

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MONIQUE ARAÚJO DE MEDEIROS BRITO

**RELAÇÕES POSSÍVEIS ENTRE CORPO URBANO E CORPO SUBJETIVO:
A EXPERIÊNCIA DE SUJEITOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO
MORADORES DO DISTRITO SANITÁRIO DA LIBERDADE, SALVADOR/BA**

Salvador

2012

MONIQUE ARAÚJO DE MEDEIROS BRITO

**RELAÇÕES POSSÍVEIS ENTRE CORPO URBANO E CORPO SUBJETIVO:
A EXPERIÊNCIA DE SUJEITOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO
MORADORES DO DISTRITO SANITÁRIO DA LIBERDADE, SALVADOR/BA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública (área de concentração em Ciências Sociais da Saúde) sob orientação da Profa. Dra. Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté.

Salvador

2012

*Olho o mapa da cidade
Como quem examinasse
A anatomia de um corpo...*

*(...) Sinto uma dor infinita
Das ruas (...)
Onde jamais passarei...*

*Há tanta esquina esquisita,
Tanta nuança de paredes,
Há tanta moça bonita
Nas ruas que não andei
(E há uma rua encantada
Que nem em sonhos sonhei...)*

*Que faz com que o teu ar
Pareça mais um olhar
Suave mistério amoroso,
Cidade de meu andar*

(Mario Quintana – O Mapa)

DEDICATÓRIA

À experiência da loucura, que me habita desde nosso primeiro encontro teórico e que já tomou conta do meu ser através de tantos encontros alegres e potentes. Sem dúvida, uma das forças que me move no mundo.

AGRADECIMENTOS

Aos encontros com...

Minha orientadora, Prof. Dra. Mônica Nunes, que me conduziu por esse caminho com a delicadeza e a competência que lhes são características, tornando esse trajeto muito mais leve, agradável e de profundo crescimento.

Leny Trad e Vitoria Ottoni, que trouxeram suas sensíveis e densas contribuições no momento da qualificação, tornando suas presenças indispensáveis nesse momento final.

Meus colegas do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do ISC, com quem tantas angústias e experiências teóricas e existenciais foram compartilhadas.

Todos os profissionais do ISC, em especial a Antônia, Anunciação, Beatriz e Marlos, pelas valiosas orientações e acolhimento nos momentos de desespero, e aos demais pelos alegres cumprimentos de corredor, que muitas vezes desmancharam nuvens negras que pairavam sobre minha cabeça.

Meus pais que, mesmo de longe, me acompanharam nessa trajetória acadêmica, com as recorrentes perguntas: “Tá estudando muito?”, “Quando é que acaba esse mestrado?”, “Você vai ficar estudando pra sempre?”.

João Gonçalves, pela sua compreensão e apoio nos longos dias de estudo para a seleção do mestrado e por ser uma das principais razões de querer permanecer na Bahia.

Meus amigos mais próximos, dos quais estive distante fisicamente nos momentos mais “aperreados” desse caminho, mas que sempre estiveram bem perto de mim.

O Sarau Comidinha de Panela, da Casa da Mãe, que nos reenergizava nas noites de terça-feira e promovia encontros entre colegas da mesma instituição e entre esses e o mundo.

Adelly Rosa, meu anjo da guarda baiano, pela sua energia e incentivo tão importantes em minha vida.

Maurice de Torrenté, pelas inspiradoras e relaxantes conversas à espera da minha querida orientadora.

Vlândia Jucá, a psicanalista mais legal que conheço, pelo compartilhamento de tão ricas experiências nesses últimos anos.

Minhas eternas amigas Cintia, Luana e Sara, que estão presentes em todos os momentos de minha vida e que compartilharam das minhas angústias

Dhiou, meu companheiro khadello (e canino) nos dias, noites e madrugadas de escrita e nos nossos passeios diários que me faziam respirar e me inspirar.

Meus colegas professores em Jequié, que estiveram comigo nos últimos dias de trabalho na dissertação e que já não aguentavam mais me ouvir falar sobre ela.

A Capes, que, com seu apoio financeiro, possibilitou a dedicação exclusiva a essa empreitada acadêmica.

Daisy, cujas mãos amigas e generosas guiaram minha dissertação até seu destino final, me ajudando tanto nessa empreitada final.

A AMEA, Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares dos serviços de saúde mental da Bahia, e todo o aprendizado social, político, clínico, afetivo e humano que me possibilitou.

Por último, por que de maior importância, a esses sujeitos incríveis que me permitiram fazer parte de suas vidas durante todos esses meses, oferecendo-me a oportunidade dos alegres e potentes encontros.

Relações possíveis entre corpo urbano e corpo subjetivo: a experiência de sujeitos em sofrimento psíquico moradores do Distrito Sanitário da Liberdade, Salvador/BA, 2012.

RESUMO

Ao longo da história, aqueles considerados insanos foram submetidos a situações de confinamento, seja com o argumento biomédico do “isolar para curar”, seja simplesmente para retirá-los das ruas. A nova política de saúde mental, embasada nos preceitos da reforma psiquiátrica, no entanto, defende o fim das internações psiquiátricas e o atendimento em serviços substitutivos com ênfase no trabalho territorial. Paralelo a isso, teóricos de áreas afins têm discutido sobre a potencialidade do espaço urbano enquanto *locus* privilegiado de processos de subjetivação e construção de redes sociais. Diante dessa realidade, esse trabalho teve como objetivo estudar as relações produzidas entre sujeitos em sofrimento psíquico (corpo subjetivo) e a cidade (corpo urbano), a partir das experiências dos próprios sujeitos experimentadores desse espaço. Como metodologia, utilizamos a combinação entre etnografia e cartografia, que partem de pressupostos semelhantes, entre eles a ideia de que o pesquisador deve estar imerso na cultura que pretende conhecer, não negando e sim enfatizando a importância da relação entre o sujeito que pesquisa e o sujeito pesquisado. Acompanhamos, durante seis meses, quatro usuários de serviços de saúde mental, moradores do Distrito Sanitário da Liberdade (DSL). Nesse período, eles nos apresentaram seus territórios existenciais, formados pelos espaços habitados e relações sociais neles construídas. A partir de intensos e potentes encontros com essas pessoas e seus territórios, tecemos alguns fios de reflexão acerca da relação corpo urbano-corpo subjetivo, permeada pelos processos de subjetivação próprios a cada um desses sujeitos e seus modos de vida.

Palavras-chave: Corpo urbano. Corpo subjetivo. Etnografia cartográfica. Território. Saúde Mental.

Possible relationships between urban and subjective body body: the experience of individuals in psychological distress residents of Distrito Sanitário da Liberdade, Salvador/BA.

ABSTRACT

Throughout history, those deemed insane were subjected to conditions of confinement, is the argument of the biomedical "isolate to heal", is simply to remove them from the streets. The new mental health policy, based on the precepts of the psychiatric reform, however, supports the lifting of psychiatric and substitute care services with emphasis on working land. Parallel to this, theorists have discussed similar areas on the potential of urban space as a locus of subjective processes and building social networks. Given this reality, this work was to study the relationships produced between individuals in psychological distress (subjective body) and city (urban body), from the experiences of the subjects of this space experimenters. The methodology used was combination of ethnography and cartography, departing from similar assumptions, among them the idea that the researcher must be immersed in the culture you want to know, not denying, but emphasizing the importance of the relationship between both of them. We followed for six months, four users of mental health services, residents of the Distrito Sanitário da Liberdade (DSL). During this period, they presented their existential territories, formed by the living spaces and social relations built on them. From intense and powerful meetings with these people and their territories, weave some strands of reflection on the urban-body relationship subjective body, pervaded by the subjectivity processes specific to each of these subjects and their lifestyles.

Key-words: Urban body. Subjective body. Cartographic ethnography. Territory. Mental Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1.Por onde andei	10
2. OS CORPOS DOS QUAIS FALAMOS	14
2.1.Corpo Urbano	14
2.2.Corpo Subjetivo	26
3. ENCONTROS TEÓRICO-METODOLÓGICOS	33
3.1.Sobre o território de estudo	36
3.2.Os caminhos percorridos e os recursos utilizados	38
3.3.Os protagonistas das histórias	49
3.4.Aspectos Éticos	40
4. ENCONTROS E RELAÇÕES POSSÍVEIS	42
4.1.Começando a conhecê-los	42
4.2.Experimentando a Liberdade	47
4.3.Conhecendo suas moradias	53
4.4.Efetivando encontros	58
5. DESDOBRANDO CONCEITOS	69
5.1.Medicalização da vida: caminhando no trilho de trem alheio	69
5.2.Falando de sujeitos e suas redes sociais	80
6. CORPO SOCIAL: MISÉRIA E LOUCURA	87
7. REFERÊNCIAS	92
8. APÊNDICE: TCLE	98

1. INTRODUÇÃO

1.1. Por onde andei...

Por onde começar? Sem dúvida esse é um questionamento que pulsa na mente de muitos com a tarefa de escrever. Às vezes até sabem o que querem dizer, mas não como fazer. Há o medo de não ser compreendido, de não conseguir explicitar claramente suas opiniões e argumentos. Não sou diferente... Mas, de repente, percebo que já comecei e então surgem novos questionamentos.

Nesse processo de produção, muitas leituras foram feitas: pesquisas bibliográficas, incursões teóricas, levantamento de estudos na mesma área e talvez com o mesmo objeto. Então me questiono novamente: o que nos move em direção a um problema e o que nos distancia de outros? E os conceitos? Os autores? Por que uns nos afetam muito mais que outros? Poderia procurar várias explicações e tentativas de respostas. Ao invés disso, apenas trarei brevemente as afetações que operaram em mim e me encaminharam para algumas das escolhas presentes neste trabalho.

Sempre gostei de observar as pessoas nas ruas... Ficava imaginando, criando histórias para cada uma delas. De onde estariam vindo, para onde estariam indo, com que objetivo, o que elas estariam pensando enquanto caminhavam. A vida, o cotidiano das pessoas sempre me fascinou. Esse foi um dos vários motivos que me fez querer estudar Psicologia. Ela, por sua vez, [a tal da Psicologia] me veio com coisas diferentes: em vez do cotidiano, do ordinário, me trouxe o diferente, o dito anormal, o fora do padrão... E não é que isso me fascinou ainda mais?

Passei, então, a interessar-me pela rotina do particular, o cotidiano do diferente, aquilo que existia de mais subjetivo na objetividade das atividades da vida diária. Desde os meus primeiros contatos com a área da saúde mental, conhecer a história de vida daqueles sujeitos era muito mais atrativo do que ficar perguntando sobre seus sintomas e enquadrando-os em diagnósticos psiquiátricos. Adorava saber como era o dia deles, o que eles faziam, com quem e como viviam.

Ao começar a ler sobre Reforma Psiquiátrica, percebi que eu não estava assim tão “deslucada”. Havia, sim, profissionais que valorizavam o sujeito e que lutavam por um cuidado que fosse além do enquadramento e do isolamento. Pessoas que colocavam a doença entre parênteses (BASAGLIA, 1981) para considerar o sujeito em sua alteridade, valorizando a vida do outro, mesmo que ela fosse bem diferente das suas próprias e do que era instituído como o normal e adequado socialmente.

Em minha atuação junto a esses sujeitos em sofrimento psíquico¹, seja enquanto estagiária, pesquisadora ou técnica da saúde mental, o desejo de conhecer essas pessoas sempre extrapolou o oferecido pelas anamneses e atendimentos individuais em consultório, as histórias registradas em prontuários, os relatos de profissionais que diziam conhecê-los muito bem porque tinham sido testemunhas de suas recorrentes internações.

O tema do cotidiano, por sua vez, traz pra mim uma associação muito forte com o espaço físico onde ele se desenrola. Se o corpo é o local mais íntimo de expressão da vida do indivíduo, o espaço por onde ele transita é onde ele se relaciona com o outro, seja esse outro humano ou não, vivo ou não. É nesse sentido que considero que conhecer a casa e o local de convívio de alguém, conhecer seu cotidiano, a forma como ele estabelece suas relações com o espaço e com as pessoas ao seu redor é importantíssimo para o estabelecimento de um vínculo mais efetivo.

Foi a partir desses interesses – pela vida cotidiana, pela relação das pessoas com o espaço vivido por elas, por uma relação mais próxima com o sujeito em sofrimento psíquico – que surgiu a ideia de estudar a forma como esses sujeitos experimentam o seu território e que relações são construídas a partir desses encontros.

Para falar dessa relação, foram escolhidos dois termos – corpo urbano e corpo subjetivo -, que representam a cidade e o sujeito, em seus sentidos mais ampliados. O corpo

¹ Muitas vezes já me questionei – e sei que não sou a única – sobre esse termo “sujeito em sofrimento psíquico”. Sempre me perguntava: “e quem disse que eles estão sofrendo? ou, por outro lado, “mas todos nós temos, em alguma medida, um sofrimento psíquico”, até que, com a convivência com esses sujeitos, percebi que realmente há um sofrimento diferente e que nem sempre é provocado pela violência dos sintomas em si, mas pela forma como eles são recebidos pela sociedade, ou seja, o sintoma pode não me causar um sofrimento, mas a reação da sociedade sim.

urbano representa o território urbano, uma vez que o espaço de convívio dessas pessoas e, conseqüentemente da nossa inserção, é a cidade onde vivem, dando ênfase ao território existencial de cada um deles, formado não somente pelo espaço físico, mas pelas relações nele e com ele estabelecidas. O corpo subjetivo ao qual nos referimos é o sujeito *incorporado*, o sujeito em todas as suas dimensões físicas e subjetivas. Em ambos os termos a palavra corpo aparece porque consideramos o corpo como *locus* privilegiado de expressão da vida, seja a particular, seja a coletiva.

Não é por acaso, portanto, que as várias linhas que se seguem são dedicadas ao corpo, ao espaço, às relações entre ambos. O cartógrafo/etnógrafo possui uma história de vida, atravessada pelas mais diversas influências, as quais acabam por produzir ilhas de interesse e filtros em sua percepção.

A despeito de todo esse esforço para tentar recordar de onde surgiu exatamente o desejo de compreender as formas de relação tecidas entre corpo e espaço, não consigo. Talvez porque esse desejo já existisse antes mesmo de ter contato com conceitos como corporalidade e territorialidade. Talvez mesmo antes de identificar alguma diferença entre esses dois territórios, *supostamente* individual e social, respectivamente.

No entanto, saber a origem desse interesse não é nossa maior preocupação; aliás, nem chega a nos inquietar. Como tão bem escreve Rolnik, procurar entender ou explicar fatos e situações, bem como estabelecer relações de causalidade não é algo que mobilize o cartógrafo: “O que ele quer é mergulhar na geografia dos afetos e, ao mesmo tempo, inventar pontes para fazer sua travessia: pontes de linguagem (...). Ela, por sua vez, [a linguagem] é, em si mesma, criação de mundos” (ROLNIK, 2006, p. 35).

Para os geógrafos, a cartografia - diferentemente do mapa, representação de um todo estático - é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem. Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos - sua perda de sentido - e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos. (ROLNIK, 2006, p.23)

Esse *desmanchamento de mundos e formação de outros mundos*, dos quais nos fala Rolnik, é um movimento que acontece cotidianamente em nossas vidas e é sobre ele que trataremos aqui. Mais especificamente aquele vivenciado pelos sujeitos que nos abriram as portas de suas vidas e nos permitiram adentrar seus territórios existenciais.

Nessa empreitada, vários trajetos foram percorridos e experimentados. As discussões não foram organizadas em roteiros com pontos de parada fixos, mas apresentadas em forma de rizoma: partindo de pontos que se ligam por meio de caminhos ou ideias comuns a outros pontos que, por sua vez, fazem outras conexões e assim sucessivamente. Em alguns momentos, porém, fizemos pequenos intervalos e sentamos nos nós do rizoma para refletirmos sobre todas aquelas conexões rizomáticas.

Nessas paradas reflexivas, percebemos que aquilo que encontramos nos caminhos percorridos foi além da nossa expectativa inicial, contemplando mais do que as relações dos sujeitos com seus territórios. Deparamo-nos com elementos como a medicalização da vida, o papel das redes sociais nas histórias de cada um, além de questões sociais que envolvem e perpassam a vida de todos esses sujeitos e que acabam por exercer um papel tão ou mais importante do que a própria experiência da loucura, tanto no sentido de singularizar as experiências de vida, como na limitação da circulação dessas pessoas por determinados espaços na sociedade. Diante desse novo, não poderíamos deixá-lo de fora dessas reflexões. O etnógrafo-cartógrafo está sempre aberto às novas possibilidades que sua incursão ao campo pode lhe ofertar. Assim o fizemos.

Iniciamos com uma retrospectiva pessoal e acadêmica sobre o percurso da pesquisadora e seus encontros com os diversos temas que atravessam esse estudo. Em seguida, apresentamos ao leitor aquilo que nomeamos como corpo urbano e corpo subjetivo, trazendo as principais ideias, conceitos e noções que foram pensadas e bricoladas para articulação desses temas. Trazemos, então, nosso percurso teórico-metodológico, fundamental para compreender a essência de tudo que aqui é apresentado. A partir daí, começamos a conhecer os sujeitos protagonistas dessa etnografia cartográfica, com suas histórias e experimentações do mundo, bem como seus encontros com a liberdade dentro e fora da Liberdade. Paralelo a isso, trazemos algumas reflexões sobre

medicalização da sociedade, construção das relações sociais e as questões sociais mais amplas que perpassam toda a problemática aqui discutida.

Desejamos um interessante passeio a todos que se aventurarem por essas trilhas tortuosas e alegremente construídas!

1. OS CORPOS DOS QUAIS FALAMOS

2.1. Corpo Urbano

A favor da rua. Não se trata simplesmente de um lugar de passagem e circulação (...) É o lugar (topia) do encontro, sem o qual não existem outros encontros possíveis nos lugares determinados (cafés, teatros, salas diversas). (...) Nela efetua-se o movimento, a mistura, sem os quais não há vida urbana, mas separação, segregação estipulada e imobilizada.

Lefebvre

Os principais termos em torno dos quais giram as discussões aqui produzidas são os de corpo urbano e corpo subjetivo. Para chegarmos a eles, entretanto, foi preciso percorrer uma trajetória teórica que engloba uma série de outros conceitos provenientes de diversas áreas do conhecimento, mas que versam sobre uma mesma questão: o uso que o homem faz do espaço geográfico que habita e o que é produzido nessa relação.

Começamos, então, pelo território. Mas de que território estamos falando, se existem inúmeras definições para esse termo?

Optamos por trazer a definição de território proposta por Milton Santos, geógrafo brasileiro que incentivou, direta e indiretamente, o diálogo da geografia com outras disciplinas humanas, sociais e da saúde. Para ele, territórios são emaranhados de elementos geográficos, naturais e sociais, habitados por vidas que os preenchem e animam, transformando-os em um território *usado* e, portanto, vivo. Além disso, o que ele considera como sendo objeto de estudo e análise social é o *uso* que se faz do território, e não o território em si mesmo (SANTOS, 1997).

O *território usado* de Milton Santos, por sua vez, é aquilo que Michel de Certeau (1999) denomina como *espaço*, que seria o lugar experimentado, praticado pelo corpo do sujeito; enquanto o lugar seria fixo e estável, o espaço seria instável e em constante movimento. Certeau reconhece uma analogia entre espaço, tal como ele concebe, para distingui-lo de lugar, e o conceito de “espaço antropológico”, proposto por Merleau-Ponty para diferenciá-lo de “espaço geométrico”, mediada por um outro tipo de

problematização. Nesse caso, o espaço antropológico em Ponty separaria da “univocidade geométrica” “a experiência de um ‘fora’ dado sob a forma de espaço e para o qual ‘o espaço é existencial’ e ‘a existência é espacial’(...) Desse ponto de vista ‘existem tantos espaços quantas experiências espaciais distintas’ (Certeau, 1998, p. 202).

Marc Augé (1994) também dialoga teoricamente com Certeau, mas trazendo uma perspectiva um pouco diferente. Em sua opinião, a mobilidade, em vez de criar espaços, cria não-lugares, uma vez que transforma os lugares em locais de passagem e de trânsito, efêmeros e provisórios. Com isso, ele atribui um sentido que tenderia mais para a negatividade, embora afirme não ser essa sua intenção, e sim caracterizar essa experimentação dos lugares que é típica da supermodernidade², marcada pela impessoalidade e fluidez e caracterizada pelas figuras de excesso: superabundância factual, superabundância espacial e individualização das referências, correspondendo a transformações das categorias de tempo, espaço e indivíduo.

O excesso de espaço, paradoxalmente, constitui-se pelo encolhimento do mundo, que provoca alteração da escala em termos planetários através da concentração urbana, migrações populacionais e produção de não-lugares – aeroportos, vias expressas, salas de espera, centros comerciais, estações de metrô, campos de refugiados, supermercados, etc., por onde circulam pessoas e bens.

Para Augé (ibid), os não-lugares não possuem identidade e nem história, eles tendem à homogeneização e à separação dos indivíduos, que estão apenas de passagem e, na maioria das vezes, não se relacionam entre si, apesar da extrema proximidade em alguns casos, como em um metrô ou ônibus lotado, por exemplo, ou, ainda, em uma praça de alimentação de um shopping, onde pessoas chegam a dividir a mesma mesa sem trocar nenhuma palavra além do quase obrigatório “posso sentar-me aqui?”, que pode até ser substituído por um sinal corporal.

² Ele utiliza esse termo porque não concorda com a ideia de pós-modernidade: “poder-se-ia dizer que é o lado ‘cara’ de uma moeda da qual a pós-modernidade só nos apresenta o lado ‘coroa’ – o positivo e o negativo” (AUGÉ, 1994, p. 33).

Outra diferenciação que Augé vai fazer é em relação ao lugar: o que ele chama de lugar “não é em absoluto o lugar que Certeau opõe ao espaço, como a figura geométrica ao movimento, a palavra calada à palavra falada, ou o estado ao percurso: é o lugar do sentido inscrito e simbolizado, o lugar antropológico de Merleau-Ponty” (p.76). Dessa forma, o *seu lugar* poderia ser comparado ao *espaço* de Certeau, uma vez que ele inclui “na noção de lugar antropológico a possibilidade dos percursos que nele se efetuam, dos discursos que nele se pronunciam e da linguagem que o caracteriza” (ibid).

Diversas disciplinas vêm se ocupando, há algum tempo, dessas questões que envolvem a relação do homem com o espaço em que habita e, antes de tudo, é preciso dizer que o habitar humano se estende a todos os lugares onde o homem se reconhece como tal e pode exercer a sua atividade e sua dimensão existencial. Tendo como sustentação o pensamento de Heidegger, para quem é possível habitar não apenas a casa, mas tudo aquilo que o homem constrói, seja um abrigo fechado, uma estrada ou uma ponte, Carsalade (2007) argumenta que “habitar significa a maneira como o homem se relaciona com o mundo, articulando-o segundo as suas possibilidades e suas necessidades, significa dotar o mundo de coisas que respondem aos seus diversos níveis de solicitação” (p.108), o que vai muito além do caráter funcional e utilitarista do espaço, ampliando-se e englobando as dimensões de sentido que lhe são atribuídas.

Considerando, então, que a grande maioria da população brasileira habita atualmente as cidades, foi no espaço urbano que centramos nosso olhar. Como já anunciava Guattari (2008, p. 170), “o porvir da humanidade parece inseparável do devir urbano”.

O antropólogo José Guilherme Magnani, membro do Núcleo de Antropologia Urbana da Universidade de São Paulo (NAU), trabalha com a ideia de que a cidade

mais do que um mero cenário onde transcorre a ação social, é o resultado das práticas, intervenções e modificações promovidas pelos diferentes atores (poder público, corporações privadas, associações, grupos de pressão, moradores, visitantes, equipamentos, rede viária, mobiliário urbano, eventos, etc.) em sua complexa rede de interações, trocas e conflitos (MAGNANI, 2009, p. 132).

Em seus estudos no campo da antropologia urbana, Magnani (2002) cita, ainda, algumas características do cenário urbano em que vivemos: privatização da vida coletiva, segregação, evitação de contatos, confinamento em ambientes e redes sociais restritas, situações de intolerância e violência, entre outros. Nada muito diferente do cenário que já se anunciava há algumas décadas e se problematizava com os autores e conceitos trazidos anteriormente. Segundo esse autor, esse cenário é resultado de um processo de fragilização social que acontece por duas vias principais:

A primeira delas é marcada pela deterioração dos espaços e equipamentos públicos, com o colapso do sistema de transporte, as deficiências do saneamento básico, a falta de moradia, a concentração e desigual distribuição dos equipamentos, o aumento dos índices de poluição e da violência (MAGNANI, 2002).

A segunda se refere ao movimento, também discutido por Jacques (2007), que o denomina espetacularização da cidade³, processo a partir do qual os espaços históricos das cidades são transformados em corredores turísticos, obras *para turista ver*⁴, oscilando entre a necessidade de ter uma atração que seja seu diferencial enquanto destino turístico competitivo e a exigência de manutenção de um padrão internacional, onde os visitantes reconheçam produtos, serviços e marcas de qualidade mundialmente comprovada, como é o caso das grandes redes hoteleiras.

Nessa mesma direção da construção de uma cidade-espetáculo, outros espaços são produzidos artificialmente, como os novos bairros que se constituem enquanto *ilhas* nas áreas de expansão periférica, verdadeiras *aldeias urbanas* (VELHO, 1989), formadas não por costumes de base, mas por interesses e semelhanças socioeconômicas. Grandes condomínios são construídos, originando bairros artificiais produzidos para abrigar vidas separadas da realidade social. São espaços com apartamentos/casas, shopping

³ Fazendo uma referência à cidade-espetáculo de Guy Debord (DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997).

⁴ A cidade de Salvador é um “bom” exemplo: início de 2012 e a cidade repleta de turistas, preparando-se para receber o que ela própria veicula como sendo maior carnaval do mundo. Os “corredores” da folia sendo montados, com suas mega estruturas de camarotes, enquanto o centro histórico da cidade está literalmente desabando. Enquanto isso, alguns (poucos, mas representativos) militantes protestam em um movimento denominado “Desocupa Salvador”, dentre outras coisas, contra a concessão do espaço, que deveria ser uma praça pública, para a construção de um enorme camarote no circuito Barra-Ondina. É obra para “*turista ver e pagar*”; logicamente, não aos cofres públicos.

centers, escolas, academias e clubes, onde se criam “protegidos” os filhos dessa nova geração.

Todo esse processo de “maquiar” as cidades acaba dando origem a cidades genéricas (REM KOOLHASS, 1996 *apud* PELBART, 2000), sem identidade, planejadas e uniformizadas de acordo com um modelo instituído geralmente pelas grandes metrópoles mundiais e adotados indiscriminadamente por governantes e profissionais que lidam com a construção e urbanização desses espaços. Pelbart (2000) nos alerta, entretanto, sobre a uniformidade apenas aparente dessas cidades, que tentam parecer umas com as outras e homogeneizar seus próprios espaços, mas que escondem desigualdades cada vez mais crescentes no seu interior.

Esse processo de espetacularização urbana seria uma causa – mas também consequência – do esvaziamento do espaço público e da diminuição das práticas cotidianas, estéticas e artísticas nos espaços da cidade, situados além dos muros supostamente protegidos da vida privada: a relação entre espetacularização e participação social efetiva é inversamente proporcional (JACQUES, 2007). A cidade deixa de ser vivenciada em situações ordinárias e entra na lógica do *consumo do lugar* (MAGNANI, 2002), passando por um processo de gentrificação (enobrecimento) e adequação ao seu público-consumidor. As práticas cotidianas são cada vez mais privatizadas, cabendo ao espaço público assumir o papel de lugar de passagem ou não-lugar.

Mas será que o espaço público está irremediavelmente fadado ao esvaziamento físico e simbólico? Fisicamente é impossível, tendo em vista que até para ser *somente* um lugar de passagem ele é ocupado, mesmo que efemeramente. E simbolicamente?

Apesar de reconhecer a magnitude do processo de implosão do espaço público, Magnani (ibid) também nos alerta para o fato de que vários estudos sobre as cidades têm focalizado apenas suas mazelas, as forças visíveis e ocultas a serviço do capitalismo; em suma, ele argumenta que as cidades não podem ser consideradas apenas como conglomerados urbanos em crescimento desordenado. Para ele, tem-se estudado muito a cidade, deixando de lado o cidadão, aquele que habita a cidade e que a faz ser *quem* ou *o que* ela é.

Para os autores que vêm a seguir, apesar de todas as dificuldades e do crescente desmonte do espaço público, sua potencialidade de produção de vida é grande o suficiente para possibilitar o *reencantamento do concreto*⁵. Uma perspectiva que vai muito além de um romântico otimismo e que tem como premissa acreditar que onde há poder, há também resistência o que é uma constatação de Foucault (1979).

Para Jacques e Britto (2008), são os praticantes da cidade os responsáveis pela sua efetiva existência; são eles que, pela simples ação de percorrê-la, lhes dão *corpo*: a cidade deixa de ser um simples cenário no momento em que ela é vivida. À medida que esses territórios/espacos comuns são experimentados, tornam-se singulares de acordo com a afetação que experimentam e promovem nos corpos que os percorrem. Portanto, “reconhecer a cidade como um ambiente de existência do corpo, que tanto promove quanto está implicada nos processos interativos geradores de sentido, implica reconhecê-la como fator de continuidade da própria corporalidade de seus habitantes” (p. 82).

Jacques (2007) coloca a própria experiência corpóreo-sensorial como forma de resistência molecular⁶ ao processo de espetacularização das cidades contemporâneas. Para ela, o simples fato de ocupar a cidade, de experimentar e viver efetivamente o espaço urbano, faz com que ele saia da condição de mero cenário. Mesmo os espaços projetados, planejados, eles o são apenas no plano virtual; são os indivíduos, que os experimentam no cotidiano, os responsáveis pela sua atualização: uma praça, uma rua, um parque sem pessoas, são apenas cenários vazios, sem vida.

Nesse movimento de resistência, até mesmo os não-lugares podem ser transformados em lugares, abandonando a posição de lugar de passagem e tomando para si a posição de um lugar de permanência, ainda que curta, ainda que não programada ou desejada. É o caso das pessoas que dormem e/ou vivem nas ruas, ou melhor, em uma rua específica, em seu cantinho próprio debaixo de algum viaduto. Que fazem dos lugares de

⁵ Título de obra do Núcleo de Estudos da Subjetividade. *Cadernos de Subjetividade*. PUC/SP. São Paulo: Hucitec/EDUC, 2003

⁶ Ideia sobre resistência inspirada no conceito de revolução molecular de Guattari, para quem “a tentativa de controle social, através da produção da subjetividade em escala planetária, se choca com fatores de resistência consideráveis, processos de diferenciação permanente que eu chamaria de “revolução molecular”. (GUATTARI & ROLNIK, 2005, p.54)

passagem, espaços intersticiais (LOVELL, 2001), atribuindo-lhes significados próprios ao realizarem suas atividades da vida diária ali, aos olhos dos passantes, que reagem das mais diferentes formas, seja com medo, piedade ou puro estranhamento. Essa experiência foi registrada pela artista Francis Alÿs, que fotografou corpos adormecidos – de pessoas e cães – nas ruas da cidade do México, em 1999, produzindo sua obra intitulada *Os dorminhocos (Sleepers)* (FRASER, 2010).

Temos, ainda, outros exemplos de tentativas de reocupação do espaço público, como intervenções artísticas (apresentações de teatro, dança, instalações, etc.) realizadas a céu aberto, ocupações em forma de protesto, entre outras. Para Michel de Certeau (1999), no entanto, as mais realistas são aquelas feitas pelos habitantes ordinários da cidade, os “locais”, aqueles que cotidianamente experimentam a rua e os encontros que ela proporciona.

Seguindo essa mesma linha de pensamento, Santos (1997; 2002), afirma que aqueles que mais vivenciam a cidade em toda sua potencialidade são os *homens lentos*, os que vivem nos espaços opacos da sociedade, longe da luminosidade e dos holofotes da cidade-espetáculo; uma categoria que nos remete à dinâmica do espaço fora da velocidade dos processos hegemônicos – econômicos, políticos e sociais. Eles constituem a maior parte da população mundial e, contraditoriamente, aqueles para quem as cidades não são pensadas.

Desse ângulo, esse autor destaca o papel fundamental dos *marginais*⁷ na construção do espaço urbano. São eles os que mais vivem a rua e na rua, devido à sua própria condição de sobrevivência. Eles descobrem recursos nos locais menos previsíveis e criam novas possibilidades para o espaço e a vida que o habita. É dessa forma que cada um desses atores, vai, então, desenvolvendo suas próprias táticas de ocupação e permanência no espaço público (CERTEAU, 1999).

Para Jacques (2007), essa ocupação produz um encontro extremamente significativo entre o sujeito e o território por ele percorrido em seu cotidiano:

⁷ Aqueles que vivem na margem externa da sociedade.

no momento em que a cidade é experimentada, esta também se inscreve e, dessa forma, sobrevive e resiste no corpo de quem a pratica. A cidade é lida pelo corpo e o corpo descreve o que podemos passar a chamar de *corpografia urbana*, um tipo de cartografia realizada pelo e no corpo, ou seja, a memória urbana inscrita no próprio corpo que a experimenta, moldando-o e sendo por ele moldada, mesmo que involuntariamente, produzindo uma espécie de grafia urbana” (JACQUES, 2007, p. 96).

Essas marcas – da cidade no sujeito e do sujeito na cidade – são produzidas à medida que os espaços são experimentados, habitados, tornando-se espaços de existência humana, recheados de pulsação de vida. Isso só acontece, sobretudo, quando os espaços percorridos são aqueles ordinários (CERTEAU, 1999), construídos com o intuito de abrigar a vida e não de mercantilizá-la, tornando-a fetiche e espetáculo urbano.

Para Guattari (2008), aquilo que os espaços construídos provocam nos sujeitos vai bem além de suas estruturas visíveis e funcionais, afetando-os por diferentes significações, sejam elas históricas, funcionais, afetivas, etc. Esses espaços são “máquinas de sentido, de sensação, máquinas abstratas (...) que podem trabalhar tanto no sentido de um esmagamento uniformizador quanto no de uma ressingularização liberadora da subjetividade individual e coletiva” (p. 158). Ele usa o termo máquinas, mas não se esquece de ampliá-lo para além de seus aspectos técnicos, englobando suas dimensões econômicas, ecológicas, abstratas e, inclusive, desejantes.

Tomamos, então, como nosso objeto de estudo, a vivência ordinária da cidade e dos seus espaços opacos (SANTOS, 1997), locais produzidos *para* e *pelo* habitar, pelo circular do seu habitante, privilegiando os rituais da vida cotidiana em sua expressão mais singular.

Não negamos, com isso, seus aspectos molares, mas acessamo-los a partir dos elementos moleculares que compõem a experiência urbana. Um molecular que nada tem a ver com menor e que não se restringe ao particular em seu sentido mais individualista. Um molecular que faz parte dos fluxos (DELEUZE & GUATTARI, 1996) que compõem a vida de muitos, tendo em vista que a vida cotidiana é a vida de todo homem, sem exceção, pois não há quem viva fora dela (HELLER, 2000), apesar das intensas peculiaridades.

Isso porque o cotidiano é, ao mesmo tempo, território do comum e do ordinário, mas também da complexidade da vida humana. É nele que se inscreve a cultura, com todos os seus códigos, saberes e valores. É a partir dele que se escreve a história, como sugere Agnes Heller (ibid) quando afirma que a vida cotidiana não está “fora” da história, mas no seu “centro”: é a verdadeira essência da substância social.

É no cotidiano que são produzidos os modos de ser e viver dos sujeitos, as percepções e interações com o tempo e o espaço, as relações sociais, os saberes e desejos. Foi esse cotidiano que nos dispusemos a estudar e a estratégia utilizada para tal empreitada veio como contribuição da antropologia, em especial a urbana, que se dedica a fazer etnografias nos seus próprios espaços de existência.

Estudamos, assim, a cidade de uma forma corporal, *in-corporando-nos* aos seus espaços, mas com a mediação de outros corpos subjetivos. Como? Percorrendo os caminhos e buscando conhecer o território existencial de sujeitos em situação de sofrimento psíquico e a forma como eles vivenciam os espaços públicos urbanos.

Pelbart (2000), ao referir-se ao pensamento de Walter Benjamin, escreve que “se o homem habita uma cidade real, ele é, ao mesmo tempo, habitado por uma cidade de sonho” (p.43). É o fruto da junção entre essas duas possibilidades de cidade – a real e a do sonho – que buscamos encontrar nos sujeitos que acompanhamos em suas trajetórias urbanas. Para eles, a cidade, enquanto reflexo do seu próprio desejo, tem as mais diversas representações, desde o lugar mais desejado, símbolo da tão sonhada liberdade, até lugar de perigo, que abriga seus maiores medos⁸. Lugar de desejos realizados, mas também de esperanças e sonhos abortados; de encontro com as limitações, mas de construção de novos possíveis.

Antes de continuar, é preciso registrar, como nos lembra Weyler (2006), que as cidades para onde vão os egressos de longas internações⁹ geralmente não são as cidades de

⁸ Esse medo não está condicionado à “condição do louco”. Zukin (citado por Bauman, 2000), nos fala de uma “política do medo cotidiano”, que coloca as ruas e o espaço público em geral como lugar de perigo, contribuindo significativamente para o esvaziamento do espaço público e o preenchimento dos espaços coletivos privados, artificiais e de consumo (shopping centers, festas fechadas, condomínios-clubes, etc.)

⁹ Que não é o caso dos sujeitos dessa pesquisa: todos já passaram por internações, uns bem mais que os outros, mas que nenhuma de longa duração.

origem dessas pessoas, principalmente nos casos em que se perde o contato com os familiares, mas também pode ser uma opção não voltar ao lugar que pode trazer lembranças de uma época de sofrimento. O fato é que, muitas vezes, o que permanece desses antigos territórios de vivência são memórias e marcas corporais, sejam elas mais – nunca puramente - objetivas, como uma cicatriz ou tatuagem, ou mais subjetivas, como sensações e lembranças. Muitas vezes, sequer objetos pessoais e biográficos sobrevivem às constantes reinternações e/ou à vida em uma instituição total, onde a homogeneização é a palavra de ordem; onde, a todo custo, tenta-se apagar a diferença. Resta o corpo subjetivo, por vezes palco das mais cruéis violências e baú de recordações, inclusive daquelas que se deseja esquecer.

Geralmente é pelos espaços opacos que transitam nossos sujeitos – e não objetos - de pesquisa. Os sujeitos em sofrimento psíquico, sejam eles egressos de hospitais psiquiátricos e/ou usuários de outros serviços de saúde mental, acabam ficando com um trânsito pela cidade mais limitado, seja pela falta de autonomia para fazê-lo, seja por questões sociais mais amplas, como falta de condições financeiras ou mesmo pelo medo do olhar do outro e, conseqüentemente, do preconceito da sociedade:

Esse lugar do público, do coletivo, que deveria proporcionar uma sensação de liberdade, passa então a apresentar-se de um modo ameaçador, pois esses sujeitos começam a sentir medo, sendo induzidos a pensar que não são capazes de circular por esses espaços; medo do medo que provocam naquelas pessoas que veem os loucos como figuras extremamente perigosas e medo do encontro desses medos, que provocam um medo ainda maior. (BRITO et al., 2006, p. 145)

Além disso, é importante lembrar que a história da psiquiatria é “uma história de ‘casas’, mais ou menos fechadas, mais ou menos isoladas, mais ou menos vigiadas” (SARACENO, 1999, p. 115). Entretanto, a prática do confinamento, amplamente utilizada a partir do século XVIII e norteadora do funcionamento desses estabelecimentos, deixou de ser a estratégia principal do exercício do poder. O controle, ao contrário, ultrapassa a fronteira entre o público e o privado.

Aqui reside um dos aspectos fundamentais na construção da passagem da sociedade disciplinar para a de controle, como discute Costa (2004): há um processo de

instauração da lógica do confinamento em toda a sociedade, sem que seja necessária a existência de muros que separem o lado de dentro das instituições do seu exterior. As instituições já estão dentro dos indivíduos, que as carregam consigo, modulando seu comportamento de acordo com as regras já internalizadas a respeito de como comportar-se nessa sociedade aparentemente menos disciplinadora.

Essa discussão foi posta por Foucault (1979), que explicou as diferentes formas de expressão na sociedade do poder disciplinar e do biopoder. O primeiro se exerce, principalmente, pelo esquadramento dos corpos no espaço, pela vigilância e controle do tempo. Já o segundo, o biopoder, ultrapassa a barreira dos corpos dos indivíduos, promovendo um processo de massificação e normatização da sociedade, que pode ser percebido, por exemplo, na bioregulação exercida pelo Estado, que institui a noção do certo e do errado no que diz respeito ao cuidado com a vida das populações.

É preciso, pois, escapar desse modelo disciplinar voltado para a manipulação dos corpos, transformados em “corpos dóceis, que podem ser submetidos, que podem ser utilizados, que podem ser transformados e aperfeiçoados” (FOUCAULT, 1987, p.126), mas também desse poder que escapa à nossa visão e que é tão forte quanto invisível. O nosso pressuposto é de que esses corpos subjetivos, que nos propusemos a acompanhar em seu território-existencial, conseguem, de certa forma, contornar as grades desse poder, em sua forma de expressão molar e molecular, produzindo resistência no lugar ocupado pelo poder.

Nesta perspectiva, consideramos o espaço urbano – ou corpo urbano, como aqui o denominamos – como um lugar onde essa resistência pode se expressar, um lugar que, apesar de servir de arena para expressão do poder, inclusive em suas forças coercitivas, também pode ser produtor de vida (CERTEAU, 1999), além de um “(...) lugar privilegiado da vida e de suas relações, dos laços afetivos, da energia vital, do sentir-se em casa; lugar por excelência de realização do (con)viver, do compartilhar a vida, da vida em comum, da comunidade que se faz identidade” (RUBIM *apud* SILVA, 1997, p. 347) .

Em trabalho com proposta semelhante a esse, Dalmolin (2006), ao estudar os itinerários terapêuticos de usuários de saúde mental, concluiu que, pelo menos para os sujeitos os

quais acompanhou, as interrelações vividas nos espaços da cidade apresentaram-se como focos mais ativos de subjetivação, lugar de construção e expressão de uma identidade que extrapola os limites nosográficos da doença e amplia as possibilidades de vida.

Essa potencialidade do espaço urbano enquanto *locus* privilegiado de encontro com a vida e suas relações, bem como promotor de uma ressingularização libertadora de subjetividades individual e coletiva (GUATTARI, 2008), vem sendo explorada, em certa medida, pelos teóricos e profissionais da saúde e figura dentre as formas de cuidado previstas e desenvolvidas pelo modo de atenção psicossocial, preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Concordamos que o trabalho territorial e a construção de redes sociais são estratégias com potencial imenso de transformação e empoderamento de sujeitos em sofrimento psíquico e somos, inclusive, adeptos maciços dessas práticas. No entanto, há de se ter bastante parcimônia ao se utilizar dessa estratégia terapêutica, a fim de não cairmos na armadilha sobre a qual nos alerta Scarcelli (2002), quando chama atenção para o fato de que a proposta de construção dessa rede social traz consigo alguns riscos: se o centro irradiador é o âmbito da assistência, particularmente o da clínica, corre-se o risco de ser reeditada uma nova forma de medicalização, que pode ser nomeada como “terapeutização da sociedade”.

Foi por esse motivo que decidimos pensar sobre as relações entre o corpo urbano e o corpo subjetivo a partir das experiências dos próprios sujeitos experimentadores desse espaço, que nos apresentaram seus territórios existenciais, formados pelos espaços habitados e relações sociais aí construídas.

2.2. Corpo Subjetivo

Que corpo é esse do qual falamos?

A história do corpo confunde-se com a própria história da vida humana¹⁰ e, ao longo dela, o corpo foi adquirindo diversos – vários e diferentes – sentidos. Cabe a nós, então, esclarecer em que corpo pensamos ao construir as reflexões aqui apresentadas.

Quando nos referimos a corpos, transitamos entre algumas concepções que nos parecem coerentes com nosso modo de pensar: corpo enquanto superfície de inscrição de acontecimentos, lugar de entrecruzamentos de forças múltiplas, convergentes e contraditórias (FOUCAULT, 1979); corpo como ancoradouro do homem no mundo (MERLEAU-PONTY, 1999).

Às vezes percebido como natural, às vezes como cultural, o corpo é, nesse cruzamento de possibilidades, subjetivado a partir da sua ritualização (GÓES & VILLAÇA, 1998). É objeto no mundo, mas diferencia-se dos outros objetos, pois é corpo perceptivo e sensível, que integra e expressa *em si* e *através de si* as experiências vividas e suas significações. O corpo é substância e simulacro, facticidade e sentido, que nos situa e orienta no mundo (GIORDANI, 2009).

Tomando como base os estudos da sociologia do corpo (LE BRETON, 2006), consideramos que existir significa, em primeiro lugar, mover-se em determinado espaço e tempo, utilizando-se de uma estrutura corporal através da qual a relação com o mundo é construída. Ou seja, a relação com o mundo só é possível porque existe um corpo físico que transita nesse espaço. Mais que isso: não apenas possuímos, nós *somos* um corpo que se relaciona com o mundo através de atividades perceptivas (recebidas pelos órgãos do sentido), cerimoniais e ritos de interação (atividades coletivas), conjunto de gestos e mímicas (signos e sinais utilizados na comunicação), produção da aparência, exercícios físicos, relação com a dor, expressão de sentimentos, etc.

¹⁰ Como mostram os autores Alain Corbin, Jean-Jaques Courtine e Georges Vigarello nos três volumes de *História do Corpo: “Da Renascença às Luzes”* (Vol. 1), *“Da Revolução à Grande Guerra”* (Vol. 2) e *“As mutações do olhar: o século XX (Vol.3)”* da editora Vozes, 2008.

Para Le Breton (ibid), então, a existência é essencialmente corporal. Sendo assim, nossas relações, sejam elas com pessoas, animais, objetos ou lugares, também só são possíveis mediante esse corpo, habitante e habitado pelo nosso ser. Corporalidade e subjetividade coexistem naquilo que denominamos corpo subjetivo. É esse corpo que se relaciona, por sua vez, com o espaço por onde transita¹¹.

Além de ser uno, o corpo também é fundamentalmente afetivo (Merleau-Ponty, 1999). Essa afetividade dos corpos está bem presente na obra de Espinosa, filósofo que inspirou ideias em vários outros estudiosos. Deleuze, um dos principais deles, escreve que

cada vez que um corpo convém com o nosso, e aumenta nossa potência (alegria), uma noção comum aos dois corpos pode ser formada, de onde decorrerão uma ordem e um encadeamento ativo das afecções (1997, p.169).

A afecção, pois, não só é o efeito instantâneo de um corpo sobre o meu, mas tem também um efeito sobre minha própria duração, prazer ou dor, alegria ou tristeza. São passagens, devires, ascensões e quedas, variações contínuas de potência que vão de um estado a outro: serão chamados afectos, para falar com propriedade, e não mais afecções (idem, p. 157)

Para Deleuze, só são afectos aquelas afecções que transformam positiva ou negativamente a potência de agir, de maneira que uma afecção neutra, que mantém a potência de agir estática, não pode ser considerada um afecto. Dessa forma, todo afecto é uma afecção, mas nem toda afecção é um afecto.

Nessa mesma direção, Liberman (1997) escreve que o corpo “afeta e é afetado pelo outro, produzindo turbulências e transformações irreversíveis em cada um deles. A alteridade, essa condição de afetar e ser afetado, é a referência a partir da qual a subjetividade se faz e refaz permanentemente” (p. 374).

Essa capacidade de sentir e produzir afetos dos e nos corpos alheios é característica essencial nos corpos vibráteis (ROLNIK, 2006), que se permitem sentir

¹¹ No nosso caso, o corpo urbano.

A alteridade em sua condição de campo de forças vivas que nos afetam e se fazem presentes em nosso corpo sob a forma de sensações. (...) O outro é uma presença que se integra à nossa textura sensível, tornando-se, assim, parte de nós mesmos. Dissolvem-se aqui as figuras de sujeito e objeto, e com elas aquilo que separa o corpo do mundo. (p. 12)

O corpo vibrátil, ao sentir as vibrações de outras existências em seu entorno, dissolve suas fronteiras, invadindo e tomando para si as sensações desse outro. Ele é um corpo essencialmente social e relacional; é somente em sua relação com o mundo e com tudo que neste habita, que ele constitui sua própria existência.

Essa concepção de corpo vibrátil aproxima-se¹² do que Antonin Artaud (1983) nomeou como corpo sem órgãos (CsO), e que Deleuze e Guattari (1996) ampliaram teoricamente:

[O CsO] não é uma noção, um conceito, mas antes uma prática, um conjunto de práticas. Ao Corpo sem Órgãos não se chega, não se pode chegar, nunca se acaba de chegar a ele (...) O CsO é o que resta quando tudo foi retirado (...) Um CsO é feito de tal maneira que ele só pode ser ocupado, povoado por intensidades. Somente as intensidades passam e circulam. Mas o CsO não é uma cena, um lugar, nem mesmo um suporte onde aconteceria algo. Ele não é espaço e nem está no espaço, é matéria que ocupará o espaço em tal ou qual grau — grau que corresponde às intensidades produzidas. (p.10)

O CsO é o corpo da experiência, atravessado pelas diversas linhas¹³ e intensidades que o compõem. É livre de divisões, classificações, avaliações e de qualquer característica que

¹² Uma diferença essencial entre o corpo vibrátil e o CsO é que o primeiro só se constitui enquanto tal a partir de sua relação com o mundo e com os outros corpos que ativam sua vibratibilidade, enquanto o CsO pode ser (ou tentar ser) fabricado a partir “apenas” da relação desse corpo com suas próprias linhas constituintes, muito embora essas linhas não existam sem um contexto social.

¹³ “Somos atravessados por linhas, meridianos, geodésicas, trópicos, fusos, que não seguem o mesmo ritmo e não têm a mesma natureza. [...] E constantemente as linhas se cruzam, se superpõem a uma linha costumeira, se seguem por um certo tempo. [...] É uma questão de cartografia. Elas nos compõem, assim como compõem nosso mapa. Elas se transformam e podem penetrar uma na outra. Rizoma.” (DELEUZE e GUATTARI, 1996, p. 77 -76). De acordo com Coimbra e cols. (2005), para Deleuze, “indivíduos ou grupos, somos feitos de linhas, e tais linhas são de natureza bem diversa” (p.145). Há a linha segmentária, de caráter molar, que define segmentos duros que nos recortam em todas as direções; há também a linha flexível, sobre a qual passam os “devires, micro-devires” (p.145). A terceira linha é a linha de fuga, sendo considerada ainda “mais estranha”: como se alguma coisa nos levasse, através dos segmentos, mas também através de nossos limiares, em direção a uma destinação desconhecida, não

o assemelhe a um corpo organicamente organizado. A mensagem que o CsO nos traz é a de que não precisamos ficar presos a normalizações que padronizam os corpos e censuram nossa potência de criação. Inspirando-nos em conceitos de Foucault, nos perguntamos: por que aceitarmos um corpo instituído se podemos fabricar para nós corpos instituintes?

O corpo sobre o qual falamos – *corpo subjetivo* -, aproxima-se bastante dessas duas últimas concepções de corpo, apesar de não corresponder exatamente a nenhuma delas, uma vez que seus autores ressaltam que é apenas *possível* ter ou ser um corpo vibrátil ou um CsO. Em nossa opinião, todos os corpos humanos são subjetivos, até mesmo aqueles mais calados, mais reprimidos, mais cerceados em sua liberdade de expressão. Ele é o corpo da experiência, o corpo praticado, assim como nosso corpo urbano é o espaço praticado, experimentado.

O corpo subjetivo não nega seus órgãos¹⁴, com suas demandas e cuidados específicos, mas vai além disso. É um corpo que vibra, que sente, que afeta e é afetado, que sofre e sente prazer, um corpo que mostra, mas que também esconde, que se aproxima do corpo vivido, sensível de Merleau-Ponty (1999) e vai além do *corpo com órgãos* da medicina e do corpo submerso na falta da psicanálise (DANTAS, 2007).

Mesmo com toda essa potencialidade, o corpo, de uma forma geral, também é “veículo de expressão do sofrimento, quando circunstâncias internas ou externas ultrapassam os modos psicológicos de resistência habitual” (DIAS et al, 2007, p. 25). Dessa forma, ele vivencia – biológica e socialmente - a experiência do sofrimento, seja ele físico ou psíquico (RABELO & ALVES, 1999).

previsível, não preexistente” (p.146). Como pensa Deleuze, essas três linhas convivem juntas, são produzidas juntas, não sendo estanques, como se vivêssemos em um plano e depois em outro. Essas linhas se entrecruzam, formando uma imagem, comparada a um rizoma, vegetação onde não se identifica começo ou fim, mas onde diversas linhas, diversos planos se constituem juntos e se atravessam, não podendo se distinguir um do outro e um e outro. Dessa forma, rompe-se também com a idéia de uma dicotomia, dureza/reprodução versus devir/escape. Em outras palavras, a linha de fuga opera contra as potências fixas, o instituído, a ordem estabelecida, produz desequilíbrios, possibilita a criação. Podem ser entendidas como o pensamento que não se fecha sobre o reconhecimento de situações e saberes, mas, pelo contrário, questiona os modelos e se propõe a novos encontros nas relações em que foi produzido (Schuch e cols, 2003).

¹⁴ Importante lembrar que o CsO também não se opõe aos órgãos, mas sim ao corpo organismo enquanto “organização orgânica dos órgãos” (DELEUZE & GUATTARI, 2004).

Como reação às formas de sofrimento subjetivo impressas nos corpos, Deleuze e Guattari (2004) vão criticar a organização da subjetividade na qual haja imposição de funções dominantes e formas hierarquizadas de modo a atender a fins capitalistas. Guattari e Rolnik (1986) já haviam demonstrado preocupação em relação aos processos de subjetivação que pudessem promover subjetividades serializadas, vinculadas a uma lógica consumista, produzindo sujeitos dóceis e submissos a uma lógica do consumo, dando sustentação aos mercados capitalistas.

Essa forma subjetiva serializada, individualizada e mantenedora de relações sociais assimétricas foi nomeada por esses autores de subjetividade capitalística. Isso porque o processo de disciplinamento e normatização pelo qual os corpos têm passado historicamente também tem consequências subjetivas, considerando que a subjetividade está diretamente associada à materialidade do corpo (MISKOLCI, 2006, p.682).

A subjetividade, muito estudada pelo campo *psi*, tem recebido inúmeras definições ao longo dos anos, sendo algumas delas bem criticadas por individualizar e/ou psicologizar demasiadamente esse conceito. Trabalharemos com algumas noções que nos parecem considerar igualmente importantes as dimensões individuais e sociais da vida.

Para Dimenstein (2000), a subjetividade é uma forma particular do sujeito se colocar no mundo e que não se reduz a uma dimensão individual, visto tratar-se de um fato social construído a partir de processos de subjetivação engendrados por determinantes sociais – históricos, políticos, ideológicos, de gênero, de religião, conscientes ou não.

Nogueira (2009) também considera todas essas dimensões e enfatiza que a subjetividade só existe enquanto materialidade, sendo um processo psicossocial atravessado por experiências simbólicas intimamente relacionadas com a esfera concreta, material e social. Ela seria produzida ao longo da vida de cada indivíduo em seu encontro com o outro, nas formas de apropriação simbólica das experiências vividas, onde estão a cidade e a reinvenção constante de si mesmo: o devir¹⁵.

¹⁵ Devir não é uma imitação de algo ou alguém, não é colocar-se em um novo modelo de ação/atução. O devir é sempre minoritário, é encontrar-se com uma nova intensidade que pede passagem pelo seu corpo, é algo que está prestes a acontecer, é “a partir das formas que se tem, do sujeito que se é, dos órgãos que se possui ou das funções que se preenche, extrair partículas daquilo que estamos em vias de nos tornarmos, e através das quais nos tornamos (Deleuze e Guattari, 1997, p.64). Além disso, o devir não é

Além das diversas possibilidades de definição para o que seria subjetividade, há aqueles autores que preferem não falar do substantivo, da *coisa em si*, mas enfatizar o seu caráter dinâmico de constituição. Guattari e Rolnik (1999), por exemplo, falam em processos de subjetivação:

Os processos de subjetivação, de semiotização - ou seja, toda a produção de sentido, de eficiência semiótica - não são centrados em agentes individuais (no funcionamento de instâncias intrapsíquicas, egóicas, microsociais), nem em agentes grupais. Esses processos são duplamente descentrados. Implicam o funcionamento de máquinas de expressão que podem ser tanto de natureza extra-pessoal, extra-individual (sistemas maquínicos, econômicos, sociais, tecnológicos, icônicos, ecológicos, etológicos, de mídia, enfim sistemas que não são mais imediatamente antropológicos), quanto de natureza infra-humana, infrapsíquica, infrapessoal (sistemas de percepção, de sensibilidade, de afeto, de representação, de imagens, de valor, modos de memorização e produção de idéia, sistemas de inibição e de automatismos, sistemas corporais, orgânicos, biológicos, fisiológicos, etc.). (GUATTARI E ROLNIK, 1999. p.31)

Todas essas ideias, noções, descrições, conceitos, ou como quer que seus autores os denominem, foram resgatados na tentativa de apresentar o que aqui trabalharemos com o nome de corpo subjetivo e que será mostrado em sua relação com o corpo urbano por ele vivenciado.

Nogueira (2009) nos traz uma descrição que representa bem essa relação que nos propusemos a estudar: um corpo subjetivo - com toda a sua complexidade -, interagindo em uma relação dialética¹⁶ com o corpo urbano, esse espaço que também traz em si uma complexidade quase que imensurável.

À cidade formal lança-se a cidade vivida, apropriada e experimentada no âmbito subjetivo por seus habitantes, que dela constroem representações – essas que agem, diretamente,

único; um corpo pode ser atravessado por inúmeros devires, que se revezam e mesmo co-existem no mesmo ser. O devir é desterritorializante, ele nos tira da posição de inércia e nos coloca em um eterno recomeço.

¹⁶ A “relação dialética do homem com o mundo acontece quando o homem e o seu mundo social atuam reciprocamente um sobre o outro” (Berger & Luckman, 1990, p.87).

no processo de construção de suas identidades; ademais, ainda, na construção de seus lugares (NOGUEIRA, 2009, p. 81)

Ao mesmo tempo em que a subjetividade é atingida pelo corpo, ela é tingida nele, deixando suas marcas. Ao mesmo tempo em que eu habito uma cidade, ela constrói moradia em meu ser e, nesse encontro entre corpos urbanos e subjetivos, é produzida a corpografia urbana, alvo do nosso devir-pesquisador que se aventurou pelas ruas da Liberdade nos últimos tempos.

3. ENCONTROS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

As cartografias vão se desenhando ao mesmo tempo (e indissociavelmente) em que os territórios vão tomando corpo: um não existe sem o outro. A produção do desejo, produção de realidade, é ao mesmo tempo (e indissociavelmente) material, semiótica e social.

Rolnik

Pensando a pesquisa em suas dimensões de produção de saber, construção de metodologia, sistematização de resultados e invenção/construção processual do seu caminho (ARAGÃO, BARROS & OLIVEIRA, 2005), consideramos que tão importante quanto decidir *o que* pesquisar é escolher a forma *como* pesquisar.

Quando nos propusemos a estudar as relações possíveis entre corpo urbano e corpo subjetivo, tínhamos noção da complexidade dessa tarefa, uma vez que se tratava do estudo de uma relação pluridimensional e, por esse motivo, requereria uma pluralidade nas formas de abordagem do tema. Nessa direção, optamos por trabalhar com dois representantes da pesquisa qualitativa: a **cartografia** e a **etnografia**.

Embora um dos temas aqui abordados seja o espaço - não se restringindo, mas incluindo o espaço físico - a cartografia à qual nos referimos não é a geográfica, responsável pela construção de mapas, apesar de lhe tomar por empréstimo alguns termos e noções. Falamos da cartografia enquanto postura metodológica pensada a partir da Filosofia da Diferença por autores como Deleuze e Guattari (1992) e desenvolvida por alguns outros, como Rolnik (2006).

A cartografia não foi pensada para ser um método em si, mas uma reflexão metodológica que se atualiza na medida em que ocorrem encontros entre sujeito e “objeto”; ela não sai em busca de uma verdade, nem da confirmação de uma hipótese pré-estabelecida, embora admita a elaboração de pressupostos; ela dispõe-se, especialmente, a mapear intensidades e acompanhar as transformações no terreno percorrido, sujeitas à visão do sujeito percebedor do mundo cartografado (KIRST et al,

2003). Sendo assim, não tem o propósito de investigar determinado objeto, mas processos criativos de produção de sujeitos.

O cartógrafo não é funcionário *do* paradigma cientificista, ele é sócio de *um* paradigma ético-estético-político. Ético porque considera as pessoas em relação, bem como os acontecimentos que atravessam e compõem suas vidas, evitando os julgamentos de valor moral e estando aberto para reestruturar suas ideias a partir do encontro com o campo e com que os sujeitos que ali se apresentam; estético porque considera a vida *uma obra de arte* (DELEUZE, 1992), em um eterno devir-transformador, pulsante e desejante de novas formas de estar no mundo; político porque *simples* atos como existir, relacionar-se, cuidar e ser cuidado, habitar, percorrer espaços, viver, enfim, são, em tudo, atos políticos; pensar sobre tudo isso não poderia, então, deixar de ser político. Político pressupõe, ainda, que se admitam e se tomem como analisadores relevantes as relações de poder presentes no campo e relacionadas a dinâmicas de conflito ou de aliança, de interesse e de empoderamento que interferem nos processos de inclusão/exclusão social das pessoas estudadas.

Por todas essas características, a cartografia pode ser mais bem definida como postura do que propriamente como metodologia. Por essa razão, decidimos unir a visão cartográfica com o método da pesquisa etnográfica. Ambos partem de pressupostos semelhantes, com influência da fenomenologia e com a ideia de que o pesquisador deve estar imerso na cultura que pretende conhecer, não negando e sim enfatizando a importância da relação entre o sujeito pesquisador e o sujeito pesquisado (MINAYO, 1992).

Sendo assim, um dos vários encontros que experimentamos foi esse: o encontro metodológico cartografia-etnografia, modos de pensar-pesquisar que se cruzam constantemente em suas concepções sobre o saber-conhecer. A etnografia possibilita ao pesquisador compreender um modo de vida diferente do seu sob o ponto de vista do informante (GEERTZ, 2000), considerando que ele – o pesquisador – está imerso na cultura desse outro. Por estar nesse local privilegiado, o etnógrafo teria a missão de “traduzir” algumas dessas experiências nativas, para que elas possam ser compreendidas em outros contextos. Para defender essa ideia, ele utiliza dois conceitos formulados pelo psicanalista Heinz Kohut: *experiência-próxima* e *experiência-distante*:

Um conceito de “experiência próxima” é, mais ou menos, aquele que alguém – um paciente, um sujeito, em nosso caso um informante – usaria naturalmente e sem esforço para definir aquilo que seus semelhantes veem, sentem, pensam, imaginam, etc. (...) Um conceito de “experiência-distante” é aquele que especialistas de qualquer tipo – um analista, um pesquisador, um etnógrafo, ou até um padre ou um ideologista – utilizam para levar a cabo seus objetivos científicos, filosóficos ou práticos. “Amor é um conceito de experiência-próxima; “catexia em um objeto”, de experiência-distante. “Estratificação social”(...) de experiência-distante; “casta” e “nirvana” são de experiência-próxima, pelo menos para hindus e budistas. (GEERTZ, 2000, p.87)

A visão de cartógrafo, por sua vez, possibilita que, além de apreender a experiência desse outro, em seu habitat natural, o pesquisador possa, ainda, problematizar sua própria experiência nesse novo ambiente, descrevendo as afetações que foram produzidas em seu corpo vibrátil, que, ao entrar em contato as vibrações de outras existências em seu entorno, dissolve suas fronteiras, invadindo e tomando para si as sensações desse outro. Ele é um corpo essencialmente social e relacional; é somente em sua relação com o mundo e com tudo que neste habita, que ele constitui sua própria existência (ROLNIK, 2006)

Nessa conjunção de forças, a percepção que capta o corpo vibrátil do cartógrafo naquele encontro com o outro, o etnógrafo transformará em descrição densa, escrevendo o relato e inscrevendo o fluxo no discurso social, fixando a experiência na escrita para que ela adquira uma forma pesquisável e não se perca no tempo (GEERTZ, 2008).

Dessa forma, não se realizam estudos *de* caso, mas estudos *sobre* casos, assim como defendia Geertz (ibid) que não se estudam *as* aldeias, mas *em* aldeias. Em locais particulares, estudam-se temas universais, como poder, trabalho, amor, opressão, relações, entre outros, embora não se tenha o objetivo de constituir explicações universais, já que as práticas são pontuais, singulares, circunstanciais, localizadas. Objetiva-se, com isso, produzir inquietações e análises comparativas; totalizações são descartadas, pois remetem a uma visão de mundo que naturaliza sujeitos e objetos (ARAGÃO, BARROS & OLIVEIRA, 2005).

Nessa tarefa, Magnani (2009) nos orienta a olhar *de perto e de dentro*, mas “nem tão de perto que se confunda com a perspectiva particularista de cada sujeito e nem tão de longe a ponto de distinguir um recorte abrangente, mas indecifrável e desprovido de sentido” (p. 138). Segundo ele, a intenção é sair com um modelo novo de entendimento, ou, pelo menos, uma pista nova, não prevista anteriormente.

A cientificidade, nessa nova proposta, tenta abarcar a complexidade, e se efetua na sustentação dos planos de análise que compõem a realidade, nos jogos de forças que atravessam nós mesmos, pesquisadores, nossos sujeitos de estudos, as instituições e o campo do social. “Estamos, pois, adentrando uma concepção de ciência que em muito se distancia das fórmulas mecanicistas que o século das luzes fez afirmar como ciência por excelência.” (PAULON & ROMAGNOLI, 2010, p. 92).

Apostamos em uma metodologia que nos possibilite conhecer as relações em sua forma rizomática¹⁷, sem a linearidade causal que tudo procura explicar. A escrita cartográfica/etnográfica não promete aos seus interlocutores retratar fielmente aquilo que foi vivido e sentido pelos sujeitos pesquisados. Mesmo que todas as falas sejam transcritas literalmente, mesmo que os escritos sejam copiados, eles próprios são apenas canais, são vias de tradução do que foi experimentado pelo sujeito, é uma compreensão de compreensões anteriores. O que se tem é a expressão do que aquele contato produziu no sujeito que observa, mas que não permanece nesse lugar de observador, uma vez que tem consciência da sua implicação em cada relato, seja pela forma como pergunta, escuta e problematiza cada questão, seja por *simplesmente* estar lá (LIMA, 2009).

3.1. Sobre o território de estudo

Definido, ou pelo menos previamente delimitado o foco do estudo, outras escolhas ainda precisavam ser feitas. Escolhemos, então, o **Distrito Sanitário da Liberdade (DSL)** como ponto de partida. Esse distrito foi escolhido como campo a ser trabalhado por diversos motivos. Primeiramente, porque é um território em que outras pesquisas já vêm sendo desenvolvidas e acreditamos que a articulação desses vários estudos pode

17 Rizoma é o tipo de vegetação onde não se identifica começo ou fim, mas onde diversas linhas, diversos planos se constituem juntos e se atravessam, não podendo se distinguir um do outro e um e outro.

contribuir para o desenvolvimento da assistência à saúde nesse local. Além disso, esse distrito tem em seu território o bairro da Liberdade, um dos mais populosos de Salvador e também representante da população negra, trazendo uma forte herança africana simbolizada nos seus diversos dispositivos sociais, como associações e projetos sociais, que mantêm um trabalho na comunidade de preservação da identidade da raça negra, através, principalmente, da música e da dança. Consideramos que essas características poderiam ser estimuladoras de trocas sociais entre seus habitantes e que esse seria, portanto, um campo rico para investigação dessas relações. Durante a pesquisa, tivemos várias surpresas relacionadas a essa característica do bairro, que tornaram ainda mais peculiar essa experiência, e que serão detalhadas no decorrer da discussão.

Não poderíamos deixar de lado a motivação afetiva. Enquanto residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com área de concentração em Saúde Mental do ISC/UFBA, tive oportunidade de estar presente pelo período de 01 (um) ano em dois serviços de saúde mental nesse distrito, o que produziu fortes marcas afetivas em mim enquanto profissional e enquanto pessoa.

O DSL foi o lugar onde tive minhas primeiras experiências em Salvador enquanto profissional de saúde mental. Os primeiros encontros, atendimentos, vínculos construídos, parcerias estabelecidas. Mais que isso, até. Foi o primeiro bairro da cidade com o qual eu própria me relacionei, uma vez que vim para esta cidade por ocasião da residência já citada. Essa relação permitiu-me desenvolver um conhecimento prévio do distrito, uma maior inserção no mesmo e proximidade com algumas das pessoas que se tornariam os sujeitos principais desse estudo. Vale dizer que as ações territoriais que realizei durante a Residência me proporcionaram trânsitos pelas ruas e visitas a casas situadas nas vizinhanças daquelas que percorri posteriormente com essa pesquisa.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o DSL possui uma área geográfica de 6,74 km² e uma população estimada em 2007 de 170.700 habitantes, sendo a densidade demográfica de 25, 3 hab/km². Esta população está distribuída entre os seguintes bairros que compõem o DSL: Baixa de Quintas, Bairro Guarani, Curuzu, Barros Reis, Caixa D'água, Cidade Nova, Estrada da Rainha, Japão, Jardim Joana D'Arc, Jardim Vera Cruz, Lapinha, Liberdade, Nova Divinéia, Pau Miúdo, Pero Vaz,

Queimadinho, Rocinha do IAPI, Santa Mônica, Sertanejo, Sieiro, Freitas Henrique e IAPI¹⁸.

3.2. Os caminhos percorridos e os recursos utilizados

Inicialmente fizemos contato com o CAPS II do DSL e solicitamos autorização para estar presente em algumas atividades coletivas do serviço, a fim de observar e escolher possíveis participantes do estudo. Eles foram “chegando” aos poucos e, com cada um, estabeleceu-se uma dinâmica particular, apesar de seguirmos mais ou menos um mesmo roteiro, que incluiu várias conversas, umas mais e outras menos formais, algumas gravadas, outras ouvidas atenciosamente durante nossas caminhadas.

Foram realizadas observações-participante das atividades do cotidiano dos usuários fora do CAPS, enfatizando os aspectos da sua vida social, como atividades realizadas em grupo e/ou em espaços coletivos, além das “visitas guiadas”, que tinham como objetivo que os participantes da pesquisa apresentassem seus territórios existenciais - os lugares que costumam frequentar e as pessoas com quem se relacionam.

Tive oportunidade de conhecer suas próprias casas, de parentes e amigos, templos religiosos, escolas de filhos, mercadinhos, além de “refúgios particulares”, como praças e praias escolhidas para momentos de recolhimento, além de vários outros locais. Todos esses encontros foram detalhadamente relatados em diários de campo, que foram lidos, relidos e bastante discutidos nos momentos de orientação, nos quais sempre surgiam novas inquietações e ideias para serem postas em prática.

Além dos registros escritos, utilizamos o recurso da fotografia, que tem se tornado uma potente ferramenta nas mais diversas áreas, especialmente na pesquisa qualitativa. Apesar de ter uma popularização mais recente, esse recurso não é uma novidade na Antropologia. Na década de 1930, Margareth Mead e Gregory Bateson, em pesquisa realizada em Bali, inauguravam um novo sentido no uso da fotografia, enfatizando o

18 Informações contidas no relatório final da pesquisa intitulada “Avaliação normativa das unidades básicas de saúde do Distrito Sanitário da Liberdade”, de março de 2009, realizada pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, sob coordenação da Prof. Dra. Rosana Aquino.

caráter criativo e subjetivo da produção de imagens pelos sujeitos pesquisados (MALLEIRO e GUALDA, 2005).

Maurente e Tittoni (2007), pesquisadoras que têm trabalhado com o recurso da imagem em uma técnica denominada fotocomposição¹⁹, consideram a fotografia como um plano de inscrições de diversos conteúdos subjetivos, trazendo como agregado o exercício da reflexão disparado pelo pesquisador, mas alimentado pelo próprio sujeito, que assume um papel mais ativo na produção do conhecimento, deixando de ser apenas “fornecedor” de informações.

Nesses casos, o participante da pesquisa não apenas produz as fotografias, mas suas próprias reflexões sobre elas, podendo o pesquisador incluir sua análise, mas jamais sobrepô-la. Foi assim que aconteceu conosco. No nosso período final de pesquisa, todas as fotos feitas por cada um deles foram impressas e levadas para apreciação. Conversamos sobre alguns pontos, como: a) o motivo de cada escolha fotográfica; b) o que cada fotografia representava para eles; c) comparação das sensações despertadas no momento da produção da fotografia e de sua visualização; d) se havia relação entre algumas das fotografias; e) o que elas representavam no geral para eles; f) como eles avaliam esse processo de produção e reflexão sobre as imagens feitas.

Acreditamos que, dessa forma, podemos enxergar mais *de perto e de dentro*, como propõe Magnani (2002), partilhando do olhar do próprio sujeito estudado. Por fim, como a nossa intenção não foi utilizar as fotografias como um fim em si, mas como meio, estratégia para reflexão, elas não serão expostas aqui. Foram organizadas e entregues a cada um deles.

3.3. Os protagonistas das histórias

Durante seis meses, estivemos acompanhando quatro usuários de um CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial) localizado no DSL. Tendo em vista que objetivávamos realizar uma etnografia da vida cotidiana dos sujeitos pesquisados e que tal tarefa requer vínculo e proximidade entre os atores envolvidos, foram priorizados usuários com os

¹⁹ Em seu sentido original, escrita sobre a fotografia ou papel fotográfico (ibid).

quais a pesquisadora já possuía algum tipo de vínculo, decorrente de trabalho anteriormente desenvolvido nesse mesmo distrito sanitário. Esse aspecto não se configurou, entretanto, como um critério de exclusão, como veremos adiante.

A escolha não foi aleatória, mas também não foi completamente planejada. Começamos um pré-campo observando as pessoas sem critérios tão delimitados; a única característica previamente definida era que os participantes deveriam morar em algum dos bairros que integram o DSL. Por esse motivo, nosso ponto de partida foi o CAPS, tendo em vista que esse é um serviço de saúde que atende uma demanda organizada territorialmente.

A partir de encontros é que as escolhas foram feitas. Encontro no sentido descrito com propriedade e intensidade por Rolnik (2006, p. 31): “no encontro, os corpos, em seu poder de afetar e serem afetados, se atraem ou se repelem”. Foi assim que aconteceu: a partir de encontros, esses sujeitos se integraram à pesquisa, alguns sendo convidados, outros se convidando, cada um com um percurso bem particular, como será descrito posteriormente.

No total, acompanhamos quatro pessoas, sendo duas do sexo masculino e duas do sexo feminino, com algumas semelhanças, mas também muitas diferenças entre si. Em nenhum momento buscamos semelhanças para comprovar alguma hipótese e nem diferenças para fazermos comparações. Consideramos que o universo de características e modos de ser com que nos deparamos são compartilhados por outras pessoas, que podem se sentir contempladas – embora nunca totalmente – nesse estudo.

3.4. Aspectos Éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia ISC/UFBA, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O referido comitê considerou desnecessária uma autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde para realização de pesquisa em um Serviço de Saúde sob sua responsabilidade, uma vez que a mesma não foi realizada nas instalações físicas do serviço.

Esclarecemos os objetivos da pesquisa e deixamos bem claro que eles não teriam nenhuma obrigação de expor sua intimidade e que seriam eles quem escolheriam os aspectos de suas vidas que nos “apresentariam”. As questões mais objetivas foram detalhadas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – em anexo - , que foi assinado pelos participantes, ficando uma cópia com cada um deles, uma com a pesquisadora e outra anexada ao prontuário de cada usuário, por solicitação da gerência do CAPS.

Como retorno, combinamos que, ao final da pesquisa, eles receberiam uma compilação de todo o material produzido nos nossos encontros (fotos, pequenas filmagens, trechos de nossas conversas), organizados sob a forma de vídeo ou de “caixa de recordações”, conforme sugestões e escolhas de cada um deles.

4. ENCONTROS E RELAÇÕES POSSÍVEIS

4.1. Começando a conhecê-los...

Para introduzir as cartografias produzidas a partir de tão potentes encontros, trataremos primeiramente um breve resumo sobre os sujeitos acompanhados, além da forma como eles se inseriram na pesquisa. Foram escolhidas informações trazidas por eles próprios como relevantes nas suas apresentações, o que já nos traz uma ideia, senão de quem eles são, mas de como se percebem. Nesse mesmo sentido, buscando a posição de protagonismo para esses sujeitos, utilizamos pseudônimos escolhidos por eles próprios para nomeá-los.

Kaleb, um homem de 44 anos de idade, pós-graduado (essa é uma das primeiras informações que ele dá ao se apresentar). Teve sua primeira crise após período de uso abusivo de álcool, o que aconteceu após ser “*deixado*” pela esposa. Tem uma ampla circulação não somente pela cidade, mas também em outros estados e outro país (já fez várias viagens a um país da América Latina, onde moram amigos da família). Passa boa parte do tempo sozinho, pois não considera as pessoas conhecidas como amigos. Gosta muito de praia e mar e geralmente faz esse passeio sozinho.

Conheci **Kaleb** nas reuniões da associação de usuários do CAPS Liberdade, chamada “Loucos por Liberdade”. Na época, estava começando a acompanhar outro integrante da associação, Raio de Sol, que por motivos pessoais se afastou do CAPS e da pesquisa. Nesse momento, **Kaleb**, que é bem próximo a ele, chegou pra mim e disse “*Doutora, não vou lhe deixar na mão, pode deixar que eu fico no lugar de Raio de Sol na sua pesquisa, se a senhora quiser*”. E foi assim que ele solicitou o seu lugar.

Kaleb é uma pessoa muito bem articulada, conhece todo mundo no CAPS, desde funcionários e usuários, até familiares e apoiadores. Ele vai todos os dias ao serviço, mas não necessariamente permanece lá e poucas vezes o vi participando de oficinas. Ele está sempre se inserindo em alguma ação política, como assembleias e organização de eventos e manifestações a favor da luta antimanicomial.

Por essa característica, **Kalleb** tornou-se, naturalmente, meu “informante” no CAPS. Sempre que aparecia por lá, ele sabia notícias dos outros participantes da pesquisa: se estavam no serviço ou não, e se estivessem sem frequentar, quase sempre ele sabia há quanto tempo e o motivo; além disso, se encarregava de passar os meus recados aos outros quando eu não os encontrava.

Sonhadora, uma mulher de 43 anos de idade, casada, com quatro filhos. Descreve a si mesma como uma mulher “*libertária e libertina*”, pois sempre teve uma “*mente aberta para as coisas do mundo*” e lutou pelo seu direito à liberdade. Tem uma longa trajetória de militância desde a adolescência, quando integrava o movimento estudantil. Atualmente é integrante da AMEA²⁰ e do movimento de mulheres.

Conheci **Sonhadora** quando era residente, há mais ou menos 3 anos, nos espaços coletivos da Luta Antimanicomial. Posteriormente, nossa relação se estreitou, quando me tornei apoiadora da AMEA. No entanto, a entrada dela na pesquisa se deu de forma não programada, quase que por acaso.

Tinha ido ao CAPS na intenção de encontrar Raio de Sol e acabei encontrando com ela. Estava na Calçada²¹, distraída, conversando, quando vejo se aproximar **Sonhadora**, que está sendo atendida nesse CAPS há alguns meses, depois que veio morar no bairro da Liberdade²². Ela veio falar comigo e perguntou o que estava fazendo lá. Falei sobre a pesquisa e ela quis saber um pouco mais. Expliquei e ela disse que achou muito interessante e começou a falar... Falou um pouco sobre sua história, o momento do diagnóstico, o quanto era difícil alguém que se julgava normal até então ser diagnosticado como “*louco*”:

Sim, porque a única coisa que vinha na minha mente era: eu sou louca? Ele tá dizendo que eu sou louca? Não pode ser, eu tô fazendo faculdade, tenho QI acima da média. Ele ficava me dizendo que várias pessoas têm transtorno, vários famosos, pessoas conhecidas, mas aquilo não me importava. Foi um

²⁰ Associação Metamorfose Ambulante de usuários e familiares de serviços de saúde mental da Bahia.

²¹ Usarei o substantivo próprio “Calçada” para denominar a calçada que fica em frente ao CAPS, e que funciona como ponto de encontro para os usuários desse serviço, uma vez que o mesmo dispõe de pouco espaço físico. Esse também passou a ser um dos principais pontos de encontro com os sujeitos da pesquisa, já que o nosso objetivo não era estar dentro do serviço de saúde. De lá, partíamos para nossas “visitas guiadas” pelo território.

²² O bairro da Liberdade faz parte Distrito Sanitário da Liberdade.

momento muito difícil, entrei em depressão e fiquei em casa trancada por muitos dias. (Diário de campo – **Sonhadora**)

Posteriormente, ela falou dos momentos de euforia, quando ficava fora de casa, pelas ruas, durante dias, semanas. Nesse momento, tive um insight! Seria interessante estudar a forma como a mesma pessoa se relaciona com a cidade em momentos tão diversos, como a euforia e a depressão. Perguntei, então, se ela se incomodaria se eu gravasse a nossa conversa, ao que ela respondeu: “*Já deveria estar gravando, minha filha!*”

Romântica, uma senhora de 53 anos de idade que mora sozinha, nos fundos de uma casa pertencente ao seu pai e que é alugada a uma família com a qual ela não tem boa relação. Possui três irmãos que vivem no mesmo bairro que ela, a poucos metros de distância, mas com os quais não tem muito contato.

Não a conhecia. Não tínhamos nenhum vínculo anterior. Comecei a percebê-la em alguns momentos em que estive no CAPS e a via sempre sentada sozinha, em um canto mais afastado, muitas vezes com uma marmita ou um lanche na mão. A primeira vez que nos falamos foi durante a realização de uma oficina com a AMEA²³. Ao final da oficina, ela veio até mim e perguntou se a AMEA poderia ajudá-la a conseguir seu benefício, pelo qual ela vinha lutando há alguns meses. Como eu estava ao lado de uma integrante da associação, ela mesma deu alguns esclarecimentos e convidou **Romântica** para participar de uma reunião.

Nesse dia, saí de lá pensando sobre **Romântica** e seu lugar nessa instituição. Ela era a representação daqueles usuários que estão todos os dias no serviço sem, no entanto, serem notados. Fiquei interessada em tentar compreender o que havia por trás dessa permanência quase invisível.

Em uma tarde, quando chegava ao CAPS para encontrar com **Kalleb**, ela me chamou para conversar e perguntou “*o que tanto a doutora faz aqui?*”. Sim, ela sempre me chamava de doutora, mesmo eu dizendo que não era necessário, até porque eu não sou doutora. Ela até se desculpou, disse pra eu não ficar chateada, que ela sabia que eu era bem jovem, mas me chamava assim por uma questão de respeito. Foi a partir dessa

²³ Oficina de divulgação do *Guia de Direitos Humanos Loucura Cidadã*, produzido pela AMEA.

conversa que ela começou a fazer parte da pesquisa. Disse que se sentia honrada e importante em participar da pesquisa, o que, aliás, foi um sentimento bem recorrente entre eles, que se mostraram muito disponíveis e interessados em colaborar, permitindo-me participar, por alguns meses, de várias de suas atividades cotidianas.

Crença e Fé, um homem de 38 anos de idade, músico e compositor, apaixonado pelo universo da música, assim como seus dois irmãos. O encontro com **Crença e Fé** é o mais antigo de todos. Conhecemo-nos em 2008, no início da residência, quando estava no período de prática em um hospital psiquiátrico no DSL. Ele era considerado um caso psicótico gravíssimo e passava a maior parte do tempo contido no leito. Com o tempo, nós estabelecemos²⁴ um vínculo com ele e sua mãe e conseguíamos, às vezes, negociar com a equipe da internação que ele ficasse um tempo livre da contenção, com a condição da nossa companhia. Inserimos **Crença e Fé** no projeto de alta assistida e no grupo terapêutico realizado no ambulatório do hospital. Várias vezes fizemos atendimentos domiciliares na tentativa de evitar reinternações. Esse processo continuou com a equipe seguinte de residentes, que conseguiu sua vinculação ao CAPS.

Esse histórico é para contextualizar a importância desse encontro e o quão marcante e emocionante foi ver **Crença e Fé** bem, falando sobre o tratamento e sobre seus planos como músico. Também enfatizou que agora prefere ser chamado apenas pelo seu nome artístico.

O reencontro aconteceu de forma inesperada. Estava na frente do CAPS, conversando com algumas pessoas quando, de repente, sinto uma mão tocar de leve minha cabeça. Quando olho, vejo **Crença e Fé**, esse “velho conhecido”. Conversamos e ele me contou, com empolgação, as novidades da sua vida. Foi uma conversa breve, pois ele logo foi chamado para sua consulta com o psiquiatra. Senti, então, que ele poderia ser um dos sujeitos participantes da pesquisa.

Alguns dias depois, encontrei novamente com **Crença e Fé**, quando chegávamos ao mesmo tempo à rua do CAPS. Ele se aproximou, me pegou gentilmente pelo braço, me chamando para um canto, e perguntou-me: *“Venha cá, você vai trabalhar aqui, é?”*

²⁴ O “nós” refere-se a mim e à minha colega residente que esteve acompanhando esse caso comigo.

Porque se for, quero que você seja minha psicóloga de novo". Expliquei para ele o motivo de estar ali e aproveitei a ocasião para perguntar o que ele achava de participar da pesquisa.

De pronto veio a pergunta: *"Você vai fazer uma biografia minha, é?"* Expliquei que não era exatamente uma biografia, que não era um material para divulgar na mídia, mas que ele teria acesso a tudo. Desfazendo alguns mal entendidos e evitando a criação de expectativas que ultrapassassem as possibilidades reais dessa empreitada, chegamos a um acordo. Ele aceitou participar e disse que me apresentaria ao mundo da música e dos artistas que ele estava voltando a frequentar.

Sobre as apresentações nesses encontros e reencontros, um fato que considero de extrema relevância é que o diagnóstico não apareceu para essas pessoas como um dado importante em suas apresentações, o que não é muito comum quando se trata de pessoas com diagnósticos psiquiátricos, que tendem a internalizar essa condição de doente, submetendo-se a um processo de objetificação através do qual o indivíduo passa a ser menos sujeito e mais doente (BASAGLIA, 1979) Geralmente eles aparecem como uma espécie de sobrenome: "sou João, tenho esquizofrenia", ou "Meu nome é Maria e tenho CID tal". Apenas **Sonhadora** nos forneceu logo uma pista sobre esse assunto, mas que foi trazida de uma forma diferente, não como rotulação, mas como um dos aspectos que influenciam seu modo de se relacionar com a cidade.

4.2. Experimentando a Liberdade

Os encontros e reencontros relatados aqui não se restringem ao universo dos usuários. Antes de experimentar esse território com a mediação dos sujeitos da pesquisa, através das *visitas guiadas* e de seus relatos pessoais, eu tive meu próprio reencontro com esse território. Era preciso reviver, primeiramente, os meus próprios afetos por esse local para que fosse possível, posteriormente, experimentar os afetos e percepções daqueles outros sujeitos. Antes das incursões ao território com eles, portanto, pratiquei o exercício da errância pela Liberdade, fazendo alguns registros:

Ao voltar ao DSL, senti as mais variadas sensações. Lembranças da época da residência, dos vários momentos de crescimento, formação profissional, enfrentamentos políticos,

criação de laços com tantas pessoas – usuários do HEML e CAPSia, profissionais, familiares, pessoas do bairro, a senhora que vende frutas em frente ao CAPSia, a barraquinha de açaí onde sempre íamos no fim do dia, espairar, conversar, desabafar, planejar o dia seguinte e esperar o trânsito acalmar para irmos pra casa. Às vezes “só” jogar conversa fora ou filosofar com o dono da barraquinha. Senti-me invadida por afetos os mais diversos: vontade de estar mais por lá, de transitar por aquelas ruas, de me sentir mais perto das pessoas que vou acompanhar. Foi bom, foi muito bom. Extremamente positivo e provocador. Fez-me querer estar lá por mais tempo. Pensei que poderia, mesmo sozinha, fazer algumas caminhadas por aquele território, nem que seja apenas pelo desejo pessoal, sem estar coletando informações ou fazendo observações para a pesquisa... Mas... Bom, isso também me fez pensar sobre as afetações e afecções produzidas no cartógrafo enquanto ele experiencia o espaço cartografado, estudado. O cartógrafo deve estar atento a, além das experiências dos seus sujeitos pesquisados, também a si próprio, ao que é produzido em seu corpo subjetivo a partir do encontro com o outro. Nesse caso, com o outro subjetivo e o outro urbano. Estarei atenta a isso. Estarei atenta a tudo que for possível ser captado por esse corpo vibrátil. (anotações de diário de campo)

E assim estive durante esse tempo: atenta! Atenta e receptiva ao que aquele território me trazia, a cada encontro de uma nova forma. Experimentar aquele espaço através de quatro outros corpos subjetivos me possibilitou encontrar muitos afetos, das mais variadas “ordens”: encantamento, conforto, segurança, insatisfação, inquietude, estranheza, identificação, não-pertencimento, alegria, tristeza, entre vários outros expressos a seguir:

Estive com **Sonhadora** em vários momentos do seu cotidiano: fomos à feira livre, ao supermercado, à escola do seu filho mais novo, ao banco, ao açougue, à farmácia, entre outros. No nosso primeiro encontro para a visita guiada, marcamos de nos encontrar em um local conhecido no bairro da Liberdade, pois eu ainda não sabia onde ficava sua casa. Cheguei lá e liguei para que ela viesse. Nesse intervalo, entre a minha chegada e a dela, fiquei observando a rua e seus transeuntes, em meus devaneios de imersão nesse território:

O bairro da Liberdade é realmente incrível. É muita diversidade em um mesmo território. Se tivesse que descrevê-lo em uma única frase, diria que a vida pulsa nele. Pessoas indo e vindo,

conversando, comprando, encontros casuais de comadres na rua - e essa observação não vem da minha fantasia, mas de uma conversa ouvida: “E aí comadre, como anda a vida?”. Os dez minutos que fiquei ali, observando, produziram tantas e diversas sensações, inclusive de familiaridade e de vontade de permanecer ali por mais tempo; quase que uma vontade de viver ali (Diário de campo).

Posso afirmar que esse encontro pessoal com a Liberdade foi muito potencializador e estimulante, além de atuar como um motivador para enfrentar as dificuldades encontradas no campo, como nas diversas vezes em que os participantes da pesquisa não puderam ir ao nosso encontro, pelos mais variados motivos, e não tiveram condições de avisar, além das longas e cansativas caminhadas debaixo do “sol da Liberdade”, que se tornavam menos penosas e mais alegres por causa da efervescência de vida nesse local.

Mas, voltando à **Sonhadora**... Ela chegou e foi logo dizendo: *“Neguinha, prepare as pernas, porque hoje você vai acompanhar minhas andanças por aí e o roteiro é grande!”*. Vale salientar que ela tem dificuldades físicas para se locomover, mas isso, segundo a mesma, não interfere no seu ir e vir, pois *“já tem coisa demais querendo me prender, imagine se eu vou deixar isso ser mais uma!”*.

Nesse dia, **Sonhadora** me levou à feira livre onde faz compras. Percorrer aquela rua cheia de barraquinhas com temperos, carnes, frutas, verduras e outras iguarias foi fantástico. Enquanto andávamos, ela ia cumprimentando as pessoas e me mostrando suas barracas preferidas, as que tinham os melhores produtos. Nesse percurso, ela fez algumas fotos e eu outras, em que ela aparecia (a pedido dela).

De todos os locais pelos quais passamos, a feira foi um dos mais marcantes. Ao mesmo tempo em que representa, para **Sonhadora**, sua condição de mulher, mãe e esposa, com tarefas domésticas a serem cumpridas, e que é bem diferente do seu ideal de feminino, também é um lugar cheio de estímulos aos sentidos, às relações, à proximidade física e afetiva com outras pessoas. Segundo **Sonhadora**, ela tem que ir quase todos os dias à feira, pois seu marido só *“libera”* o dinheiro para as compras aos poucos, até como forma de controle. Ela mesma relata um sentimento ambíguo em relação a essa situação:

está sendo controlada no aspecto financeiro, fazendo tarefas domésticas, mas, ao mesmo tempo, está fora de casa

*livre pra tomar um arzinho, ver outras caras e bater papo com os conhecidos. Só que eu reclamo todo dia, né? Digo que me canso de ir todo dia à feira, que não aguento mais, porque se ele imaginar que eu acho pelo menos um pouquinho bom, até isso ele vai arranjar um jeito de empatar. (Diário de campo - **Sonhadora**)*

Michel de Certeau analisa as práticas cotidianas de resistência, como essa de **Sonhadora**, a partir de uma perspectiva bem particular sobre as dinâmicas sociais. Nesse sentido, o que lhe interessa são as operações e os usos individuais que o homem ordinário faz do seu cotidiano e das forças que o atravessam. Assim, onde se poderia ver obediência e uniformização, ele chama a atenção para as “artes de fazer” como táticas de resistências:

Se é verdade que por toda a parte se estende e se precisa a rede da “vigilância”, mais urgente ainda é descobrir como é que uma sociedade inteira não se reduz a ela: que procedimentos populares jogam com os mecanismos da disciplina e não se conformam com ela a não ser para alterá-los (CERTEAU, 1999, p.41).

Inspirado nas ideias de Büllow, para quem a tática é o movimento “dentro do campo de visão do inimigo”, Certeau (ibid) acrescenta que ela é posta em prática aproveitando-se das situações que lhes são apresentadas, agindo com improviso a partir do “erro do inimigo”. Por esse motivo, a tática seria a arte do fraco, daquele que não detém o poder e, portanto, um ato de resistência. Segundo o pensamento desse autor, a estratégia estaria para o *forte*, assim como a tática estaria para o *fraco*.

Caminhar pelas ruas da Liberdade com **Crença e Fé** parecia mais uma festa. Ele mostrava com muita empolgação todos os lugares que conhecia: desde o mercadinho onde fazia compras com a sua mãe, até a oficina, onde nunca foi “*porque não tenho, carro, né, vou fazer o que lá? (risos)*”. Mostrou também uma nova pracinha que construíram recentemente em frente a uma escola do bairro e por onde ele sempre passa e vê as pessoas conversando, apesar de não permanecer por lá. É apenas um lugar de passagem para **Crença e Fé**, mas que tem seu significado, pois ele quis ser fotografado

lá. Aliás, ele adora locais com árvores e plantas e são esses os que ele mais fotografa e pede pra ser fotografado. Geralmente, nessas fotos, ele aparece de braços abertos. No dia em que conversamos sobre isso, ele disse que gosta dessa posição porque representa sua liberdade. Imediatamente lembrei seus momentos de internação que pude acompanhar enquanto residente, quando ele ficava a maior parte do tempo contido no leito, amarrado por esses pulsos e braços que agora ele estende livremente como símbolo de sua liberdade. Foi impossível conter a emoção, levemente disfarçada com a ajuda do próprio **Crença e Fé**, que tratou de dar outro destino à nossa conversa.

Sonhadora e **Crença e Fé** demonstram satisfação em morar na Liberdade e identificação com a história do lugar. Para **Sonhadora**, não existe em Salvador um bairro que pareça mais com a sua história de luta pela liberdade do que esse. **Crença e Fé** se identifica bastante com as manifestações culturais, principalmente aquelas ligadas à música. Negro, ele diz ter na sua pele a cor da cultura afro, além de sentir o dever de usar o seu talento pra cantar a música do seu povo. Ele diz, também, que gosta quando está no palco, mesmo que seja “*só pra dar uma canjinha*”, e vê as pessoas cantando e dançando as músicas que trazem em suas letras a história dos negros. Uma de suas maiores emoções enquanto músico foi cantar no mesmo evento que o grupo Ilê Ayê²⁵ que, inclusive, já gravou uma composição sua.

Kaleb e **Romântica**, por outro lado, não gostam tanto do lugar onde vivem. Ela mora na rua da Alegria, mas que, para ela

*de alegria não tem nada, só o nome! Tem muita é confusão, barulho, gente que não respeita os outros. No fim de semana, não dá nem pra passar carro, porque o pessoal que gosta de beber vai para os bares, para o carro no meio da rua e liga a música nas alturas. Se eu pudesse tapar os ouvidos pra não ouvir essas coisas... Na verdade, se eu pudesse, nem moraria mais aqui. Tem gente que gosta, mas eu não suporto. No carnaval, então, pra mim é um horror. Sempre que eu posso, eu vou pra Feira de Santana, lá pra roça... (Diário de campo - **Romântica**)*

Romântica diz que só está em Salvador porque ainda não conseguiu seu benefício, mas logo que o estiver recebendo, voltará a morar no interior, onde viveu uma parte da sua

²⁵ Primeiro bloco afro da Bahia, iniciou sua história em 1º de novembro de 1974. (<http://www.ileaiye.org.br/>)

juventude e os últimos quatro anos. Lá ela morava na zona rural, na casa de uma senhora conhecida, até que se casou e foi morar “*em um quartinho*” com seu esposo. Ela relata que teve que deixá-lo lá para vir “*correr atrás*” do seu benefício, pois ele não tinha condições financeiras de vir com ela.

Durante todo o período da pesquisa, nossas caminhadas eram feitas seguindo o mesmo roteiro, do CAPS até sua casa, com exceção do dia e que ela quis mostrar as duas igrejas que frequenta, para fotografá-las juntamente com as residências de seus irmãos. Nesse trajeto rotineiro, nós conversávamos apenas sobre assuntos mais gerais e os assuntos mais pessoais, sobre sua vida e seu sofrimento, surgiam somente em sua casa.

De forma semelhante acontecia com **Kalleb**. Nossas caminhadas também não eram tão frequentes. Sobre sua relação com a cidade e com os espaços frequentados, ele preferia falar, relatar, ao invés de irmos até eles, até porque os seus lugares preferidos eram relativamente distantes, como praias mais afastadas, uma fazenda no interior, outros estados e até outro país, para onde ele costuma ir todos os anos, no período do carnaval, para “*fugir da loucura do carnaval aqui na Liberdade. Se eu ficar aqui, eu surto e meus pais sabem disso, por isso eles não se importam em pagar minha viagem*”.

Apesar dos momentos dentro de casa terem sido os mais frequentes com **Kalleb** e **Romântica**, eles relatavam suas experiências em outros lugares como se estivessem lá e ambos lamentavam o fato de não podermos ir até esses lugares (outros municípios e estados). Mesmo com essa limitação, acreditamos que os relatos funcionaram como importantes estratégias na compreensão dos significados desses lugares para esses sujeitos.

Como nos diz Certeau (1999), “onde o mapa demarca, o relato faz a travessia. O relato é ‘diégese’, como diz o grego para designar a narração: instaura uma caminhada (‘guia’) e passa através (‘transgride’)” (p.215). Dessa forma, os relatos de ambos nos transportavam, de alguma maneira, no tempo e no espaço. Quando **Kalleb** falava do vento na praia batendo em seu rosto, em seu corpo, dos aromas e da sensação de liberdade sentindo, ele estava nos levando até lá ou mesmo trazendo aquelas sensações para o momento presente. Ele falava, inclusive, que só de lembrar de tudo aquilo já se sentia mais relaxado, com o corpo e a mente mais leves.

Romântica, por sua vez, estava sempre falando sobre como era bom viver na roça: o silêncio, o sossego, as pessoas mais calmas. A relação que ela construiu com esse lugar é bem diferente da estabelecida com o bairro da Liberdade, onde ela viveu grande parte de sua vida e para onde voltou recentemente.

Ao longo de nossas conversas, ela forneceu algumas pistas sobre os motivos dela gostar tanto do interior. Lá, ela sente-se menos pobre, menos diferente, menos isolada; mais aceita, mais “igual” aos demais. Lá as diferenças são minimizadas e, como ela disse, “*é um povo sem estudo, humilde, que não tem quase nada, mas que sabe tratar os outros; aqui é um querendo passar por cima do outro, ligar o som mais alto que o vizinho, mostrar que tem mais do que o outro*”.

Nesse caso, as diferenças sobre as quais **Romântica** se refere nem são relacionadas à sua condição subjetiva, mas à sua condição financeira, que se apresenta como mais um aspecto que a diferencia dos demais, que a retira da “normalidade” do bairro, o qual, “*não é um bairro rico, né, doutora? Mas todo mundo aqui tem sua casinha pra morar, mesmo que seja de aluguel, e sua comidinha todo dia*”.

4.3. Conhecendo suas moradias

Quando marcamos nossas idas ao território, o primeiro lugar que **Crença e Fé** quis me levar foi sua casa. Ele lembrou que não era a primeira vez que eu iria até lá, que já estive diversas outras vezes, mas que seria diferente: “*eu sei que você já conhece lá em casa, já foi não sei quantas vezes, né? Mas agora eu não tô mais daquele jeito, não tô na cama, em crise; hoje sou eu que vou te levar lá*”²⁶.

Vamos caminhando até sua casa e ele diz: “*Vou tirar uma foto da entrada da minha casa*”. O local que ele se refere é a entrada de uma vila, uma ruazinha bem estreita, com casas de um lado e de outro, com um grande portão de ferro na entrada; uma espécie de condomínio fechado popular. Ele faz a foto dessa entrada, depois pede pra que eu faça uma dele na frente e depois, ainda, pede pra que eu fique na frente pra fazer uma foto minha também “*entrando em sua casa*”. Ele estava bem sorridente e se mostrando bem

²⁶ Essa lembrança dele é referente ao período em que o atendi enquanto psicóloga, na época da Residência.

satisfeito; imaginei que aquele momento estivesse sendo agradável e, quiçá, importante para ele.

Chegando à sua casa, pediu que fizesse mais fotos enquanto ele abria o portão. Também apresentou sua cachorrinha e, antes de entrarmos, referiu-se novamente aos atendimentos domiciliares feitos em sua casa: *“Até hoje eu lembro quando vocês vinham aqui em casa, eu nunca vou me esquecer disso”*.

Muitos encontros após esse, quando conversávamos sobre as nossas andanças, ele disse que eu era *“muito gente boa”*, porque não tinha *“nem medo de entrar na casa de doido, nem besteira de entrar na casa de pobre”*. Isso leva a crer que receber pessoas em sua casa é algo bem marcante pra ele; **Crença e Fé** sente prazer e parece orgulhar-se de ter nos recebido em seu lar.

Com **Romântica**, a primeira visita à sua casa não foi programada. Encontramo-nos na rua do CAPS, quando eu voltava de outra visita. Fazia tempo que não nos encontrávamos e fiquei sabendo naquele momento o motivo: ela estava há dias sem sair de casa, esperando a visita de uma assistente social do Ministério Público (visita relacionada ao processo de solicitação do benefício). Como ninguém no CAPS sabia onde ela morava, eu não tive como procurá-la por semanas. Combinamos, então, que eu esperaria o final das atividades do CAPS daquele dia e iríamos juntas até sua casa, para que eu pudesse aprender o caminho.

Durante todo o percurso, ela falava que a casa estava uma bagunça, e que ela estava com vergonha de receber visita. Para tranquilizá-la, eu disse que não precisava conhecer sua casa naquele dia, apenas saber a localização e eu voltaria outro dia. No entanto, ao mesmo tempo em que falava do constrangimento em me receber naquele dia, dizia: *“Não, mas a doutora entra lá rapidinho, a gente conversa um pouco; é só não reparar na bagunça.”* E assim foi: entramos, sentamos, conversamos e, no final, ela comentou que *“ainda bem que você veio, se a doutora quer conhecer minha vida, tem que conhecer minha bagunça também, não é?”*.

Nas várias visitas que se seguiram, **Romântica** sempre falava do seu incômodo em relação ao *“quartinho”* em que vive. Dizia que não era justo, que ela deveria morar na

casa da frente e não nos fundos. Também reclamava da falta de móveis, da sujeira, dizia que sua casa parecia mais “*um chiqueirinho*” do que um lar, mas que ela não tinha força nas pernas pra viver arrumando.

A ligação de **Romântica** com a casa e todos os sentidos que ela traz é bem forte. De todas as fotos feitas por ela, a grande maioria era de casas, com exceção das fotos das duas igrejas que frequenta e que, em certo sentido, ocupam um lugar semelhante em sua vida, pois, segundo suas próprias palavras “*a igreja é a casa de Deus também, né? Sei que ela não está só lá, mas é lá que nos encontramos com ele*”. As outras casas fotografadas são: as dos três irmãos, a casa do seu pai, que é alugada e a mesma que ela mora nos fundos e outra casa de sua rua, que ela considera bonita.

Quando perguntei qual tinha sido o motivo das escolhas fotográficas, ela respondeu: “*meu maior sonho é ter minha casinha; durante toda a minha vida eu morei na casa dos outros, sim, porque a casa dos meus pais adotivos eu não considerava minha, tanto que, depois de um tempo, eles nem me queriam mais por lá.*”

Kaleb é outro que sente orgulho de mostrar a sua casa. Mostrou-me cada lugarzinho, cada detalhe, como seu altar para os santos, sua coleção de DVD’s, a cozinha com a pia limpa, seu quarto com a cama arrumada e o banheiro em ordem, como ele fez questão de frizar. No dia em que conheci a sua casa, ele estava hospedando um amigo, também usuário do CAPS, que tinha brigado com a família e estava sem lugar para dormir. **Kaleb** disse que o recebeu “*de coração aberto, disse que ele pode passar o tempo que precisar, mas se ele começar a bagunçar, sai daqui no próximo minuto; eu não bagunço, vou deixar outro fazer isso?*”

Nessa ocasião, ele fotografou cada cômodo da casa e quis fazer novamente outra vez, depois que mudou os móveis de lugar. Seu lar realmente tem muita importância, pois, como ele sempre faz questão de lembrar, é o seu “*cantinho*”, o lugar no mundo que mais gosta de estar.

Sonhadora é, dos quatro, a que tem uma percepção mais diferente sobre sua casa. É que, para ela, estar em casa significa estar em um papel social que não é o seu preferido.

Ela diz que não foi criada pra ser dona de casa, que nunca gostou e que estudava²⁷ para ter sua independência, inclusive financeira, e não precisar ficar fazendo tarefas domésticas. Reclama que, para seu marido, “mulher só é mulher se ficar em casa fazendo comida, esfregando o chão e cuidando dos filhos”.

Quando falamos em casa, tocamos um significante que está impresso no imaginário de muitas pessoas, não sendo diferente nesses sujeitos: a segurança. Apesar das nossas caminhadas pelo território serem sempre acompanhadas de muita conversa, alguns temas não eram tocados quando estávamos nesse espaço público. **Romântica** não falava sobre qualquer assunto que se referisse ao seu tratamento ou às dificuldades em geral da sua vida. **Crença e Fé** também só falava sobre sua “doença” e sobre suas dificuldades de voltar ao mundo da música quando estávamos na sua casa. **Kalleb** até conversava sobre sua vida sentado na calçada, na pracinha ou olhando o mar, mas havia assuntos guardados para a segurança do lar, que representa, no seu caso, a segurança e o conforto do lugar que é só dele. Da Matta (1997) já havia percebido essa particularidade ao escrever que:

se entrevistarmos um brasileiro comum em casa, ele pode falar da moralidade sexual, dos seus negócios, de religião ou da moda de maneira radicalmente diferente daquele que falaria caso estivesse na rua. Na rua, ele seria ousado para discursar sobre a moral sexual, seria prudente ao mencionar seus negócios e ultra-avançado ao falar de moda (p. 46).

Ele não esquece, porém, que, mesmo sendo o local onde as pessoas podem falar mais francamente sobre suas experiências e expressar suas opiniões, esse também pode se transformar no território do interdito, da proibição. É o que acontece com **Sonhadora**. A maioria de nossas conversas aconteceu enquanto caminhávamos pela rua, na calçada em frente ao CAPS, em um restaurante, durante o almoço. Isso porque ela não poderia falar de certos aspectos de sua vida, como a relação com seu marido e com o papel social de mãe e esposa, que ele lhe impunha e ela rejeitava, sem provocar grandes conflitos em casa. Ela também diz não gostar de expor seus problemas na frente dos filhos, pois os ama e não quer que eles sofram.

Da Matta continua, ainda, trazendo as diferentes concepções entre a casa e a rua. Para ele, a casa é o lugar por excelência de repouso, conforto, segurança, do calor humano. Já

²⁷ Interrompeu o curso superior em uma de suas primeiras e mais fortes crises, quando que recebeu seu diagnóstico.

a rua, representa o inverso: lugar de perigo, imoralidade, “terra de ninguém”. Essas ideias, entretanto, foram desenvolvidas na década de 1980 e o atual contexto em que vivemos denota uma significativa mudança nesse cenário. A linha que separa o dentro e o fora está cada vez mais tênue, os espaços cada vez mais fluidos e a rua cada vez mais convidativa e cheia de novos sentidos.

Existem, na cidade, lugares mais convidativos à permanência que outros, e isso depende, em grande parte, da relação que o sujeito estabelece com o lugar. Para essas pessoas, que passaram por internações, vivendo alguns momentos em instituições fechadas, a liberdade de poder andar pelas ruas pode significar um dos aspectos mais positivos de suas vidas:

*Sempre que eu tô me sentindo sozinha em casa, bate uma tristeza, aí eu saio pra dar uma voltinha na rua, tomar um ar; mesmo que eu não fale com ninguém, só de ver as pessoas já me alivia. (Diário de campo - **Romântica**)*

*Tem dia que eu não aguento barulho de menino correndo dentro de casa, marido reclamando, e ainda esse calor danado daqui... Aí eu pego meu cigarrinho e dou uma escapada, sento ali na praça, fumo, olho o movimento e parece que tô em outro mundo, volto totalmente relaxada. (Diário de campo - **Sonhadora**)*

*É claro que eu gosto de andar por aqui. Eu vejo pessoas conhecidas, elas falam comigo, todo mundo sabe quem é **Crença e Fé** aqui. Às vezes minha mãe tá com o problema das pernas (problema de circulação), aí não pode andar; eu vou e faço tudo, compro um pão, uma coisa que tá faltando em casa... Às vezes eu demoro mais um pouco, me distraio com o movimento, aí minha mãe fica preocupada, mas ela sabe que eu sei andar isso aqui tudo e que agora eu tô bem. (Diário de campo - **Crença e Fé**)*

*Ah, eu gosto de andar. Apesar de eu gostar muito da minha casa, quando dá vontade eu saio pra me distrair. Um lugar que eu gosto muito é a ponta de Humaitá. Se eu pudesse, ia todo dia lá. Gosto de olhar o mar. O mar me acalma, tranqüiliza... O odor (não é o cheiro, viu?) me atrai. Nas horas de maior solidão eu procuro olhar o mar. (Diário de campo - **Kalleb**)*

A rua / cidade pode ser, então, apenas “um assentamento humano em que estranhos têm chance de se encontrar” (Sennet, 1978 *apud* Bauman, 2000), em um evento sem passado e sem futuro, mas também pode ser algo mais complexo, como

lugar dos conflitos permanentes e sempre renovados, lugar do silêncio e dos gritos, expressão da vida e da morte, da emergência dos desejos e das coações, onde o sujeito se encontra porque se reconhece nas fachadas, nos tijolos ou, simplesmente, porque se perde nas formas tão fluidas e tão móveis (CARLOS, 1994, p. 14).

Para **Sonhadora**, a rua adquire novos significados em cada momento de sua vida. Ela já perambulou pelas ruas durante dias e até semanas. Em momentos de euforia, tudo que ela quer é “*ganhar o mundo*” e experimentá-lo no máximo de sua intensidade, indo ao maior número de lugares possível, principalmente aqueles que não fazem parte do seu cotidiano mais próximo. Ela relata que, nesses momentos, estar entre quatro paredes é a pior tortura que pode existir, que seu corpo precisa de espaço e de movimento. Em contrapartida, quando os momentos depressivos chegam, parece que seu corpo perde forças e se entrega, ela fica “*prostrada diante do mundo, eu nem me reconheço; se eu saísse do meu corpo e me olhasse, eu diria que não era eu ali*”.

Por solicitação de **Sonhadora** e visando a sua preservação, os relatos e diálogos sobre sua relação com a cidade nos momentos de crise não aparecem nesse texto, sendo representados pelas palavras acima, escritas pela autora, lidas e autorizadas por ela.

4.4 Efetivando encontros

Essa partícula de texto recebeu esse título porque é nela onde abordamos as características mais peculiares dos sujeitos dessa pesquisa e, para que elas fossem, além de conhecidas, percebidas, foi preciso que houvesse encontros efetivos entre pesquisador e pesquisado.

No início das nossas conversas, **Romântica** me trazia muitas informações de sua vida, sempre falando sobre várias coisas ao mesmo tempo e mudando de assunto rapidamente. Após nossos três primeiros encontros, eu estava completamente confusa, pois existiam três versões diferentes para cada história que ela me contava. Relendo minhas anotações e refletindo com minha orientadora, concordamos que, mais importante que a coerência nas histórias relatadas, eram os sentimentos expressos, a emoção revivida e o sentido que tudo aquilo tinha para **Romântica**. Nomes, datas e

eventos compunham apenas a cortina do palco, que se abria para dar espaço a histórias e construções simbólicas de uma vida inteira.

Nessas histórias, dois aspectos estavam sempre presentes, independente de qualquer marcador temporal ou espacial. Um deles é a relação com o sexo masculino. Uma das relações mais marcantes para **Romântica**, em toda sua história, foi um noivado desfeito, segundo a mesma, no período em que começaram a aparecer seus primeiros sintomas. Ela estava confusa, impaciente, impulsiva, desconfiada e não sabia o que fazer:

*Saía brigando com as pessoas, discutindo e eu nunca fui de fazer isso, sempre tive um gênio muito bom. Pra você ter ideia de como eu estava desorientada, eu terminei meu noivado porque o amigo do meu noivo queria que eu ajudasse nas tarefas domésticas na casa que os dois moravam. Eu fiquei revoltada com aquilo, achei que ele tava querendo me fazer de empregada. Peguei uma foto minha que tinha lá na parede e me mandei pra casa. Meu noivo não tava nem lá. Depois ele só me procurou uma vez e eu disse que não dava mais certo. Depois disso, ele não me procurou mais. Na certa, ele nem me queria mais, já tinha percebido que eu andava meio estranha. Nessa mesma época eu larguei um emprego muito bom, de escriturária. Ai, como eu me arrependo disso. Se eu tivesse esse salário hoje, não estaria aqui passando necessidade. (Diário de campo - **Romântica**)*

Romântica diz que, apesar do tempo (ela tinha 19 anos quando desfez o noivado), nunca o esqueceu e que ainda sonha com ele, de vez em quando. Alguns anos atrás, chegou a procurá-lo, mas ele estava casado e com dois filhos. Ela disse que se sentiu feliz por ele, em um primeiro momento, mas depois sentiu raiva e inveja, pois era ela que deveria estar ali, casada, mãe de família e dona de casa. Após esse desabafo, ela pediu desculpas e disse que se envergonhava por esses sentimentos, mas completou, dizendo: “afinal de contas, eu sou humana, né?”

Ela também traz muito em seu discurso a figura do padrasto, apesar de já não ter muito contato com ele. Ela o culpabiliza por vários motivos: por não ter percebido mais cedo que ela estava “ficando confusa”; depois disso, por não tê-la levado mais prontamente a um lugar de tratamento, esperando “o ponto de eu ficar muito doente e ter que me internar por mais de dois meses”. Ele também é responsabilizado por ter permitido que

ela abandonasse o trabalho e o noivado. Segundo **Romântica**, se ele tivesse “pulso firme”, ela não teria feito tantas besteiras na vida.

Após o término do noivado, **Romântica** conta que ficou “igual folha ao vento” e explica:

*Na época, eu ainda era muito bonita e depois que terminei o noivado fiquei assim, meio assanhada, dando cabimento a um e a outro... Namorava (na época dar uns beijinhos já era namorar) com um numa semana, na outra já tava querendo outro. Meus pais adotivos não gostaram nada, nada disso e me mandaram de volta pra Salvador²⁸, pra casa de uns familiares (Diário de Campo - **Romântica**)*

Além dessas relações, ela relatou algumas outras, sempre complicadas e marcadas por ilusões e decepções:

*Eu sempre pensava que daquela vez ia dar certo, que eu ia me casar e nada. Depois de um tempo, eu acho que ‘me esfriei’, fiquei muito tempo sem conseguir gostar de ninguém; acho que foi trauma de infância, né? Eu não tive amor, não fui criada pela minha mãe. (Diário de Campo - **Romântica**)*

*Hoje em dia não dou conversa a homem, pra não acontecer mais tragédia. Uma vez eu deixei um conhecido meu, que eu já tinha tido um envolvimento, dormir na minha casa, porque ele morava no interior e caí na boca do povo, todo mundo achou que eu tinha levado ele pra lá porque queria me aproveitar. (Diário de Campo - **Romântica**)*

O outro aspecto extremamente significativo na história de **Romântica** é a relação com pessoas negras e sua significação da sua própria “cor de pele”. Seus pais adotivos tinham a “*pele branca, bem clarinha, assim, igual à senhora*” (sic). Segundo ela, esse foi um fator importante e que influenciou na sua preferência por pessoas brancas. Ela acrescenta, ainda, que “*Minhas amigas eram todas assim, branquinhas, da sua cor; meu noivo e meus colegas no trabalho também, então eu me acostumei a conviver com pessoas assim, né? Não tenho culpa*”.

²⁸ Ela morou até a adolescência com os pais adotivos em Salvador, no bairro da Liberdade, até que todos foram morar no interior. Após o término do noivado, foi mandada de volta pra Salvador, onde ficou até “perto dos 50 anos” quando foi, por conta própria, para a mesma cidade no interior.

Essa preferência de **Romântica** em se relacionar com pessoas brancas ou não negras pode ser um dos motivos pelos quais ela não interage tanto com os outros usuários do CAPS, que é um serviço de saúde territorializado e atende aos moradores do DSL, que abriga o maior bairro negro da Bahia, a Liberdade. Sobre isso, ela nos fala que

*Eu não tenho preconceito não, mas eu acho mais bonitas as pessoas brancas. Não que as pessoas 'de cor' não sejam boas nem bonitas, até tem umas bem bonitas, mas não é o meu gosto e eu prefiro me aproximar de pessoas do meu gosto; todo mundo é assim, a senhora não acha? (Diário de Campo - **Romântica**)*

É bem perceptível a preocupação de **Romântica** ao expressar sua opinião sobre esse tema. Ao mesmo tempo em que explicita suas opiniões e preferências, ela parece buscar a compreensão ou mesmo a aprovação do seu interlocutor, finalizando suas frases com questões como “né?” ou “a senhora não acha?”. Poderíamos dizer que há, nesse caso, um medo de se colocar no lugar daquele que estigmatiza, que exclui e de passar do lugar de oprimido diretamente para o de opressor (FREIRE,1987), uma posição que também é alvo de julgamentos, o que é algo que ela não deseja.

Em certo momento, ela revela que

*Eu me acho branca, só que eu não saio dizendo isso por aí, porque tem gente que gosta de desfazer dos outros, né? Eu já disse isso uma vez e riram de mim (...) Eu tenho o cabelo assim, meio ruim, mas eu não sou escura como a minha família biológica não. Eu estou mais assim agora porque ando muito no sol, né? Daqui até minha casa é uma paletada grande²⁹ (Diário de Campo - **Romântica**)*

Essa não identificação com a cor da pele e a raça negra, que chega a ser uma negação, tendo em vista que ela tem todas as características físicas de uma mulata, pode ser o motivo pelo qual **Romântica** não consegue gostar do lugar onde vive atualmente, o Curuzu, bairro de Salvador representante da tradição e dos costumes negros. Essas características, que a fazem, de certa forma, semelhante aos demais, não são aceitas por ela, apesar da mesma relatar seu sofrimento por ser diferente em outros lugares e situações.

²⁹ Expressão muito usada na Bahia para indicar uma grande distância percorrida caminhando.

Kalleb, assim como **Romântica**, não se sente satisfeito morando na Liberdade. Sua não identificação com o lugar, no entanto, vai além dos limites do bairro. Graduado em Relações Internacionais, ele tem uma ligação muito forte com o “estrangeiro”, com a cultura e os costumes europeus, que para ele são mais “civilizados”.

Ele diz que um de seus programas preferidos é ver televisão. Por ter acesso a canais fechados, ele dispõe de mais opções, as quais ele utiliza de modo a priorizar os canais internacionais. Segundo seus relatos, ele acorda bem cedo, por volta das 3 horas da madrugada, pois perde o sono nesse horário, e começa, então, a ver uma novela portuguesa que acompanha diariamente; em seguida assiste vários telejornais também internacionais. Sobre essas preferências, ele nos conta que

*Eu gosto da cultura europeia, acho interessante demais. Algumas pessoas me criticam porque acham que eu deveria valorizar mais a cultura do meu país e da Bahia; quando eu viajo, fica todo mundo querendo que eu leve coisas daqui, que dê notícias daqui, mas eu não vejo graça nisso. (Diário de campo – **Kalleb**)*

Além disso, ele diz que lhe faz bem se distanciar um pouco de todo o caos que existe por perto, que saber que tragédias estão acontecendo longe, e não perto dele, o deixa mais tranquilo:

*Se eu ficasse vendo esses programas sensacionalistas que passam aqui, que só tem desgraça, sofrimento, com certeza eu não estaria do jeito que estou agora. Veja bem, eu não sou um alienado, é diferente. Eu sei que essas coisas acontecem por aqui, do meu lado, eu apenas escolhi não ficar sabendo diretamente. Eu vou ajudar em alguma coisa? Não vou! Então eu ajudo pelo menos a mim mesmo. (Diário de campo – **Kalleb**)*

Kalleb já tentou trabalhar em uma espécie de clube, um local para realização de eventos que fica bem próximo ao CAPS e que, inclusive, é um parceiro permanente desse serviço de saúde. No entanto, ele conta que não se adaptou ao lugar e aos costumes do proprietário e dos outros funcionários, que

Com todo respeito, são até boa gente, mas são pessoas que não tiveram instrução, que são acostumadas a tratar todo mundo de uma forma meio rude, sabe? Eu sei que na cabeça deles isso

*não é nada demais, que isso é normal e que outras pessoas nem se importam de serem tratadas assim, mas eu não gosto. Então, pra não perder a amizade, eu saí de lá. (Diário de campo – **Kalleb**)*

Quando perguntado se já atuou profissionalmente em sua área de formação, ele nos falou que é muito difícil trabalhar com isso em Salvador, que os setores públicos responsáveis por essas questões são muito fechados e têm pouquíssima gente trabalhando neles. Complementa que foi bom ter estudado, tido instrução, até porque em sua família “*todo mundo é formado*”, mas que não tem esperanças – e nem muita vontade – de trabalhar com isso, que valeu pelo conhecimento de mundo. Ele diz sentir-se orgulhoso de ter essa formação, até para não se achar inferior aos seus irmãos, que são todos graduados e alguns também pós-graduados.

Kalleb contou, ainda, que poucas pessoas no CAPS sabem que ele tem essa formação, pois diz que não faz sentido ficar falando isso, que ele não se sente superior a ninguém por esse motivo; pelo contrário, ele poderia até se sentir um fracassado, pois tem a possibilidade de estar em uma posição diferente.

*Eu sou uma pessoa muito simples, não gosto de ostentar nada, até porque eu sei que eu tenho uma condição [financeira] bem melhor que a maioria aqui e não acho legal ficar comentando isso. Se eu for me comparar às outras pessoas da minha família, eu sou o mais pobre; aqui, eu posso ser o mais rico, então tudo é relativo, né? Eu costumo dizer que do pouco eu tenho muito, mas do muito eu tenho quase nada. (Diário de campo – **Kalleb**)*

Uma característica bem marcante em **Crença e Fé** é o cuidado que ele tem com o outro, mesmo nos momentos em que ele está precisando ser cuidado. A primeira vez que observei isso foi quando ele estava em uma internação psiquiátrica, na época em que eu era residente. Era horário de visita e sua mãe estava lhe oferecendo um lanche; eu estava por perto e o ouvi perguntando se ela já tinha lanchado, o que tinha almoçado naquele dia, pedindo para ela se sentar e querendo saber como estavam suas pernas, pois ela tem um problema de circulação que a acompanha há anos.

Ainda dessa época, recordo-me de um momento em que eu estava retirando suas contenções e ele se preocupou em perguntar se o enfermeiro não “*brigaria*” comigo por

estar fazendo aquilo. Eu expliquei que tinha autorização e, mesmo assim, ele quis saber se eu não me prejudicaria de alguma forma.

Em episódio mais recente, na ocasião de um dos nossos encontros no território, caminhávamos por uma praça quando vários garotos apareceram correndo e jogando ovos em um deles. **Crença e Fé** imediatamente me pegou pelo braço, me passando para seu outro lado, na tentativa de me proteger. Explicou, porém, que não precisava ter medo, que aquele era um costume entre amigos: jogar ovos no colega no dia de seu aniversário. Além disso, sempre tinha outros atos de cuidado, como me fazer esperar para atravessar a rua, certificar-se de que eu havia estacionado o carro em um lugar seguro, ou mesmo se preocupar em terminarmos nossas caminhadas feitas no turno da tarde com tempo suficiente para eu voltar para casa antes do escurecer.

Durante o período da pesquisa, ficamos quase um mês sem nos encontrarmos porque o problema de circulação da sua mãe havia piorado e ela estava de cama. Durante esse tempo, **Crença e Fé** assumiu todas as tarefas domésticas, além de ajudar na locomoção dela dentro de casa, pois ela tinha que ser carregada. Como seus irmãos são casados e trabalham durante todo o dia, é **Crença e Fé** que assume esse tipo de responsabilidade familiar e sente-se satisfeito de poder ajudar *“eu não gosto quando minha mãe tá assim, né, mas gosto de ajudar... Ela me ajuda tanto, passa tanto tempo andando comigo pra resolver minhas coisas e quando eu tô internado ela não fica um dia sem ir lá”*.

Pelos relatos de sua mãe, percebo que **Crença e Fé** também é gentil e cuidadoso com outras pessoas, outros parentes, mas ela mesma acredita que, para ele, cuidar dela é uma forma de retribuir o cuidado que ela lhe oferece. Em relação a mim, é um cuidado direcionado a alguém que, de certa forma, está lhe oferecendo uma atenção diferenciada, mesmo que por motivos próprios. O fato é que **Crença e Fé** demonstra muita satisfação em participar dessa pesquisa, da qual ele fala para todos seus vizinhos e pessoas com as quais encontramos em nossas caminhadas. Algumas vezes ele me apresenta como sua psicóloga, herança simbólica do tempo em que o acompanhava enquanto residente, outras vezes sou a estudante que está estudando sua história para fazer uma biografia e em outras, sou sua empresária:

*Chegando ao bar, que também é uma espécie de clube, nos deparamos com um lugar repleto de homens sentados ao redor de mesas, bebendo e ouvindo música em volume bem alto. **Crença e Fé** colocou-se à frente, me fazendo um sinal com a mão para que seguisse atrás dele e assim o fiz. Entramos e ele parou na frente de um senhor, dizendo: “Essa aqui é minha empresária, ela queria tirar uma foto do clube porque eu disse que já toquei aqui, pode ser?” O senhor nos olhou, olhou o espaço ao redor e falou: “É bom tirar foto quando o som tiver armado”. **Crença e Fé** apenas disse: “ta certo” e saiu. Eu agradei também e o acompanhei. Enquanto caminhávamos de volta, comentei em tom de brincadeira: “Sou sua empresária, é?”, ao que **Crença e Fé** respondeu: “Era pra dar mais moral”, terminando a frase com um sorriso. Fizemos o caminho de volta e ele me acompanhou até o carro, onde nos despedimos e marcamos de nos encontrar no CAPS na semana seguinte. (Diário de campo - **Crença e Fé**)*

Para as nossas incursões pelo bairro, **Crença e Fé** se preparava com afinco. Na primeira vez, ele disse até que tinha se barbeado especialmente para a ocasião. Ele também se arrumava e perfumava impecavelmente.

*Enquanto caminhávamos pela rua, várias pessoas falavam com **Crença e Fé**, passando a ideia dele ser uma pessoa bastante conhecida. É evidente que recebi alguns olhares curiosos; era uma pessoa estranha, uma mulher caminhando ao seu lado, enquanto ele andava com uma câmera fotográfica na mão, fotografando a rua. (Diário de campo)*

Um dia ele me contou, parecendo meio chateado, que lhe perguntaram se aquela mulher com quem ele andava era sua namorada ou “ficante”. Ele respondeu que tivessem mais respeito, que eu era sua psicóloga, comprometida e muito séria. Eu nunca tive receio em relação a uma possível confusão de sentimentos por parte de **Crença e Fé**. Se para outra pessoa, a empolgação que ele demonstrava com os nossos encontros ou a forma como ele se arrumava poderia significar um possível interesse, nesse caso estava bem claro que não se tratava disso, pois ele sempre me tratou com muito respeito e como profissional.

Sensação semelhante eu tenho a respeito da relação de **Crença e Fé** com sua mãe. Eles são muito apegados, sempre saem juntos, se ajudam bastante. Quando queria marcar qualquer coisa, tinha que falar também com ela, a pedido dele. Apesar desse forte

apego, a relação entre eles não parece ser de tutela ou superproteção, mas de companheirismo.

Outra peculiaridade em relação a **Crença e Fé** é que ele tem um tempo bem próprio. Nós nos encontramos inúmeras vezes, mas por um tempo curto. Aprendi, no decorrer desses encontros, a entender os sinais que ele dava para dizer que já estava na hora de nos despedirmos. A primeira vez aconteceu da seguinte forma:

Estávamos sentados no sofá, em sua sala, conversando - **Crença e Fé**, sua mãe e eu quando, de repente, **Crença e Fé** perguntou: “*Você já ta indo embora?*”. Fiquei alguns segundos tentando entender o que significaria aquela pergunta. Será que ele estava querendo que eu fosse embora? Será que estava achando que eu já tinha passado muito tempo por lá? Após esses segundos mergulhada na surpresa e na dúvida sobre o que pensar e falar, perguntei: “*Você quer me mostrar mais alguma coisa hoje?*” Sua mãe sugeriu que ele fosse me mostrar algo, mas **Crença e Fé** disse que ficava para outro dia, que já estava ficando tarde e era melhor um dia com mais tempo. Com esse último comentário, entendi a mensagem e me despedi deles, marcando nosso próximo encontro, que será em uma “Feira da Saúde” do DSL. (Diário de campo)

Como já foi trazido anteriormente, uma das características mais marcantes de **Sonhadora** é a sua ligação com a militância. Ela faz questão de relatar seu percurso na luta por sua própria liberdade, que teve início ainda bem jovem, quando, no âmbito familiar, tinha que reivindicar fortemente seu direito de “*ir e vir, de pensar por mim mesma*”. Ela conta que, desde cedo, sua família percebeu que ela não tinha “*nascido para Amélia*” e que iria “*causar muito*” por onde passasse. Relata que ia vencendo os pais pelo cansaço aos poucos e que, depois que entrou na faculdade, passou a integrar o movimento estudantil e depois disso ninguém a segurou mais.

Ela conta que, por ser muito expansiva, extrovertida e envolvida com a militância, demorou bastante para identificar seus sintomas enquanto tal, o que foi um grande choque. Ela começou a se questionar se tudo “*aquilo que era*” fazia parte dela ou de uma doença. Nesse período, ela se afastou de todas as suas atividades, da faculdade e recolheu-se “*para juntar seus pedaços*”, até que entendeu que

*eu sou simplesmente e complexamente eu; não tenho que diferenciar o que é sintoma, o que é característica minha. Eu sou eu e pronto! Depois de um tempo, isso me fortaleceu e eu entendi que eu tinha que continuar militando, mas agora por mais uma causa, a saúde mental e todas essas pessoas que precisam de cuidado, assim como eu. Foi assim que comecei mais essa paixão na minha vida. (Diário de campo – **Sonhadora**)*

No momento em que foi interditada, **Sonhadora** sentiu “o mundo desabar” e pensou: “*Peraí, como assim, eu, que tenho a liberdade correndo nas veias, não poder responder pela minha própria vida?*” E então começou mais uma luta pessoal pela liberdade, que culminou com a sua desinterdição. Nesse período, ela iniciou seu acompanhamento em um CAPS no bairro onde morava, e começou a ter contato com pessoas que estavam fazendo as primeiras discussões sobre associação de usuários dos serviços de saúde mental. Ela se engajou nesse processo, que deu origem à AMEA, sendo sua primeira presidenta. **Sonhadora** conta que a militância na saúde mental

*faz parte da minha vida como o comer e o beber; a luta antimanicomial é a coisa mais importante pra mim. Tenho filhos e os amo, mas eles vão crescer e construir suas vidas, suas famílias, mas o sofrimento mental vai me acompanhar o resto da vida e é algo que eu não quero que ninguém faça por mim e também ninguém faria do jeito que eu faço, nenhum amigo ou familiar (Diário de campo – **Sonhadora**)*

*Na AMEA nós temos pessoas muito diferentes na forma de ser, de agir, mas caminhamos na mesma direção, que é a da luta pra viver com dignidade. Então assim, por mais perturbadores que sejam os encontros da AMEA, são sempre bons e de aprendizado. Lá existem conflitos de atitudes, mas não de ideias, o que acho mais fácil resolver. (Diário de campo – **Sonhadora**)*

Por cerca de dois meses, **Sonhadora** esteve afastada da AMEA, não indo às reuniões e nem participando das ações da mesma. Quando nos encontramos, ele contou que, por incentivo de sua terapeuta, ela estava dedicando um tempo ao cuidado de si própria e de sua família. Estava indo a médicos, ao dentista, fazendo a terapia de casal e “cuidando do seu casamento”, ao assumir mais efetivamente o papel de dona de casa:

*Eu não vou dizer que estou feliz e realizada com isso, porque não estou. Eu não sou mulher de ficar em casa dando uma de Amélia, mas isso tem dado uma trégua nas brigas com meu marido, então tá valendo um pouco a pena... Até o dia que eu cansar e enfiar o pé na jaca! Mas eu também tava mesmo me sentindo cansada, precisando dar um tempo; daqui a pouco eu me canso desse lado e volto pro outro. (Diário de campo – **Sonhadora**)*

Sobre os eventos para os quais ela é convidada a falar, ou mesmo naqueles em que vai como participante, **Sonhadora** conta que se sente extremamente orgulhosa de si e dos seus companheiros de luta, por estarem levantando essa bandeira da saúde mental.

*Quando a AMEA ou um de nós individualmente é convidado pra participar de um evento, pra fazer parte de uma mesa, pra dar uma palestra numa faculdade, é um orgulho pra todos nós, porque isso é resultado da nossa luta e de outras pessoas que até já morreram, mas que dedicaram boa parte da sua vida a essa causa, então, é uma ideia que se tornou realidade. E nós sabemos que eles não fazem isso porque são bonzinhos e querem dar um lugar aos louquinhos não; eles sabem que nós temos muito que acrescentar com nossa experiência, tanto de loucura, como de militância. Você sabe o que significa uma pessoa que vivia de tomar eletrochoque, que já viveu nas ruas, fugindo pra não morar num manicômio, uma pessoa que foi expulsa de casa no momento em que mais precisava do apoio da família, que foi deixado pela mulher ou pelo marido sem nada, sem casa, sem os filhos? Isso é a realidade de muitos de nós. Na AMEA mesmo, tem tudo isso e você sabe. Eu luto por causa própria e, conseqüentemente, pelo outro. A gente entende dessas coisas com uma soberania de saber que quem não viveu isso, só estudou, nunca vai ter. E tem mais, nós contribuimos muito pra formação desses novos profissionais que estão se formando agora. Já perdi a conta de quantos alunos já passaram pela AMEA, pelo GT Eduardo Araújo e pelo PIC³⁰ (Diário de campo – **Sonhadora**)*

³⁰ O Grupo de Trabalho Eduardo Araújo é composto por estudantes, em sua maioria do curso de Psicologia, mas contando participações eventuais de outros cursos. Eles prestam assessoria à AMEA, assumindo papel de apoiadores e, nos momentos necessários, de acompanhantes terapêuticos. Possui esse nome em homenagem a um importante militante da luta antimanicomial da Bahia, um usuário que dedicou grande parte da sua vida a essa luta. O PIC (Programa de Intensificação de Cuidados) foi uma modalidade de estágio na clínica da saúde mental, especificamente voltada para o atendimento domiciliar e acompanhamento terapêutico de sujeitos psicóticos, oferecida a alunos de Psicologia, Terapia Ocupacional e Medicina; suas atividades de encerraram no ano de 2008.

Sonhadora demonstra muita convicção sobre o poder e a importância da militância na sociedade, de forma geral, além de um lugar central na história, chegando a dizer que essa luta é sua vida e sua maior contribuição social. Fala do quão importante ela acredita ser o compartilhamento dessas experiências de lutas – das conquistas e das dificuldades – para aqueles sujeitos que se acham incapazes e que *“só pensam em se aposentar e viver sua vidinha de doido assumido e passivo”*. Enfatiza também a necessidade da ajuda mútua e fala de como isso acontece na AMEA. *“Lá é assim, um se apoiando no outro e se a perna tá fraca, a mente tá boa, se a mente tá fraca, a perna tá boa e assim vai, só não vai quando não tem o dinheiro do busão”*.

Esse último aspecto ao qual **Sonhadora** se referiu tem grande influência, tanto no que se refere às atividades da associação, quanto às pessoais. Não ter o dinheiro para o deslocamento pela cidade tem sido muito mais limitador do ir e vir desses sujeitos do que qualquer outro motivo. Eles, no entanto, não se entregam às queixas: pedem carona, conseguem emprestado dinheiro para o transporte, solicitam o acompanhamento dos apoiadores – e seus carros, quando possuem – para as ações, enfim, eles praticam o “jeitinho brasileiro” do qual fala Da Matta (ibid).

Para finalizar mais uma parte desse trajeto, trazemos uma fala de **Sonhadora**, com a qual ela termina uma de nossas conversas: *“Nunca me vi como doente, sempre fui rebelde até com a minha doença”*.

5. DESDOBRANDO CONCEITOS

5.1. Medicalização da vida: caminhando no trilho do trem alheio

A sociedade ocidental tem passado por um movimento crescente de aprisionamento da vida nas linhas traçadas pela ciência, em um processo de normatização dos modos de viver que vai do indivíduo para as grandes massas populacionais. Existe um marcante processo de medicalização da sociedade que pode ser reconhecido na história da humanidade, de uma forma mais geral, e bem especificamente no que diz respeito à história da loucura. Até a Idade Média, a loucura era vista como dádiva divina, por meio de significações religiosas e mágicas. O tratamento recebido pelos insanos, assim como os portadores de deficiência mental e os miseráveis, era de apoio e conforto; eles eram o principal alvo da caridade dos mais abastados, que assim procuravam se redimir dos seus pecados (FOUCAULT, 1989)

No final da Idade Média, houve uma mudança radical desses conceitos e o louco passou a ser visto como um possuído pelo demônio, como observam Kramer e Sprenger (1991, p 259): “Os demônios são capazes, com a permissão divina, de penetrar nos corpos onde podem causar impressões sobre as faculdades internas, correspondentes aos órgãos internos”. Dessa forma, o tratamento, antes humanitário, foi mudado para espancamentos, privação de alimentos, tortura generalizada e indiscriminada, bem como o aprisionamento dos doentes para que eles se livrassem dessa possessão.

No início do século XVIII, surgiram instituições com o objetivo de “higienizar” o espaço urbano público, retirando das ruas prostitutas, doentes, bêbados, mendigos, loucos e qualquer pessoa que fosse considerada uma ameaça à ordem social. Eles eram depositados em abrigos superlotados e insalubres, sem condições mínimas de higiene. A essa estrutura institucional, Foucault (1979) denominou de *Grande Internação* ou *Grande Enclausuramento*, por sua natureza semijurídica de controle e segregação social.

Com o advento da medicina enquanto prática social passou-se a questionar a organização dessa estrutura hospitalar, forçando mudanças no sentido de transformar o hospital de uma hospedaria de indigentes, tal como se apresenta na Europa Medieval,

em uma instituição médica. É nesse contexto histórico que Philippe Pinel, alienista da época, fica conhecido no fim do século XVIII por retirar os loucos da condição de pessoas perigosas, que precisavam ser mantidas acorrentadas, e inseri-los no universo dos enfermos, passando a tratá-los em hospitais especializados, lugar supostamente mais apropriado para os exames, tratamento e cura. Por esse acontecimento, Pinel ficou conhecido historicamente como o homem que desacorrentou os loucos. Não sabia ele que estava dando início a um novo tipo de acorrentamento, agora sustentado “cientificamente”.

São instituídos, então, novos saberes como a psiquiatria, especialidade médica com a incumbência de separar e classificar os ditos “doentes mentais” em função de uma nosografia médica. A loucura, tomada agora como doença mental, deixa de ser “desgraça natural”, mas isso não significa, para a pessoa doente, libertação (CASTEL, 2005). A psiquiatria segue, então, classificando as pessoas e os comportamentos, instituindo o normal e o patológico, assim como a medicina faz de uma forma mais ampliada.

Sobre essa reflexão acerca do normal e do anormal, ou mesmo patológico, Canguilhem (1995) advoga que o normal não pode ser determinado baseando-se simplesmente em uma média estatística ou em um ideal determinado arbitrariamente. Para ele, não se podem ditar normas biológicas à vida, já que esta é regida por outra funcionalidade que não aquela meramente fisiológica:

A anomalia é a consequência de uma variação individual que impede dois seres de poderem se substituir um ao outro de modo completo. No entanto, diversidade não é doença, o anormal não é o patológico. Patológico implica em *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada. O anormal é aquele que foge da média instituída como representação do normal (p.106) Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis. Se essas normas forem inferiores às normas anteriores, serão chamadas patológicas. Se, eventualmente, se revelarem equivalentes – no mesmo meio – ou superiores – em outro meio – serão chamadas normais. Sua normalidade advirá de sua normatividade (p. 113).

Diante disso, é importante esclarecer que a normalidade, para Canguilhem, trata-se apenas de estar dentro de um padrão socialmente estabelecido como normal, enquanto que a normatividade se refere à capacidade do indivíduo de criar para si novas normas, novas formas de vida, por vezes superiores às antigas, no sentido de que tenham maior plasticidade frente à imprevisibilidade da vida. Ser um sujeito normativo, ou dentro de uma normatividade, não significa que ele seja igual aos demais, que esteja na faixa de normalidade prevista, mas que ele é capaz de criar para si novos possíveis.

Existem, ainda, as diferenças culturais, que corroboram com a ideia de que as noções de saúde e doença não podem ser determinadas apenas por um racionalismo médico, tendo em vista que certos sinais e sintomas podem adquirir significados completamente diferentes e até divergentes conforme a cultura em que sejam experimentados e a partir dos diversos enquadres teóricos seguidos. O que poderia ser facilmente diagnosticado como esquizofrenia na Europa, por exemplo, em certos países da Ásia pode ser encarado como sinal de grandeza e evolução espiritual (MURPHY, 1982).

É importante ressaltar, entretanto, que a medicalização da sociedade, termo criado por Illich e, na saúde coletiva brasileira, ampliado por Donnangelo (1979), não se trata apenas de um fenômeno de aumento da oferta de serviços médicos à sociedade, mas de um processo complexo, não-linear e que envolve muitos aspectos de ordem política, social, econômica, cultural, ideológica etc.; enfim, envolve tantos aspectos quanto a própria vida humana em sociedade pode englobar.

Pode ser representada, inclusive, pelo biopoder, que, articulado à lógica da sociedade de consumo, está presente de diversas formas no nosso cotidiano. A medicina é uma grande consumidora de tecnologia, fazendo crescer em demasia a produção de insumos cujo consumo só se efetiva através dela. A indústria farmacêutica é bem representativa dessa “situação de consumo”. A cada dia novas drogas são criadas e difundidas na sociedade com a promessa de diminuir o sofrimento e oferecer melhores condições de vida a quem as utiliza.

Na saúde mental, há grandes embates em relação à utilização em larga escala dessas “drogas da felicidade”, que acabam por assumir o lugar de toda terapêutica, colocando-se como única ou mais eficiente estratégia de cuidado. Dessa forma, deteriora a relação

médico-paciente, transformada em uma relação mercadológica, uma relação de poder desigual e autoritária (NATIONS & GOMES, 2007).

Essas pessoas das quais estamos falando já vivenciaram esse controle da vida em alguma medida, de alguma forma:

Sonhadora teve uma gravidez não planejada durante um período de crise e, por não querer interrompê-la, foi julgada incapaz de tomar decisões sobre sua própria vida e aquela que carregava consigo. Foi interditada judicialmente e levada a uma clínica para submeter-se a um aborto contra sua vontade, mas *dentro da lei*. “Escapou por vontade de Deus”, segundo suas próprias palavras, pois os profissionais se recusaram a realizar o procedimento, que era de alto risco, uma vez que a gravidez já estava avançada no tempo. Reunindo toda a sua força e coragem, **Sonhadora** Inerente conseguiu, posteriormente, revogar sua interdição e hoje seu filho, que é uma das suas “*quatro preciosidades*”³¹, está com 7 anos de idade.

As crises de **Crença e Fé** sempre foram muito intensas e suas internações frequentes e longas. Sua mãe ouviu, por diversas vezes, que ele era um caso extremamente difícil, praticamente “*perdido*”, que iria lhe dar trabalho o resto da vida. Mas ela só ouviu isso daqueles profissionais que estavam em contato com eles apenas naqueles momentos, onde a crise era soberana, onde a enfermidade era tudo que se via e o sujeito **Crença e Fé**, o músico talentoso, o filho dedicado, não tinha lugar. Ela conta que o visitava todos os dias, enquanto ele estava internado, e chegou a ouvir de um profissional que era melhor se poupar daquilo, que estava sendo muito desgastante pra ela e ele, muitas vezes, nem percebia sua presença. Quando ouvi esse desabafo, lembrei-me da época em que os conheci, no hospital. Mesmo quando ele estava desacordado, dopado, ou mesmo contido no leito, ela ficava ali, segurando sua mão, falando com ele, trazendo notícias da família. Ela não permitiu que classificassem seu filho como apenas mais um caso, um doente, um “portador de CID (Classificação Internacional de Doenças) forte”.

Romântica está em um processo talvez ainda mais complexo de medicalização da vida. Ela vive em condições socioeconômicas bastante precárias, tendo como única fonte de

³¹ Seus quatro filhos.

renda uma bolsa família. A falta de recursos financeiros, inclusive para sua alimentação, faz com que ela permaneça no CAPS o dia inteiro, todos os dias, tornando-se usuária intensiva desse serviço não por questões de saúde, mas por questões socioeconômicas. É por esse motivo, também, que ela vive em busca de um “*CID mais forte*” e de um relatório médico mais favorável por parte da sua psiquiatra. Vale salientar que, nesse caso, um relatório favorável seria aquele que enfatizasse seus sintomas, suas dificuldades, suas incapacidades. E assim ela medicaliza sua própria vida... Por questão de sobrevivência!

No desenrolar dessa caminhada estaremos mais perto das questões sociais que afligem esses sujeitos. Por enquanto, falemos da relação entre a medicalização e o mundo do trabalho:

A característica por excelência do processo de medicalização da sociedade é o seu caráter de normatização, de instituição de padrões a serem buscados e preservados a qualquer custo. Esses padrões são criados para atender a certas demandas sociais, desde interesses científicos, com a uniformização internacional; econômicos, com a venda de psicofármacos; afetivos, com a nomeação de um mal desconhecido como sendo de ordem natural e não interpessoal; social, com o controle e mesmo com a exclusão de alguns sujeitos da participação em certas esferas do público, como o mercado de trabalho. Ao longo do seu desenvolvimento e consolidação enquanto saber e prática científica, a medicina selecionou o público-alvo das suas práticas de cuidado conforme sua relevância para o desenvolvimento político e econômico das nações. O trabalhador precisava ter condições físicas suficientes para servir à produção de mais-valia (DONNANGELO, 1979).

E o que dizer daqueles considerados insanos e incapazes de produzir? A exclusão dos meios de produção agigantou a exclusão social já existente, mantendo esses sujeitos na margem (externa) da sociedade capitalista.

Após muito tempo de exclusão do mundo do trabalho, uma alternativa criada para sair desse lugar da “improdutividade” acabou sendo a informalidade, juntamente com a participação em projetos de geração de renda desenvolvidos por instituições sociais e/ou de saúde e outras ações baseadas na economia solidária, uma forma de organização do

trabalho onde os indivíduos se organizam democraticamente em cooperativas autogestionárias (TAUILE, 2004). Vale dizer que essa modalidade foi introduzida muito recentemente, pioneira, a partir dos anos 1970, em países como a Itália, a partir das cooperativas sociais de trabalho. No contexto atual, embora presente em vários países, inclusive o Brasil, ainda é minoritária enquanto política social.

Sonhadora é uma dessas pessoas que está voltando ao mercado de trabalho através de uma iniciativa de economia solidária. Através do GT de Mulheres³² que ajudou a fundar, ela fez um curso de formação em economia solidária, juntamente com outras quatro usuárias de saúde mental. Elas tiveram uma quantia simbólica para financiar um investimento inicial e, com essa ajuda, **Sonhadora** adquiriu camisas, nas quais pintou frases de sua autoria e passou a vender em eventos, feiras e em toda oportunidade de negócio que ela mesma cria. Com o lucro inicial das vendas, ela adquiriu mais material e fez uma viagem com seu filho à cidade onde ela nasceu e que não visitava há mais de uma década.

Sonhadora também recebe um benefício por uma leve deficiência física, pois ela tem uma dificuldade de locomoção devido a um acidente que limitou os movimentos de uma de suas pernas. No entanto, esse benefício já está completamente comprometido com o orçamento familiar, então ela tem usado a renda extra para imprevistos e “*mimos*” para ela e seus filhos, como um almoço diferente, ou essa viagem que realizou. Atualmente, **Sonhadora** está produzindo um livro com suas memórias e escritos. Ela possui um devir poético que brota facilmente das suas palavras e seu sonho é poder ter um retorno financeiro mais significativo a partir desse talento.

Nessas formas alternativas de organização e produção, bem como em outros espaços sociais balizados pelos preceitos da reforma psiquiátrica, busca-se desconstruir a posição do “louco” enquanto indivíduo não-produtivo, incapaz e inadequado, buscando mostrá-lo com subjetividade própria, singular, capaz de sentir, desejar e agir, não necessariamente dentro de um padrão de normalidade, mas como alguém dotado de

³² Grupo de Trabalho que discute questões relacionadas ao gênero feminino, ligado ao Centro de Referência Loreta Valadares, serviço de saúde e assistência que funciona como referência no atendimento a mulheres vítimas de violência.

particularidades e potencialidades, capaz de assumir o papel de ator e autor de sua própria vida.

Nesse sentido, a busca da autonomia é uma das grandes reivindicações da luta antimanicomial, mas não aquela falsa autonomia emprestada ao sujeito pela normalidade da medicina, que dá ao sujeito o título de ser autônomo e responsável pela sua saúde, a qual, no entanto, deve ser garantida através da manutenção dos padrões instituídos apenas por ela própria – a medicina – que, através de um processo iatrogênico de prescrição da vida, produz a doença em vez da saúde (TESSER, 2006).

Esse modelo de saúde e bem-estar determinado pela ciência médica nada mais é que uma nova forma de controlar as subjetividades, típica das sociedades de controle, que se desenham em substituição ao poder explícito das sociedades disciplinares, onde a vigilância era percebida nos muros das grandes instituições (COSTA, 2004). Agora, o que temos é a falsa impressão de uma liberdade desmedida, de uma suposta autonomia, quando, na verdade, apenas perdemos a consciência da vigilância, que agora se desenha disfarçadamente nas nossas vidas. As instituições já estão dentro dos indivíduos, que as carregam consigo, modulando seu comportamento de acordo com as regras já internalizadas a respeito de como comportar-se nessa sociedade aparentemente menos disciplinadora.

Além da autonomia, outra palavra de ordem nessa luta é integralidade. Mais que uma palavra, na verdade, é um dos princípios do SUS, estando presente na Lei nº 8080/90 (BRASIL, 1990). É entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Spink (2007) discute a integralidade associando-a à noção de demanda e necessidade do sujeito que procura atendimento em saúde. Levanta questões como a realização de procedimentos invasivos e o (des)respeito à opinião e às escolhas do sujeito e de sua família, a falta de uma escuta sensível, entre outras ações que são baseadas em uma obstinação terapêutica³³ ou tratamentos fúteis³⁴.

³³ “Utilização de meios desproporcionais no tratamento dos pacientes e que conduz, muitas vezes, a situações inaceitáveis sob o ponto de vista clínico e ético” (Urban e col., 2001, p.245)

Como escapar desse modelo de conduta, baseado cada vez mais na técnica e menos no cuidado ao sujeito? Para Silva Jr (2003) a solução seria processual, estabelecendo-se a partir de um movimento que explore as tensões construtivas desse terreno (sistemas de saúde) e, no plano micropolítico do cotidiano dos serviços de saúde, criando novas forças instituintes, novos arranjos no modo de se produzir ações de saúde.

Favoretto (2008) sugere alguns elementos que seriam fundamentais na busca de um novo modelo de atenção: a escuta, capaz de contextualizar as histórias de vida das pessoas; o silêncio receptivo capaz de traduzir a acolhida sem preconceitos; o toque que vá além do exame médico, e uma postura corporal que redimensione o espaço entre aquele que cuida e quem é cuidado. Essas práticas seriam formas de fazer se encontrarem o conhecimento médico e a ideologia do cuidado.

Pensando nos usuários de saúde mental, poderíamos acrescentar outra problemática tão presente no cotidiano dos serviços de saúde. Geralmente esses sujeitos são vistos apenas como “cabeça”, como seres não-possuidores de corpos que também adoecem e demandam cuidados. Na prática clínica da Residência Multiprofissional, observamos que esses sujeitos têm bastante dificuldade para serem atendidos em uma emergência geral, em um serviço de atenção básica, em um serviço odontológico, por exemplo. Ouvimos relatos de pessoas que voltaram para casa sem atendimento médico por motivos como: os profissionais perceberam “algo diferente” em seu comportamento ou aparência que denunciava uma condição psíquica diferente do habitual, porque alguns têm medo de atendê-los ou, simplesmente, porque acham que a dor de que falam é “psicológica” ou “coisa da cabeça” deles.

Crença e Fé passou por uma situação desse tipo no período de uma de suas internações em hospital psiquiátrico. Ele precisava de cuidados mais específicos, pois seu estado clínico se agravava, uma vez que ele estava há muito tempo sem se locomover e sem aceitar alimentação. O hospital psiquiátrico não dispunha de todos os recursos necessários ao cuidado que ele demandava naquele momento e também não conseguia a regulação para um hospital geral, que tinha suas vagas preenchidas no momento em que era informado que se tratava de um paciente psiquiátrico. Sua mãe teve que se

34 “Aqueles que não conseguem manter ou restaurar a vida, garantir o bem-estar, trazer à consciência, aliviar o sofrimento; ao contrário, só levam a sofrimentos adicionais” (Kovács, 2003, p.154).

responsabilizar por sua alta para que ele pudesse ser atendido em suas outras demandas de saúde.

O que Tesser (2006) sugere com uma forma de escapar a essa sequência de iatrogenias é que se aposte em uma

ressignificação dos saberes biomédicos, centrada na função “curandeira” das equipes de saúde, vista como missão de reconstruir a autonomia, prevenir e curar os adoecimentos vividos, além dos diagnosticados. Defende uma reorganização de valores e metas da clínica biomédica na atenção básica, como a relativização dos diagnósticos, a desontologização das doenças e dos riscos, o fim da obsessão por controle, o combate ao autoritarismo biomédico e a priorização da terapêutica (TESSER, 2006, p. 347)

Todos esses aspectos seriam essenciais para que os sujeitos marcados pelo saber psiquiátrico saíssem do lugar de invisibilidade social em que se encontram - aliado paradoxalmente ao lugar de hipervisibilidade e estranhamento provocado nas pessoas que têm a pretensão de se considerarem normais - e se tornassem artistas cotidianos de sua maneira de falar, de andar, de se vestir, de ter curiosidade pelas coisas da vida e de perguntar sobre elas; enfim, de serem sujeitos plurais, inventores de vida, de sua própria vida.

Não queremos, com isso, diminuir o valor das práticas médico-terapêuticas realizadas por profissionais especializados, mas enfatizar que essas práticas podem adquirir afetiva e efetivamente - ou efetiva porque afetiva -, mais relevância na vida desses sujeitos em sofrimento quando se aliam às suas experiências pessoais, reconhecendo seu estatuto de verdade, mesmo que pessoal e subjetiva, e seu poder clínico. Para isso, uma potente estratégia é a comunicação, o saber ouvir e compreender a forma como os sujeitos vivenciam suas enfermidades – *illness* – tornando o tratamento mais empático e ético (KLEINMAN, 1988, p. 122)

Em suma, o que defendemos não é nenhuma visão anárquica ou parcial, nenhuma crítica cega à biomedicina. Não podemos negar o quanto os avanços tecnocientíficos na área médica nos têm proporcionado uma melhor qualidade de vida. Apenas tentamos,

com nossas práticas e ideias, buscar um equilíbrio entre o *hard* e o *soft*, entre a experiência do médico e a do seu paciente, entre as necessidades do corpo biológico e o corpo subjetivo, enfatizando as áreas de intersecção entre eles, sempre possíveis de existir.

5.2. Falando de Sujeitos e suas redes sociais

Refletindo sobre a potencialidade da relação sujeito – território na promoção de saúde para usuários de serviços de saúde mental, podemos perceber dois eixos principais nesse contato: as estratégias de (sobre)vivência e de circulação pelo território criadas pelos próprios usuários, a partir de suas experiências subjetivas e objetivas nesse espaço, e as técnicas de cuidado no território desenvolvidas pelos profissionais de serviços de saúde mental.

Nem sempre, entretanto, essas duas vias de relação com o espaço estão articuladas. Em alguns casos, o profissional chega ao território do usuário levando sua bagagem técnica e, às vezes, esquecendo-se de considerar as particularidades dos sujeitos e os arranjos sociais que permeiam sua vida. Essa ação pode suscitar uma resistência do próprio usuário e da sua família, que veem suas vozes serem caladas por discursos biologizantes e normativos.

Nesse sentido, Santos e Nunes (2011) nos alertam para a importância de estarmos atentos à aplicação que tem sido dada à noção de território nos serviços substitutivos, o que pode ser determinante na forma como eles se articulam (ou não) para “promover a desinstitucionalização (como desconstrução epistêmica dos saberes sobre a loucura) dos usuários e a sua concomitante inclusão em espaços diversificados da vida social, ambos pressupostos contidos na Reforma Psiquiátrica” (p. 716).

A preocupação desses autores se estende, ainda, ao âmbito da produção de conhecimento. Em levantamento bibliográfico realizado no banco de dados da Capes e nas principais bases de dados dos periódicos científicos brasileiros que interseccionam o tema das ciências sociais e saúde, eles constataram que a maior parte dos estudos sobre os serviços substitutivos ainda privilegia os aspectos organizacionais desses serviços, o que demonstra uma lacuna no que se refere à análise dos aspectos sociológicos das experiências dos usuários.

Percebe-se, então, que é preciso um maior investimento – tanto no nível acadêmico quanto no assistencial – no sujeito, nas suas percepções, nas suas crenças e no seu protagonismo. Bury (2001) nos alerta para o fato de que o desenvolvimento científico

da biomedicina tem contribuído para uma desvalorização do discurso e da experiência do sujeito adoecido. O que temos, então, é a ênfase na cura e/ou remoção de sintomas da *disease*³⁵, combinado com a subvalorização da *illness*³⁶. Ao discutir sobre *Illness Narratives* ou Narrativas da Enfermidade, Kleinman (1988) nos fala da importância de incluir os pacientes e seus familiares na discussão e elaboração de estratégias de cuidado, criando o conceito de *Explanatory Models*, que seriam as noções e/ou explicações que eles elaboram para o aparecimento, desenvolvimento e tratamento de suas enfermidades, podendo enfatizar aspectos religiosos, morais, psicossomáticos, sociais, subjetivos, genéticos, etc.

De acordo com Adam e Herzlich (2001), todo acontecimento importante nas nossas vidas demanda uma explicação, tanto a si próprio, quanto ao outro. O desenvolvimento dessas explicações, por sua vez, é possível devido ao desenvolvimento de uma linguagem que permite a elaboração de metáforas que podem ser utilizadas, entre outras coisas, para explicar o que sentimos e pensamos.

Todas as culturas humanas possuem um repertório simbólico próprio, baseado em suas regras lingüísticas e convenções sociais (BURY, 2001). Portanto, essas explicações, sejam elas provenientes do conhecimento popular ou dos estudos de um cientista, são construídas e apreendidas dentro de um determinado contexto sócio-histórico-cultural, do qual fazem parte não apenas o médico e o sujeito em sofrimento psíquico ou físico, mas também sua família e todas as outras pessoas e relações que compõem o seu território existencial, incluindo seus sistemas de crenças.

Nesse caso, não estamos nos referindo apenas às explicações para suas enfermidades, mas indo além da doença e adentrando a vida desses sujeitos no que ela tem de mais singular: a sua forma de relacionar-se com o mundo e com o outro, suas habilidades de construir e manter redes sociais, entendidas aqui como

Conjuntos de intercâmbios ou vínculos entre o indivíduo e as pessoas emocionalmente significativas para ele. Compreende aqueles com quem há interação regularmente e com quem se conversa ou se troca ideias e sinais que tornam os indivíduos reais, podendo envolver: família, amigos, vizinhos, colegas de

35 Doença considerada apenas em seus aspectos biológicos.

36 Experiência da enfermidade conforme vivida e expressa pelo sujeito em sofrimento.

trabalho, pessoas que pertencem ao mesmo círculo religioso, profissionais da saúde. Tais redes são fontes de recursos, informações e apoio emocional e caracterizam-se por possuir interações frequentes, afeto positivo e apoio significativo (TRONCOSO, ALVAREZ & SEPÚLVEDA, 1996, p.69).

Por serem fontes de apoio social, as redes sociais estão relacionadas diretamente à saúde física e mental do indivíduo. Quanto mais diversificadas as relações e quanto mais contextos abrangerem, maiores e mais variados serão os recursos psicossociais dessa rede social. Portanto, tal sujeito estará menos vulnerável frente a uma situação de crise (ibid).

Morin também trabalha com essa noção de que não é a total independência ou a pouca dependência que faz do homem um ser autônomo (Minayo, 2001). Pelo contrário, quanto mais dependentes formos de diversas estruturas ou condições necessárias à nossa sobrevivência social, mais estaremos desfrutando de nossa autonomia e protagonismo. Ser dependente de várias estruturas implica dizer que estou me relacionando e que sou capaz de estabelecer inúmeras possibilidades de conexão com o mundo.

Esse é um tema bastante discutido na saúde mental, sob diversos prismas, dos quais podemos citar a concepção de poder contratual, desenvolvida por Kinoshita (2001) para referir-se ao poder do sujeito de efetuar trocas sociais. A medida desse poder é atribuída socialmente a cada pessoa, sendo consideradas três dimensões fundamentais: a troca de bens, de mensagens e de afetos. Para um sujeito em situação de sofrimento psíquico grave, essas dimensões, no entanto, são praticamente anuladas, uma vez que “seus bens são considerados suspeitos, suas mensagens incompreensíveis e seus afetos desnaturados” (p.55)

Apesar dessas dificuldades, as pessoas que acompanhamos - cada uma ao seu modo - desenvolveram estratégias para se relacionar com o outro, seja esse outro um vizinho, um familiar, um colega de profissão, um companheiro de militância, etc.

Sonhadora é uma mulher carismática e muito bem relacionada. Sempre sorridente, ela sai falando com as pessoas na rua, mesmo que não as conheça. Se cruza com alguém em seu caminho, deseja logo um bom dia. Ela tem uma forte história na militância em geral

e na saúde mental, tendo feito parte do grupo que fundou a AMEA, primeira associação de usuários de saúde mental e seus familiares da Bahia; foi, inclusive, sua primeira presidente.

Ela possui, então, muitos amigos ligados à militância. Atualmente uma de suas melhores amigas é também usuária de saúde mental, integrante da AMEA e do movimento de mulheres, do qual **Sonhadora** também faz parte. É importante enfatizar a força que tem uma rede de amizade e apoio construída nesse contexto. Os integrantes da AMEA têm um poder de articulação incrível, e mesmo com todas as dificuldades logísticas, como morar longe um do outro, não ter crédito no celular pra efetuar ligações, eles sempre estão sabendo de tudo que acontece com os outros, pelo menos os mais próximos. Se alguém não está bem, se está com problemas em casa, se foi internado ou está com qualquer outro tipo de dificuldade, eles logo montam uma “equipe de suporte” para oferecer cuidado a quem precisa, seja essa equipe formada por eles, usuários, seja contactando o CAPS que a pessoa em questão frequenta e/ou pedindo ajuda aos apoiadores da associação.

Essa situação nos remete a um apontamento de Lancetti (1994), quando ele afirma que uma das formas mais efetivas de continência é aquela feita pelo semelhante, pois é quando o sujeito acolhido sente que aquele que acolhe pode realmente sentir empatia pelo seu sofrimento. O fato de *estar-louco-com-outros* é extremamente continente e terapêutico, uma vez que aquelas situações, pensamentos e comportamentos não são de todo estranhas a esse outro, pois fazem parte de sua realidade. Por mais particulares que sejam os sintomas, as experiências e o sofrimento, aquele outro já experimentou algo semelhante, já esteve *corporalmente* e efetivamente naquela posição e não apenas observou em outrem ou leu em algum estudo de caso.

Crença e Fé parece conhecer muitas pessoas. Quando estávamos nas nossas caminhadas, a todo momento alguém falava com ele, nem que fosse com um cumprimento de longe. E isso acontecia nos dois bairros, tanto no que ele morava no início da pesquisa, quanto no que foi morar posteriormente. Nesse último, ele já tinha muitos conhecidos, pois passou sua infância nele.

Dentre os quatro, é com ele que isso mais acontece. Entretanto, existe uma particularidade: ele nunca comentou de nenhum amigo especificamente, nem nunca me apresentou a alguém com que tivesse uma relação mais próxima. Certo dia lhe indaguei sobre isso, ao que ele respondeu que *“tenho muitos conhecidos, muita gente que já me viu tocar, que conhece meus irmãos, minha mãe; aqui todo mundo conhece a vida de todo mundo, sabe quem é filho de quem”*. Essa resposta me fez pensar nas relações que podem ser “herdadas” de outros, especialmente de familiares, funcionando como uma espécie de empréstimo de poder contratual. Além disso, **Crença e Fé** demonstra ser uma pessoa mais reservada e que, apesar de conhecer muita gente, prefere o convívio de seus familiares, como ele próprio já expressou.

Romântica, por sua vez, não possui uma rede social muito ampla. Ela não tem uma relação próxima com seus irmãos, apesar de todos morarem no mesmo bairro, praticamente na mesma rua. Sua relação com a inquilina que vive na casa do seu pai (lembrando que ela vive em um quatinho nos fundos dessa casa) é bem conflituosa. Elas mal se falam e, segundo **Romântica**, a vizinha *“inferniza”* sua vida para que ela saia de lá. Ela relatou ter vontade de denunciar essa senhora porque ela bate muito em seus filhos, mas fica com medo, pois acha que ela descobriria quem fez a denúncia e se vingaria.

Quando comecei a lhe fazer visitas, **Romântica** disse ter gostado, pois acreditava que a vizinha a respeitaria mais e desabafou: *“ela vai ver que não sou sozinha no mundo, que tenho alguém por mim”*. Pediu, ainda, que eu não comentasse com ninguém que eu era psicóloga, por dois motivos: se achassem que eu só estava ali profissionalmente, ela perderia a oportunidade de mostrar para os vizinhos que ela pode ter amigos; o outro motivo é que ela não queria que ninguém ficasse sabendo que ela fazia tratamento em um *“lugar de doido”*.

Infelizmente esse segundo motivo não faz parte apenas da vida de **Romântica**. Muitas pessoas escondem da sociedade, até de algumas pessoas bem próximas, que fazem algum tipo de tratamento psiquiátrico. Isso acontece porque o estereótipo criado para a figura do louco ainda é assustador demais e cheio de estigma, provocando medo e/ou piedade, que são sentimentos que quase ninguém gostaria de despertar no outro.

Em artigo sobre a produção do estigma e da violência no trato com a loucura, Nunes e Torrenté (2009), chamam atenção para as implicações sociais que a experiência da loucura traz para a vida desses sujeitos, produzindo marcas que dificultam a aceitação e a interação social, o que, por vezes, produzem mais sofrimento do que o próprio transtorno. Esses autores citam um estudo de Estroff, sobre as peculiaridades do estigma expressos por cuidadores e usuários, onde os primeiros tendem a focalizar aspectos do estigma relacionados à doença, enquanto os usuários preocupam-se mais em lutar pelos seus direitos enquanto cidadãos. Poderíamos dizer que se trata de uma luta contra a iatrogenia de toda uma sociedade, que adoce e estigmatiza aqueles que fogem aos padrões por ela criados e impostos como ideal a ser seguido.

No CAPS, apesar de não interagir tanto com os outros usuários, **Romântica** diz sentir-se mais “igual”. É que o CAPS, assim como outras instituições, também possui o seu padrão de normalidade que, no caso, é apresentar sintomas de um sofrimento psíquico grave, apesar das singularidades pessoais. Ela relata que, mais que igual, ela se sente até mais confortável. Lá, vê pessoas em “*pior situação*” e sente até “*um certo conforto*”; ela até se desculpa por falar assim, mas diz que não pode negar que se sente melhor ao ver que não é a pessoa que “*mais sofre no mundo*”.

O fato de ter uma rede social mais limitada, no entanto, não implica ter poucas habilidades sociais e/ou baixo poder contratual. **Kalleb**, por exemplo, tem uma boa relação com todas as pessoas que fazem parte do seu convívio, mas prefere ficar sozinho na maior parte do tempo. Ele mora “*comigo mesmo e com Deus*”, segundo suas próprias palavras, em um prédio que pertence à sua família. Nesse prédio, há vários pontos comerciais alugados (estúdio de fotografia, *lan house*, salão de beleza, loja de aluguel de fantasia, etc) e ele mantém uma relação amigável com todos esses inquilinos, “*às vezes batendo papo com um ou outro*”. De todas essas pessoas, as que ele tem mais proximidade são as duas senhoras que trabalham na loja que fica no mesmo pavimento do seu apartamento. Quando conheci sua casa, ele fez questão de me apresentá-las, dizendo que “*essas duas aqui moram no meu coração; elas sabem de toda minha história com minha ex-esposa, de tudo que passei; elas me deram a maior força quando eu tava na pior*”.

Ele relata: *“nunca gostei muito de sair de casa, nem antes nem depois do tratamento, sempre fui muito caseiro; quando eu saía, era pra fazer os gostos da mulher e da filha, né?”*. Segundo **Kalleb**, as pessoas às vezes pensam que ele fica em casa sozinho, deprimido e ficam chamando-o para sair. Pensam que ele está assim por causa da *“doença”*. Ele, ao contrário, diz que agora é que está podendo fazer suas próprias vontades, pois antes tinha que satisfazer os outros e agora só tem a ele mesmo. Chega até a se divertir contando que também existe *“o outro lado da história”*: que seus familiares, principalmente seus pais, agora respeitam mais a sua individualidade, as suas opções, como o fato de querer ficar sozinho, pois acham que isso *“faz parte da doença”* e não querem contrariá-lo. Ele acrescenta que:

Sou cheio de nove horas, só gosto de fazer o que dá na cabeça naquele momento. Se eu tô com vontade de sair, eu saio; se não tô, fico em casa. Não tenho que dar satisfação a ninguém, saio quando dá vontade, pra distrair mesmo. Eu tô preferindo ficar em casa. Me sinto mais seguro, uma sensação de resguardamento, como se nada me fosse acontecer. Não é um medo, é um aconchego, uma coisa segura e confortável, sabe?
(Diário de campo - **Kalleb**)

Ele diz não ter amigos e o que se aproximaria mais disso é uma relação que tem com uma *“amiga”* de muito tempo, mas que ele tem que limitar de vez em quando para ela não extrapolar os limites, pois fala demais. Prefere fazer seus passeios sozinho, caminhar ao ar livre e admirar o mar *“apenas com meus próprios pensamentos”*.

6. CORPO SOCIAL: MISÉRIA E LOUCURA

*Vi ontem um bicho
Na imundice do pátio
Catando comida entre os detritos.
Quando achava alguma coisa,
Não examinava nem cheirava:
Engolia com voracidade.
O bicho não era um cão,
Não era um gato,
O bicho, meu Deus, era um homem*

Manuel Bandeira

Essa discussão não foi deixada para o final por acaso. Ela é mais que apenas um dos nós desse rizoma. Talvez seja aquela ramificação que passa por todos ou quase todos eles. Trata-se da questão social.

A extrema falta de dinheiro está presente em praticamente todas as histórias que acompanhamos, com exceção de **Kalleb**, que tem melhores condições financeiras, mas que nem são propriamente suas, e sim da sua família. Para alguns mais e outros menos, a questão financeira surge sempre como um dos principais agentes dificultadores para a locomoção, circulação e participação nas mais diversas atividades. Nem as dificuldades físicas, como no caso de **Sonhadora**, limitam tanto seus movimentos quanto a falta de recursos, a qual ela tenta driblar com a venda das camisetas que produz, aproveitando sua presença nos eventos e espaços de militância.

Essa escassez de recursos também traz outras implicações, como no caso de **Romântica**, que, como já foi trazido, tornou-se usuária em tempo integral do CAPS porque é lá onde faz as principais refeições do dia, uma vez que não tem como custeá-las por si própria:

*Ontem mesmo, eu fiquei à tarde em casa e foi só pra me aborrecer; a tarde foi passando e eu não tinha a merenda, já fui ficando preocupada, com fome. E quem disse que eu consegui dormir direito? A fome aumentou tanto que deu dor de cabeça e uma inquietação. (Diário de campo – **Romântica**)*

Esse é um fator que mobiliza bastante os profissionais, que se veem no dilema entre produzir um projeto terapêutico³⁷ coerente com as necessidades clínicas do sujeito ou outro que dê conta também de uma demanda social que deveria ser assumida por outras esferas de poder e responsabilidade social, mas que são inexistentes ou não dão conta de toda a demanda que lhe é direcionada. Na época da Residência, pude vivenciar vários impasses como esse, tanto diretamente, quanto por meio das discussões em equipe de casos acompanhados por outros profissionais do serviço. A questão que se colocava era: “Ou fechamos os olhos para essas necessidades básicas, como alimentação, e não nos importamos se os usuários do serviço estão em casa passando fome, ou acolhemos todos que precisam (socioeconomicamente) em tempo integral até o serviço ter que parar de acolher novos usuários com reais demandas clínicas”. O que se faz, então, nesses casos? Fica a questão.

Basaglia (1979) refletiu bastante sobre a relação entre loucura e miséria:

Creio que uma das principais prevenções da loucura e da doença mental é a luta contra a miséria. Quando entramos num manicômio temos à nossa frente a miséria. A primeira coisa que ele (paciente) faz quando nos vê é pedir esmola e perguntar: “Quando volto pra casa?” (consciência da prisão e consciência prática da miséria) (p. 33)

Apesar dessa ser uma cena recorrente, não apenas no hospital, mas em outros serviços de saúde, inclusive nos CAPS, nos deparamos com algumas situações que fugiram ao esperado. Apesar da imensa pobreza em que vive, **Romântica** nunca me pediu nada. Sabendo das suas dificuldades, em uma das visitas que lhe fiz, levei um lanche para comermos juntas, até com a intenção de dissipar um pouco da formalidade que ainda havia em nossos encontros, que estavam apenas no início. Ela se mostrou surpresa e disse “*doutora, a senhora não deve ficar gastando seu dinheiro comigo não*”. Completou dizendo que não gosta de pedir nada a ninguém, mas algumas pessoas sabem que ela vive em uma situação difícil e a ajudam. Disse, ainda, que queria muito não precisar dessa ajuda e acha que “*tem alma de rico*”, pois “*só gosto de comer coisa boa: bolo, coca-cola, carne macia*”.

³⁷ Que, por sua essência, não deve se restringir à agenda de compromissos do usuário no CAPS, mas que acaba sendo feito dessa forma por vários motivos cuja análise extrapola o escopo desse estudo.

Para **Crença e Fé**, que é músico e já teve uma inserção no “*mundo artístico*”, a limitação financeira é elemento que dificulta bastante sua volta ao circuito da música e, conseqüentemente, seu maior trânsito por outros espaços. Ele diz sentir-se preocupado por não estar contribuindo com as despesas da casa, já que ultimamente não tem conseguido realizar shows recebendo cachê, apenas fazendo participações enquanto convidado, “*dando uma canjinha em festas de amigos*”. Segundo sua mãe, em uma conversa recente entre os dois, **Crença e Fé** falou que gostaria de poder contribuir com as finanças da casa. Ela fala que entende a situação de seu filho, pois, além dele ter sua “*doença*”, seu dom é ser artista e ela diz que “*artista pra ganhar dinheiro, minha filha, tem que ser apadrinhado ou ter muita sorte, não basta ser bom não*”.

Sabemos que a miséria não é causa – ou causa única - para a loucura, mas não podemos deixar de enxergar essa relação que teima em mostrar-se a todo instante. Como disse Basaglia,

Se eu pensasse que a loucura é apenas um produto social, estaria ainda dentro de uma lógica positivista [...] Eu penso que a loucura, como todas as doenças, são expressões das contradições do nosso corpo e, dizendo corpo, digo corpo orgânico e social (BASAGLIA, 1979, p 79).

No campo da saúde mental, na tentativa de fazer dialogar todos esses corpos – social, urbano, subjetivo, etc - muito se fala em reinserção social, principalmente para as pessoas que passaram parte de suas vidas institucionalizadas. No entanto, esse desafio vai muito além daqueles aspectos defendidos pela luta antimanicomial mais diretamente ligados à saúde psíquica dos indivíduos, como o empoderamento, a busca pela autonomia, o direito a ir e vir, etc.

Nossa sociedade está repleta de pessoas demandando essa tão falada reinserção social, que abrange vários aspectos da vida. Mas, como pensar sobre isso em um espaço urbano em processo vertiginoso de privatização do público, onde imperam a insegurança e a deterioração de seus equipamentos sociais, com ruas e vias esburacadas e interditadas; sistema de transporte público precário e insuficiente, marcado pelo escândalo de um metrô em construção há dez anos e que “liga o nada a lugar algum”; praças e parques

públicos abandonados e atual cenário de frequentes crimes, desencorajando a sua utilização pela população; segurança pública insuficiente e precarizada³⁸.

Esse é o atual cenário de Salvador, uma cidade marcada por imensa desigualdade social, onde bairros paupérrimos dividem o mesmo espaço geográfico com condomínios de luxo, em uma demonstração não de igualdade na ocupação do espaço, mas da imposição da diferença. Um dos principais pontos turísticos do país e, ao mesmo tempo, uma de suas cidades mais violentas e violentadas. Cidade maquiada para seus turistas, que vêm até ela buscando encontrar a alegria permanente de um povo que é retratado sempre de sorriso aberto e ginga no corpo. A terra da alegria, mas que entristece a muitos dos seus filhos.

É nesse território onde vivem os sujeitos participantes dessa pesquisa, que também sofrem com o imenso descaso social e que têm suas visões próprias da cidade, construídas a partir das experimentações desse corpo urbano pelos seus corpos subjetivos, marcados pela experiência da loucura, que também é vivenciada corporalmente e incorporada aos seus territórios existenciais.

Pudemos, nessa trajetória construída coletivamente, percorrer vários caminhos que nos possibilitaram conhecer as corpografias urbanas desses sujeitos, que, apesar de terem em comum a experiência da loucura, são bastante diferentes entre si e, em alguns aspectos, bem díspares: aqueles para quem a cidade e seu bairro são símbolos maiores de seu desejo de Liberdade, aqueles para quem esse espaço representa apenas uma caricatura idealizada e aqueles que escapam a qualquer relação prevista com o território. Afinal, as cidades são superfícies complexas, onde se desenrolam todos os tipos de acontecimentos “são territórios de fecundos conflitos, experimentações, lugar onde se produz a face do diverso, do estranho, do familiar, do estrangeiro. Local ao mesmo tempo de fabricação de práticas para acolhê-los, dar corpo às suas faces ou dissipá-los” (BAPTISTA, 1999, p.123).

Com todas essas possibilidades e apesar das constantes adversidades, os sujeitos que passaram por aqui, ou melhor, os sujeitos por cujas vidas nós passamos, creditam ao

³⁸ Vale lembrar os episódios de horror vividos pela população na primeira semana de fevereiro do corrente ano, por ocasião da greve da Polícia Militar no estado.

território um potencial de produção de vida significativo, mesmo que essa potência não esteja no espaço físico que agora eles ocupam, mas em outros por onde já passaram e para onde pretendem retornar: fazem parte dos seus territórios existenciais. Territórios constituídos por práticas plurais, híbridas, miscigenadas e complexas que, em sua cotidianidade, produzem o comum e o extraordinário, o esperado e o inusitado de cada dia.

Eles nos mostraram que a rua, a cidade, enfim, são espaços de vários possíveis e que cada um de nós, ser-vivente, com suas capacidades e peculiaridades, produz suas próprias estratégias de vida e de circulação, pois somos “sujeitos de interesses e desejos que co-habitam espaços de relações de poderes e subjetividades” (OLIVEIRA & FURLAN, 2008, p. 256), vivendo em um eterno devir-nômade, que nos impulsiona a diferentes modos de ocupação do espaço, desenhados a partir da multiplicidade das formas de estar no mundo, as quais permitem ao corpo subjetivo criar suas próprias relações, (re)inventá-las a cada novo encontro com espaços e pessoas que o afetam e, acima de tudo, não invalidar suas construções, as quais podem constituir-se, também, enquanto uma rota de fuga, um comportamento silencioso de resistência ao circuito fechado e controlado por onde todos eles já passaram.

7. REFERÊNCIAS

ADAM, P.; HERZLICH, C. Saúde e doença e suas interpretações culturais e sociais. In: _____. **Sociologia da doença e da Medicina**. São Paulo: EDUSC, 2001, p. 69-86.

ARAGÃO, BARROS; OLIVEIRA. Falando de metodologia de pesquisa. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, RJ, ano 5, n.2, 2005, pp. 18-28.

ARTAUD, A. Surrealismo e revolução. In: WILLER, Cláudio. **Escritos de Antonin Artaud**. Coleção Rebeldes & Malditos - v. 5. Porto Alegre: L&PM, 1983. p. 93.

AUGÉ, M. **Não-Lugares**: Introdução a uma Antropologia da Supermodernidade. Papirus, Campinas, 1994.

BAPTISTA, L. A. **A cidade dos sábios**: reflexão sobre a dinâmica social nas grandes cidades. São Paulo: Summus, 1999.

BASAGLIA, F. **A Psiquiatria Alternativa**: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo: Editora Brasil Debates, 1979.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal Editora, 1981.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

BERGER, P. I.; LUKMANN, T. **A construção social da realidade**. 8. ed. Petrópolis : Vozes, 1990, 247p.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Lei nº 8080/90 - Lei Orgânica da Saúde. Brasília: Senado Federal, 1990.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRITO, M.; DIMENSTEIN, M. ; SEVERO, A. K. ; MORAIS, C.; ALVERGA, A. Reinscrição Social e Cotidiano de Usuários de Psicotrópicos. **Mnemòsine** (Barcelona), v. 2, n 2, p. 130-149, 2006.

BURY, M. **Illness Narratives**: fact or fiction? *Sociology of Health and Illness*. v. 23 n. 3, 2001, p. 263-285.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CARLOS, A. F. **A (re)produção do espaço urbano**. São Paulo: Edusp, 1994.

CARSALADE, F. L. **Desenho contextual**: uma abordagem fenomenológico-existencial ao problema da intervenção e restauro em lugares especiais feitos pelo homem. 2007. 475f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

- CASTEL, R. **A insegurança social: o que é ser protegido?** Petrópolis: Vozes, 2005.
- CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano I**, Artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano II**, Artes de morar e cozinhar. Petrópolis: Vozes, 1998.
- COIMBRA, C. M. B, ROCHA, C. G., FARIAS, M. C., IGNÁCIO, P. S., ABREU, F., MACIEL F., MENDES, F. (2005). Para além das práticas hegemônicas: Algumas análises de discursos dos psicólogos no Judiciário. **Mnemosine**, v. 1, n. 1.
- COSTA, R. Sociedade de controle. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v.18, n. 1, 2004, p. 161-167.
- DALMOLIN, B.M. **Esperança Equilibrista: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- DA MATTA, R. **Casa & rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil**. 5 ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- DANTAS, A. G. **Antonin Artaud: cartógrafo do abismo**. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/nucleos/filocom/alex.doc>. Acesso: 12 de Março 2011.
- DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- DELEUZE, G. **Crítica e clínica**. São Paulo: Editora 34, 1997.
- DELEUZE, G; GUATTARI, F. **O que é a filosofia?** Trad. Bento Prado Jr. e Alberto Alonso Muñoz. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução de Aurélio Guerra Neto *et al.* Rio de Janeiro: Editora 34, 2004. v. 3.
- DIAS, H J. et. al. **Relações visíveis entre pele e psiquismo: um entendimento psicanalítico**. *Psicol. clín.*, v. 19, n. 2, Rio de Janeiro, 2007.
- DIMENSTEIN, M. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia**, 5 (1), 95-121, 2000.
- DONNÂNGELO, M.C.F. Medicina na sociedade de classes. In: _____. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1979, p. 29-68.
- FAVORETO, C. A. O. A prática clínica e o desenvolvimento do cuidado integral à saúde no contexto da atenção primária. **APS**, v. 11, n. 1, p. 100-108, jan./mar. 2008.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.

- FOUCAULT, M. **História da Loucura**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- FRASER, M. Do lugar ao não-lugar: da mobilidade à imobilidade. **Revista Poiésis**, n 5, p. 229-241, Jul. de 2010.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1987.
- GEERTZ, **O Saber Local**: Novos Ensaio em Antropologia Interpretativa. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.
- GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. 1ª ed. reimpr. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- GIL, J. Abrir o Corpo. In: FONSECA T.M.G; ENGLEMAN S. (Orgs.). **Corpo, Arte e Clínica**. Coleção Conexões Psi; Porto Alegre: editora da UFRGS, p. 13 – 28, 2004.
- GIORDANI, R. C. F. O corpo sentido e os sentidos do corpo anoréxico. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 6, Dec. 2009.
- GUATTARI, F. **Caosmose**: um novo paradigma estético. 5ª reimpressão. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2008.
- HELLER, A. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- JACQUES, P. B. Corpografias urbanas: o corpo enquanto resistência. **Cadernos PPG-AU/FAUFBA**, v. esp, p. 93-104, 2007.
- JACQUES, P. B. ; BRITTO, F.D. . Cenografias e corpografias urbanas: um diálogo sobre as relações entre corpo e cidade. **Cadernos PPG-AU/FAUFBA**, v. esp, p. 79-86, 2008.
- KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.
- KIRST, P. at al. Conhecimento e Cartografia: Tempestade de Possíveis. In: FONSECA, T. G. & KIRST, P. G. (orgs.) **Cartografias e Devires**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2003.
- KLEINMAN, A. Conflicting explanatory models in the care of the chronically ill. In: _____ **The Illness Narratives**. EUA: Basic Books, 1988, p. 121 – 136.
- KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 115-167, 2003.
- KRAMER, H. ; SPRENGER, J. **Malleus maleficarum**: o martelo das feiticeiras. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1991.
- LANCETTI, A. **Clínica grupal com psicóticos**: a grupalidade que os especialistas não entendem. Em: Lancetti (org.). SaudeLoucura. Vol. 4. Ed. Hucitec, 1994.
- LE BRETON, D. **A Sociologia do Corpo**. Petrópolis: Editora Vozes; 2006. 104 p.

LOVELL, A. M. Les fictions de soi même ou les délires identificatoires dans la rue. In: A. Ehrenberg; A. Lovell, **La maladie mentale em mutation**. Psychiatrie et Societé. Paris: Éditions Odile Jacob, 2001, p. 127-162.

LIBERMAN, F. O corpo como produção da subjetividade. **Cadernos de Subjetividade** - Dossiê: Corpo. PUC-SP, São Paulo, 5 (2): 371-383, 1997.

LIMA, M. M. **Entre elas**: cartografias dos devires amorosos. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Assis, 2009.

MAGNANI, J. G. De perto e de dentro: notas para uma etnografi a urbana. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 17, n. 49, p. 11-29, 2002.

MAGNANI, J. G. Etnografia como prática e experiência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 15, n. 32, jul-dez 2009. p. 129-156.

MAURENTE, V.; TITTONI, J. Imagens como estratégia metodológica em pesquisa: a fotocomposição e outros caminhos possíveis. **Psicol. Soc.** vol.19, n.3, 2007pp. 33-38.

MERLEAU-PONTY, J.F.**Fenomenologia da Percepção** . 2ª edição. Tradução: Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: editora Martins Fontes, 1999.

MELLEIRO, M. M.; GUALDA, D. M. R. Explorando a “fotovoiz” em um estudoetnográfico: uma estratégia de coleta de dados. **RevBrasEnferm**, 2005, mar-abr; 58(2):191-3.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1992.

MINAYO, M. C. Estrutura e Sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol 6, n. 1, 2001, p 7-19.

MISKOLCI , R. Corpos elétricos: do assujeitamento à estética da existência. **Rev. Estud. Fem.**, v.14, n.3, p.681-93, 2006.

MURPHY, H. B. M. Introduction. In: _____ **Comparative Psychiatry**. Germany: Spring-Verlag, Berlin, Heielberg, New York, 1982, p. 1-21.

NATIONS, M. K. & GOMES, A. M. de A. Cuidado, “cavalo batizado” e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no Nordeste brasileiro. **CAD. Saúde Pública**. vol. 23, n.9, 2007, pp. 2103-2112

NOGUEIRA, M. L. M. Subjetividade e Materialidade: cidade, espaço e trabalho. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 21 – n. 1, 2009, p. 69-86.

NUNES, M. O.; TORRENTÉ, M. Estigma e violência no trato com a loucura: narrativa de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. **Revista de Saúde Pública**. v.43, 2009, p.101 – 108.

PAULON, S. M. & ROMAGNOLI, R. C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. **Estud. pesqui. psicol.** vol.10, n.1, 2010.

PELBART, P. P. **A vertigem por um fio**: Políticas da subjetividade contemporânea. São Paulo: Iluminuras, 2000.

RABELO, M.C.; ALVES P.C.; SOUZA, I. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental**. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS, 2006.
SANTOS, M. **Técnica, Tempo e Espaço**: globalização e meio técnico-científico-informacional. São Paulo: Hucitec, 1994.

SANTOS, M. **Metamorfoses do espaço habitado**. 5ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

SANTOS, M. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Edusp, 2002. 392p. (Coleção Milton Santos).

SANTOS, M.R.P; Nunes, M.O. Território e saúde mental: um estudo sobre a experiência de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, Salvador, Bahia, Brasil. In: **Interface - Comunic. SaúdeEduc.** 2011; 15 (38): 715-726.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte: Te Corá ; Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia,1999.

SCARCELLI, I. R. **Entre o hospício e a cidade**: exclusão/inclusão social no campo da saúde mental. Tese (Doutorado)—Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

SCHUCH, E. M. M., AXT, M, TAROUCO, L. M. R. Linhas de Fuga no Processo Artístico com a Tecnologia Digital. **Novas Tecnologias na Educação** - v. 1 nº 1, 2003, p.1-12.

SILVA, M. R. A revitalização do local como espaço de constituição de uma nova cidadania. In: BAPTISTA, Dulce (Org.). **Cidadania e subjetividade**: novos contornos e múltiplos sujeitos. São Paulo: Imaginário, 1997. p.343-351.

SILVA JR., A.G. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.). **Construção da Integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2003. p 113 -129.

SPINK, M. J. P. Sobre a Possibilidade de Conciliação do Ideal da Integralidade nos Cuidados à Saúde e a Cacofonia da Demanda. **Saúde e Sociedade** v.16, n.1, p.18-27, 2007.

TAUILE, J. R.; RODRIGUES, H. **Economia solidária e autogestão**: a criação e recriação de trabalho e renda. Brasília: IPEA, série “Mercado de Trabalho”, no. 24, 2004.

TESSER, C. D. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. **Interface**, vol 10, n. 20, pág. 347-62, 2006.

TRONCOSO, M. ALVAREZ, C & SEPÚLVEDA R. Redes Sociales, Salud Mental y Esquizofrenia: una revisión del tema. *Rev. Psiquiatr. (Chile)* 1996; 12(2):67-73.

VELHO, G. **A Utopia Urbana**: um estudo de antropologia social. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1989.

WEYLER, A. R. O hospício e a cidade: novas possibilidades de circulação do louco. **Imaginário**. a.12, n.13, p. 381-395, jul/dez 2006.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “Relações possíveis entre corpo urbano e corpo subjetivo: a experiência de usuários da rede de saúde mental de Salvador/BA”

Pesquisadora: Monique Araújo de Medeiros Brito Tel. Contato: (71) 9121-5305

Orientadora: Prof. Dra. Mônica de Oliveira Nunes (ISC/UFBA)

O senhor (senhora) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa, que tem como objetivo estudar a relação do usuário dos serviços de saúde mental com o bairro e a cidade onde vive, através de entrevistas etnográficas e incursões ao território de circulação desses sujeitos em companhia dos mesmos, acompanhando suas atividades cotidianas.

Ao participar desta pesquisa, o senhor (senhora) permitirá que o (a) pesquisador(a) utilize todos os registros realizados (falas, fotografias e vídeos) em seu estudo, desde que todo o material a ser divulgado seja visto e liberado previamente pelo senhor(a). Garantimos sigilo absoluto em relação a quaisquer informações que possam lhe identificar.

O senhor (senhora) tem liberdade de se recusar a participar e/ou continuar articipando em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo de qualquer natureza. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora disponibilizado neste documento.

Não haverá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador