanecem próximas a ele. Lucas enxerga como improvável sua saída do abrigo e demonstra insegurança diante dessa possibilidade, o que indica também o potencial institucionalizante desses espaços. Como salienta Goffman (2005), se o tempo do sujeito dentro de uma instituição do tipo total for muito longo, ele poderá retornar ao mundo exterior com uma certa incapacidade para enfrentar aspectos da vida cotidiana.

Outro aspecto importante presente nessas moradias, especialmente nas coletivas, diz respeito às constantes negociações que se dão nesses espaços. Na RT e no abrigo, o cotidiano que se desenha apresenta-se enquanto espaço de constantes disputas entre moradores e cuidadores, cuidadores e cuidadores, moradores e moradores. Frequentemente é preciso

estabelecer acordos, para que a harmonia ali possa, em alguma medida, prevalecer. Essa realidade dialoga com a perspectiva de Massey (2008), quando argumenta em favor do caráter político dos espaços.

Nas negociações que ocorrem nas moradias 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 nas expectativas de que Lucas, por exemplo, não demonstre agressividade, pois isso provoca medo nos outros. O mesmo ocorre quando o sofrimento expresso pelos gritos de Francisca é minimizado por meio de comentários como *Francisca é assim mesmo*.

Nota-se, por outro lado, que novos engajamentos foram ocorrendo a partir da inserção naqueles ambientes. As tensões presentes no dia a dia eram continuamente negociadas nesses locais, acordos para se ter o direito a sair ou não para algum passeio, para beber 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, 2012). É desse modo que o próprio ambiente no qual a pessoa vive não pode ser considerado apenas como fonte de problemas, como local que impõe contínuos desafios adaptativos. Ao contrário, o ambiente é também o meio pelo qual é possível conquistar novas competências na lida com as dificuldades (Cunha, 2012).

Do próprio contexto emergem possibilidades de lidar com o sofrimento. Francisca, por exemplo, eventualmente aceita e chega a pedir ajuda de alguma moradora na preparação do seu cachimbo. Lucas frequenta a escola, José trabalha vendendo colares, João vai diariamente fazer refeições na lanchonete próxima à sua casa, Lucas tem a posse dos seus documentos e negocia suas saídas da instituição. Desse modo, cada um deles está, a partir do envolvimento com o ambiente, continuamente se desenvolvendo por meio das negociações estabelecidas com outros, sejam eles moradores, profissionais, vizinhos ou familiares, de modo que essas quatro pessoas conseguiram transformar, de algum modo, uma situação de fragilidade em força e coragem para enfrentar o próprio sofrimento.

6. Considerações Finais

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. Desse modo, embora individuais, essas histórias refletem um drama que é primeiro social, uma vez que, como salientam Souza e Rabelo (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.

As histórias de vida 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 os episódios narrados e as trajetórias aqui apresentadas sejam singulares e experimentadas por um único sujeito, as narrativas demonstram como as experiências compartilhadas em um mundo comum convidam aos sentimentos de isolamento, desesperança, tristeza e solidão. É desse modo que a história individual de uma pessoa, em certa medida, reflete uma série de aspectos sociais.

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, 2005:107). Tal perspectiva chama a atenção para a possibilidade que cada um possui de interferir no próprio mundo.

Ressaltando a capacidade de cada um alterar sua realidade, mesmo de forma tímida e silenciosa, notou-se a realização de novos engajamentos a partir da inserção nos locais de moradia. Esses se constituíam como uma forma por meio da qual era possível adquirir habilidades, aprender 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. Desse modo, mesmo muitos sujeitos demonstrando pessimismo em relação ao futuro, havia um movimento persistente de superação de algumas dificuldades. 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.

Bibliografía

AMARANTE, Paulo (1995) *Loucos Pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

BRASIL (2004) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde.

_____ (2002) Ministério da Saúde. Portaria N° 336/02/MS. Brasília: MS.

CUNHA, L. A. (2012) *Texturas do Sofrimento Emocional*. 2012. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Bahia.

GOFFMAN, E. (2005) *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva.

HEIDEGGER, M. (2012) *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes.

HITA, M. G. (2012) “Tempos e Movimentos da Casa: trajetórias do habitar”, en: Rabelo, M. C.; Souza, I. M. y Alves, P. C. (ed.) *Trajétórias, Sensibilidades, Materialidades: experimentações com a fenomenologia*. Salvador: EDUFBA.

INGOLD, T. (2001) “From the transmission of representations to the education of attention”, en: H. Whitehouse (ed.), *The debated mind: evolutionary psychology versus ethnography*. Oxford: Berg.

_____ (2005) *Jornada ao Longo de um Caminho de Vida – mapas, descobridor-caminho e navegação*. Religião e Sociedade. Rio de Janeiro.

MASSEY, D. (2008) *Pelo Espaço: uma nova política da espacialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

RABELO, M. C. y ALVES, P. C. (1999) "Tecendo Self e Emoção nas Narrativas de Nervoso", en: Rabelo, M.C.; Alves, P.C. Souza, I.M (ed.) *Experiência de Doença e Narrativa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

SAFRA, G. (2004) *A Po-Ética na Clínica Contemporânea*. São Paulo: Ideias e Letras.

SILVA, G. de S. (2012) "Corpo e tempo na experiência de recomposição do cotidiano de mulheres em situação de violência sexual", em: Rabelo, M. C.; Souza, I. M. y Alves, P. C. (org.). *Trajetórias, Sensibilidades, Materialidades: experimentações com a fenomenologia*. Salvador: EDUFBA. pp. 95–139.

SOUZA, I. M. A. (1998) "Um retrato de Rose: considerações sobre processos interpretativos e elaboração de história de vida", em: Duarte, L.F.D. (org.), *Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz. pp. 151–168.

SOUZA, I. M. y RABELO, M. C. (2000) "Vida vivida, vida contada: uma reflexão sobre a experiência de nervoso na trajetória de mulheres de classe trabalhadora em Salvador", en: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 24. Petrópolis. Programa e Resumos... Petrópolis. s/p.

YASUI, S. (2010) *Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Citado. DE ALMEIDA-SOUZA, Iara Maria y SILVA-LIMA, Sheila (2015) "A importância do espaço para as experiências e emoções de pessoas com sofrimento emocional: refletindo sobre solidão e possibilidades" en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°19. Año 7. Diciembre 2015-Marzo 2016. Córdoba. ISSN 18528759. pp. 45-57. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/381>.

Plazos. Recibido: 30/03/2014. Aceptado: 28/08/2015.