

ADRIANA GONÇALVES QUEIROZ

**“NÃO TÔ BOA. PRECISO PASSEAR!”
O LAZER DE MORADORES DE DOIS SERVIÇOS RESIDENCIAIS
TERAPÊUTICOS DE BELO HORIZONTE**

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG
2015

ADRIANA GONÇALVES QUEIROZ

“NÃO TÔ BOA. PRECISO PASSEAR!”
O LAZER DE MORADORES DE DOIS SERVIÇOS RESIDENCIAIS
TERAPÊUTICOS DE BELO HORIZONTE

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Lazer da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Lazer.

Linha de Pesquisa: Lazer e Sociedade

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG
2015

Q113n Queiroz, Adriana Gonçalves
2015 “Não tô boa. Preciso passear!”: o lazer de moradores de dois serviços residenciais terapêuticos de Belo Horizonte. [manuscrito] / Adriana Gonçalves Queiroz – 2015. 138f., enc.: il.

Orientador: Ana Cláudia Porfírio Couto

Mestrado (dissertação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 131-136

1. Lazer - Teses. 2. Saúde Mental – Aspectos sociais – Teses. 3. Serviços de saúde mental – Teses. 4. Interação social – Teses. I. Couto, Ana Cláudia Porfírio. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 379.8

AGRADECIMENTOS

Diz Carmen Teresa, Terapeuta Ocupacional, em sua dissertação de mestrado em Estudos do Lazer (2008) sobre o processo de escrita da mesma: “inúmeras versões até que se para, não porque esteja completo, mas porque não há mais tempo” (p. 6). Assim também me sinto. Em um processo de escrita, reescrita, sentimento de “ainda não, talvez daqui a uns meses”. Há tantos ainda para escutar, tantos autores para ler, tanto ainda a ser orientada. Certo luto por este processo e certa vida que se redesenha.

Compreendendo que, sem uma rede, eu não conseguiria apresentar este trabalho, portanto paro por alguns minutos para expressar minha gratidão:

A Deus, que me deu a vida e junto dela minha eterna inquietação por descobertas e aventuras! Obrigada Senhor, realmente o mestrado foi um *off-road!*

A meu pai, Joaquim Queiroz, que me ensinou que tudo posso se tiver fé em Deus e em mim. Que me ensinou que vale a pena ir em busca do que se acredita.

À minha mãe (*in memoriam*), que sempre esteve presente e que com sua partida me presenteou com várias “mães”, às quais com imenso amor agradeço a dedicação: Luzia Ferreira, Tia Irene, Tia Fia e Tia Leila!

À minha irmãzinha, Flávia Reis, minha rocha.

A meu irmão – cunhado, Rodrigo Reis, pelo apoio e eterna calma!

A Rodrigo Pires, meu marido.

A minha Morena, minha linda Cecília Morena, que quando me olhava com os olhinhos vivos e curiosos me lembrava de mim mesma e me instigava a não desistir.

À Universidade Federal de Minas Gerais e ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer, pela oportunidade de realizar este mestrado, assim como a seriedade em todo o processo de condução do mesmo.

À Coordenação de Saúde Mental da Prefeitura de Belo Horizonte, por me acolher como supervisora nas Residências Terapêuticas e acreditar nas minhas apostas.

À minha orientadora, por ter lutado por e comigo em cada passo desse mestrado. Por ter acreditado em mim, quando nem eu mesma acreditei. Por ter me orientado muito além do que ela possa imaginar. Por nunca ter colocado seus títulos como barreira entre nós, mas como ponte no meu desenvolvimento acadêmico. Por ter me acolhido em minhas fragilidades humanas. Gratidão é pouco para o que sinto!

Aos colegas do Grupo de Estudos de Sociologia, Pedagogia do Esporte e Lazer (GESPEL), pelo apoio em especial a minha querida veterana Allana Scopel, por me tranquilizar quanto ao caminho a ser seguido e Sheylazarth Ribeiro, um feliz reencontro.

Aos colegas do mestrado, especialmente Ronaldo, Juliana, Arthur e Evaldo, pelas palavras de incentivo e constante apoio! Mestrar com vocês foi único!

À querida professora Carmem Teresa que me apresentou a relação lazer e saúde mental de uma forma tão delicada que me apaixonei.

Aos queridos estagiários que tive enquanto supervisora de Residências Terapêuticas na PBH: Márcia, Bethânia, Bruna Elisque, Fernanda, Larissa, Lyria, Samara, Ludmila, Gabriela, Marília, Bruna Carneiro, Pamêla, Alice, Helbert e Úrsula. Trabalhar com vocês foi e é uma honra. Obrigada por me incentivarem a buscar mais conhecimento, por estarem abertos a troca deste e por me inspirarem a perseguir a vida docente.

A minha força-tarefa: Elisandra Pinheiro, Tia Irene, Jacque, irmãzinha, Tia Fia e Tia Leila, por olharem minha filha para que eu pudesse transcrever as entrevistas, procurar autores e elaborar minhas ideias.

Aos moradores, que, ao longo de seis anos, em que me acolheram em suas casas ensinaram me muito mais do que Terapia Ocupacional na prática, avds, avps, saúde mental e/ou rede e saúde pública. Sandra, Sebastiana, Robson, Wanderley, José Olavo, Paulo Tadeu, Roberto, José Alves, Wilde, Francisco A., Aurea, Grace, Olavo, Felisberto, Iran, João, Geraldo, Francisco L, Lussimar, Luiz, Kátia, Jorge, Márcio, Edilson, Milton, Laerte, Elísia, Silvio, Jose Carlos, Geraldo, Edson, Samara, Annette e

meus adotados: Rubens, Nilo e Odorico: obrigada, serei eternamente grata pelos ensinamentos de vida.

Aos cuidadores, em especial Conceição, Terezinha e Olisângela, com as quais tenho caminhado, tropeçado, levantado e seguido adiante há anos em prol de um morar de qualidade.

Às Júlias: Alva (Castilho) e Morena (Abreu), por me apresentarem o mundo das RTs.

À Miche, por me apresentar o programa de mestrado e me auxiliar na construção do projeto.

À Flávia Torres, por me deixar errar, por me ensinar sem julgar, por me incentivar, por acreditar em mim quando nem eu acreditava.

Aos trabalhadores da rede de saúde mental da Regional Nordeste, por acolherem os moradores e investirem neles.

Às minhas colegas *super-visoras*, com as quais a troca de informações, desespero, saberes e conquistas nunca termina, é sempre bem-vinda e não me faz sentir sozinha na árdua, mas gratificante tarefa de ser super!

Aos hoje egressos do Hospital Sofia Feldman por me mostrarem o antes de ir para uma casa. E aos amigos e companheiros da EDBH: Barbrinha (Barbara Ferreira), Lu (Luíza Morena), Bel (Isabela), Carol, Felipe, Ana Paula e Dali (Dalila) com os quais compartilhei angustias e reconstruções de vida.

À Terapia Ocupacional, por sempre me dar o norte de minhas ações, por me ensinar a me apaixonar pela história do outro, a valorizar os detalhes e a crer nas potencialidades dos indivíduos, por me apresentar a saúde mental.

Aos autores que me emprestaram seu saber e me deixaram construir o meu a partir do deles.

Às amigas Maíra, Naty, Gal e Helen, por torcerem por mim e estarem comigo em momentos únicos como esse.

À Márcia, amiga e madrinha, cuja vida de superação e ética me fazem admirá-la a cada dia mais. Obrigada, querida!

À vida!

**Costura da Vida
(Sérgio Pererê)**

Eu tentei compreender a costura da vida
Me enrolei, pois a linha era muito comprida.
Eu tentei compreender a costura da vida.
Me enrolei, pois a linha era muito comprida

E como é que eu vou fazer para desenrolar
Para desenrolar
E como é que eu vou fazer para desenrolar
Para desenrolar

Se linha do céu sou estrela
Na linha da terra sou rei
Mas na linha das águas sou triste
Pelo fogo que um dia apaguei

Se linha do céu sou estrela
Na linha da terra sou rei
Mas na linha das águas sou triste
Pelos mares que não naveguei

Mas como é que eu vou fazer para
desenrolar
Para desenrolar
Como é que eu vou fazer para desenrolar
Para desenrolar

RESUMO

Os Serviços Residenciais Terapêuticos ou Residências Terapêuticas são casas na comunidade, destinadas a abrigar egressos de longa internação psiquiátrica quando seu suporte social é frágil ou recusa a aceitá-lo de volta na moradia familiar. Visam por meio do estímulo ao morar, acolher a subjetividade de cada ex-paciente e auxiliá-lo a se descobrir morador e cidadão. Para tal, calcam-se nos princípios da reforma psiquiátrica de autonomia e cuidado em liberdade, além de desenvolver junto com o morador, equipe e rede de saúde mental, projeto singular terapêutico, o qual, dentre outros elementos, deve favorecer o lazer dos moradores. Este estudo busca compreender o papel do lazer no cotidiano dos moradores de duas Residências Terapêuticas da Regional Nordeste de Belo Horizonte, compreendendo este objeto como necessidade humana e dimensão da cultura dos residentes. Utilizou-se de metodologia qualitativa, em que foi aplicado transversalmente guia de entrevista e realizadas observações do cotidiano no período de maio de 2014 a março de 2015. Os dados foram categorizados em: História, Rotina e Lazer. A partir dos discursos dos moradores, o lazer é apresentado de diversas formas inclusive como tarefa doméstica, passeios, sexo e trabalho. O não ter lazer também foi apresentado. Observou-se a riqueza que o lazer traz para o cotidiano dos moradores, a qual pode contribuir para a (re) significação deste cotidiano. Questionou-se a dependência de outras pessoas (cuidadores e acompanhantes terapêuticos, em sua maioria) para que os moradores pudessem realizar suas atividades de lazer. Este trabalho tateou o conhecimento sobre lazer de moradores de residências terapêuticas em seu cotidiano. A realização de outros estudos é encorajada uma vez que, na dinâmica da construção do dia a dia, da (re) descoberta de uma cultura de lazer e enfrentamento da cultura manicomial de exclusão e reprodução social, um morador pode surgir, marcado pelo paciente, mas com possibilidades de se tornar um cidadão de uma casa, de um bairro, de uma cidade.

Palavras-chave: Lazer. Saúde Mental. Cotidiano. Residência Terapêutica.

ABSTRACT

Therapeutic Residential Services or Therapeutic Residences (TRs) are community based houses which shelter ex- patients from long hospitalisations when their social support are fragile or refuses to accept him or her back into the family's home. TRs aim, by stimulating living in a house, to embrace each ex- patient's subjectivity and to help them to find out how it is to become a resident of a house and a citizen. To this end, TRs are based on the psychiatric reform's principles of autonomy and care in liberty. Adding to this, the TR's team and the mental health network develop with the resident a singular therapeutic project, which besides other elements must enhance the resident's leisure. This study seeks to understand the role of leisure in the daily lives of residents of two TRs of the Northeast area of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, admitting that this object is a human necessity and a culture dimension. Qualitative research was employed. It was used an interview guide and made observations of the daily living of the residents, from May 2014 to March 2015. The data were categorised into: History, Routine and Leisure. From the resident's speeches, leisure was presented in many ways, including as chores, sightseeing, sex and work. Not having leisure was also brought up. It was observed that the richness that leisure brings to the resident's daily living may contribute to the (new) meaning of it. It was questioned the dependency on other people (most of the time, caregivers and therapeutic companions) so that the residents could have do their leisure activities. This study grasped the knowledge about the residents' leisure in their daily living. The conduction of other studies are encouraged since that it is in the dynamic building of everyday life, in the leisure culture (re) discovering and in the manicomial culture confronting of exclusion and social reproduction, that a resident may come up, therapeutic residential services, but with possibilities of becoming a citizen of a house, a neighborhood, a city.

Keywords: Leisure. Mental Health. Therapeutic Residences. Daily Living.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AT – Acompanhamento Terapêutico ou Acompanhante Terapêutico
CERSAM – Centro de Referência em Saúde Mental
CCSP – Centro de Convivência São Paulo
CS – Centro de Saúde
ESF – Estratégia de Saúde da Família
ESM – Equipe De Saúde Mental
HSF – Hospital Sofia Feldman
ONG – Organização Não Governamental
PBH – Prefeitura de Belo Horizonte
RT – Residência Terapêutica
SRT – Serviço Residencial Terapêutico
ASUSSAM – Associação de Usuários dos Serviços de Saúde
Mental de MG
SUP – Serviço de Urgência Psiquiátrica

SUMÁRIO

<u>1</u>	<u>A VARANDA OU INTRODUÇÃO</u>	13
<u>2</u>	<u>SALA DE VISITAS OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</u>	20
<u>2.1</u>	<u>Breve Contextualização Histórica sobre a Loucura, sua Institucionalização e Desinstitucionalização</u>	20
<u>2.1.1</u>	<u>Reforma Psiquiátrica Italiana</u>	22

<u>2.1.2</u>	<u>Reforma Psiquiátrica Brasileira</u>	23
<u>2.1.3</u>	<u>Reforma Psiquiátrica: a Experiência de Belo Horizonte</u>	29
<u>2.1.4</u>	<u>Residência Terapêutica Concórdia</u>	31
<u>2.1.5</u>	<u>Residência Terapêutica Mossoró</u>	33
<u>2.1.6</u>	<u>“Essa casa ‘estronudou’ [sic] minha cabeça” (moradora da Casa Mossoró)</u>	34
<u>2.2</u>	<u>“Todo dia ela faz tudo sempre igual”. Será?</u>	36
<u>2.3</u>	<u>Passeando por algumas reflexões teóricas do Lazer</u>	42
<u>2.3.1</u>	<u>Lazer e Marcellino: tempo, atitude e conteúdo</u>	42
<u>2.3.2</u>	<u>Nobert Elias, Dunning e Lazer: Excitação e Cotidiano</u>	44
<u>2.3.3</u>	<u>Gomes e Lazer: necessidade humana e dimensão da cultura</u>	46
<u>3</u>	<u>QUARTOS OU COM A PALAVRA OS MORADORES E A COMPREENSÃO DA PESQUISADORA SOBRE ELA!</u>	51
<u>3.1</u>	<u>Categoria: História</u>	52
<u>3.1.1</u>	<u>Categoria: História: Processo de Desinstitucionalização</u>	52
<u>3.1.2</u>	<u>Categoria: História: Abandono e/ou Ausência Familiar</u>	56
<u>3.1.3</u>	<u>Categoria: História: Laços</u>	58
<u>3.1.4</u>	<u>Categoria: História: Apropriação da Casa</u>	60
<u>3.2</u>	<u>Categoria: Cotidiano</u>	62
<u>3.2.1</u>	<u>Categoria: Cotidiano: Dentro de Casa</u>	62
<u>3.2.2</u>	<u>Categoria: Cotidiano: Dentro de Casa: “Fazer nada”</u>	62
<u>3.2.3</u>	<u>Categoria: Cotidiano: Dentro de casa: Rotina Institucional</u>	64
<u>3.2.4</u>	<u>Categoria: Cotidiano: Dentro de casa: Tarefas Domésticas</u>	66
<u>3.2.5</u>	<u>Categoria: Cotidiano: Dentro de Casa: Cuidado</u>	72
<u>3.2.6</u>	<u>Categoria: Cotidiano: Dentro de casa: Lazer?</u>	73
<u>3.2.7</u>	<u>Categoria: Cotidiano: Fora de casa</u>	77
<u>3.2.8</u>	<u>Categoria: Cotidiano: Fora de casa, mas dentro do território</u>	77
<u>3.2.9</u>	<u>Categoria: Cotidiano: Fora de casa, mas sozinho não!</u>	82
<u>3.2.10</u>	<u>Categoria: Cotidiano: Fora da minha casa, mas não de uma casa</u>	85
<u>3.2.11</u>	<u>Categoria: Cotidiano: Que fora é esse?</u>	86
<u>3.3</u>	<u>Categoria: Lazer</u>	88

<u>3.3.1</u>	<u>Categoria: Lazer: O que é lazer para você?</u>	88
<u>3.3.2</u>	<u>Categoria: Lazer: Qual a importância do lazer para você?</u>	98
<u>3.3.3</u>	<u>Categoria: Lazer: O que você faz de lazer?</u>	104
<u>3.3.4</u>	<u>Categoria: Lazer: Como você decide? / Como você se organiza?</u>	110
<u>3.3.5</u>	<u>Categoria: Lazer: Há atividade de lazer determinada pela casa?</u>	115
<u>3.3.6</u>	<u>Categoria: Lazer: Conte-me uma experiência de lazer</u>	119
<u>4</u>	<u>COZINHA OU CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	122
	<u>REFERÊNCIAS</u>	127
	<u>ANEXOS</u>	134

1 A VARANDA OU INTRODUÇÃO

A primeira vez que soube da existência dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) foi por meio de uma colega de sala que fazia estágio em um. Lembro-me de que minha colega disse que “tinha tudo a ver com a Terapia Ocupacional, é a casa deles, a gente sai com eles e ajuda nas atividades do cotidiano, estimula a autonomia”. Pronto! Estavam ditas as palavras que se repetiram ao longo da graduação: cotidiano, autonomia, estimular, atividades, *tudo a ver com a Terapia Ocupacional*. E era na Saúde Mental: minha área de preferência desde sempre.

Eu estava no último período da graduação em Terapia Ocupacional e temia não ter acesso a estágios já que me graduaria em seis meses. Ainda assim, enviei meu currículo a “alguém da coordenação”, segundo minha colega, e fui à entrevista com a supervisora de um SRT. A entrevista foi no próprio SRT. Os moradores olhavam-me como algo estranho. Eu era mesmo... estranha na casa deles! Lembro-me de pouco da entrevista, algo sobre saúde pública, política de saúde mental, objetivo dos SRTs, autonomia e questionamentos que remetiam “a qual seria meu papel naquele espaço”. Só conseguia pautar qualquer resposta a partir da máxima: “a casa é deles!” Recordo-me, de forma vívida, da acolhida carinhosa que tive desses ex-pacientes, em transição, para serem moradores de uma casa. Minha chegada se deu em janeiro de 2009; e a deles naquela moradia, em 26 de dezembro de 2008.

Apaixonei-me pelas possibilidades daquele lugar e daquelas pessoas e pelas histórias de cada um, pela vida extramuros. Assim, como estagiária, de janeiro a agosto de 2009, acompanhei aqueles sujeitos na busca de sua cidadania civil a partir da retirada de carteiras de identidade, CPFs, títulos de eleitor e até certidão de nascimento. Acompanhei-os para fazer cartões de banco para o recebimento do auxílio reabilitação (Programa de Volta para Casa¹), *check-ups*, consultas especializadas, descobertas do território, ampliação do território, compras, laço social. Encantei-me, especialmente, pela vivacidade que aqueles corpos tão castigados pelas experiências manicomiais apresentavam diante de atividades lúdicas e livres permeadas pela escolha.

¹ Auxílio “De volta para Casa” é parte de um programa de ressocialização para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internação psiquiátrica cuja duração da mesma tenha sido comprovadamente, por dois anos, no mínimo. É coordenado pelo Ministério da Saúde e o benefício é pago diretamente ao beneficiário. (BRASIL, 2003)

Embora estejam instituídos na Portaria/GM nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, como Serviços Residenciais Terapêuticos, desde o meu primeiro encontro com aquelas pessoas e ambiente, compreendi e continuo a compreender os SRTs não como serviço, mas como o apontado por essa portaria em parágrafo único (BRASIL, 2000, p. 1):

moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e que viabilizem sua inserção social.

Assim, enxergo as casas como lugares em que a relação com o morar é potencializada, onde se criam laços e onde cada morador, em sua subjetividade, construirá um conceito próprio de lar. Portanto, neste trabalho, irei me referir aos SRTs como Residências Terapêuticas (RTs), casas ou moradias, respeitando a ideia de um lugar em que os moradores são convidados a abrigar sua intimidade, produzir subjetividade e construir-se como cidadãos, dentre outras produções que podem surgir.

Trago, ainda, a esse relato que, ao final da graduação, fiz uma matéria optativa: Saúde Mental e Lazer, ministrada por uma terapeuta ocupacional. Do público psicótico, falava-se, mas não o bastante para mim. Naquela época, digo que, oficialmente, interessei-me pelo lazer como ocupação humana.

Em novembro de 2009, já graduada, participei de uma seleção para supervisora de Residência Terapêutica. Não sabia na época, mas era para supervisionar a RT da qual fui estagiária, além de outra próxima. Retornar àquela casa, agora com outro papel ocupacional, era diferente, ao mesmo tempo em que era familiar e desafiador, pois havia mais do que saídas, eventos, gerenciamento de receitas médicas, havia costura com a rede e conversas com a rede ampliada (Educação, Previdência, Ministério Público, Assistência Social e o que mais os moradores necessitassem). Havia gerenciamento e ainda aprendizado. Não eram mais 20 horas para uma casa, mas 20 horas para duas casas. Havia moradores dos quais eu não conhecia demandas e formas de morar. Meu tornar-se supervisora continua até hoje já que requer uma *práxis* contínua.

Ao longo dos anos, tenho pesquisado de maneira informal, junto com os moradores, seus interesses e desejos de lazer. No entanto, foi quando ouvi a fala que dá início ao título deste projeto (“Não tô boa. Preciso passear!”), que me dispus a formalizar meu interesse pela pesquisa do lazer nas RTs, tentando compreender qual o papel deste no cotidiano dessas moradias e, principalmente, na vida dos moradores.

Ao me debruçar sobre a peça lazer, do quebra-cabeça que é o cotidiano, espero gerar reflexões quanto ao usuário de saúde mental e seu direito ao lazer. Assim como quanto ao lugar do lazer no processo de desinstitucionalização e reinserção social do egresso de longas internações psiquiátricas. Acrescento que há estudos que discorrem sobre o lazer no contexto da saúde mental (BORGES, 2004; AQUINO & CAVALCANTI, 2004), mas não foram encontrados trabalhos que o investiguem no recorte das RTs. Ciente de que este trabalho é apenas um início, sendo outras pesquisas necessárias, objetiva-se aqui, de forma geral, investigar o papel do lazer nas relações cotidianas dos moradores de duas Residências Terapêuticas da Regional Nordeste de Belo Horizonte. E, de forma específica:

- descrever a transição do modelo manicomial ao substitutivo em Belo Horizonte e as Residências Terapêuticas Concórdia e Mossoró;
- investigar as relações cotidianas dos moradores;
- investigar as vivências de lazer de moradores das Residências Terapêuticas Concórdia e Mossoró.

Para tal, esta pesquisa foi realizada após a aprovação pelos comitês de ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), o que se deu em maio de 2014. Entre maio de 2014 e março de 2015, foram realizadas entrevistas com os moradores das Casas Concórdia e Mossoró e observação do cotidiano destes. Participaram oito moradores da Casa Mossoró (cinco homens e três mulheres) e todos os nove moradores da Casa Concórdia.

A coleta de dados se deu por meio de guia de entrevista e guia de observação. Ressalta-se que as entrevistas foram utilizadas como dados complementares e as observações como dados principais deste estudo. Respeitou-se o desejo ou não dos moradores em responder.

O guia de entrevista é, acima de tudo, um norte para onde a entrevista deve caminhar, mas não uma camisa de força tornando a conversa rígida. Assim, ele permite que o entrevistado discorra sobre o assunto apresentado. Os resultados foram divididos em três categorias, a saber: História, Cotidiano e Lazer. Na categoria História, investigou-se, principalmente, a maneira em que o usuário se tornou morador daquela Residência Terapêutica. Na categoria Cotidiano, buscou-se compreender a rotina e o cotidiano de cada casa e de cada morador. Na última categoria, Lazer, procurou-se, por meio da percepção dos moradores, compreender seu lazer e responder à pergunta

motivadora deste trabalho: qual o papel do lazer no contexto das Residências Terapêuticas?

Os moradores explicitaram seu desejo em participar da pesquisa. Pontua-se, em especial, os dois moradores da Casa Mossoró que foram impedidos de participar. Uma vez que são curatelados, não têm autonomia no exercício de seus direitos civis. Mesmo desejando, não puderam assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e assim conversar comigo. Ainda que não obrigados a esclarecer os motivos da recusa em autorizar a participação de seus familiares, os curadores diziam que eles não tinham “condições” e que não sabiam “de nada”, desvalorizando, baseado no diagnóstico há anos fornecido, o saber dos moradores sobre si mesmos e o seu contexto. A curatela e o cerceamento da liberdade do outro fazem-se questões a serem refletidas em outro trabalho, não sendo o foco deste estudo. No entanto, deve ser aqui mencionado que as RTs são lugares em que o processo da desinstitucionalização continua tanto para o egresso rotulado como doido, quanto para seus familiares que, por anos, vivenciaram a lógica manicomial da exclusão e do rótulo como definidores de quem é a pessoa. Na contramão do exposto, houve moradores que escolhessem dia, hora e local para que nossa conversa ocorresse.

A proposta da pesquisa, a observação a ser feita pela pesquisadora e o convite a uma conversa conduzida pelo guia de entrevista foram expostos em reunião de moradores. As dúvidas ou ressalvas foram acolhidas e esclarecidas diante de todos. Quando da necessidade de se repetir ou esclarecer algo da pesquisa após ou fora do momento da reunião (no dia a dia da casa), eu assim o fiz.

Após o aceite e a assinatura dos Termos de Consentimento Livre Esclarecido, as entrevistas foram agendadas. As entrevistas foram gravadas por um programa do celular e transcritas por mim. Ressalta-se que muitos moradores têm dificuldade na articulação das palavras e, portanto, clareza na fala. Compreendê-la, por conseguinte, se fez, em muitos momentos, um desafio na transcrição.

Durante a entrevista, era questionado se o dia destinado era viável para ele (a). Diante de um aceite, confirmava-se o agendamento da entrevista. Apenas um morador da Casa Concórdia e uma moradora da Casa Mossoró foram específicos quanto à disponibilidade em responder às perguntas. Sendo que o morador me convidou para ir ao bar e depois disse que os melhores dias seriam sexta ou sábado pela manhã. Combinou-se que, antes da entrevista, seria confirmado o dia e o horário por telefone:

eu ligaria. Quanto à moradora, essa revelou os melhores horários para que pudesse responder ao guia, sendo que não deveriam coincidir com os das refeições.

As observações foram realizadas durante o desempenho do meu trabalho como supervisora das casas pesquisadas, assim como em horários que normalmente não estaria na casa como fim de semanas e a noite.

Sabe-se que minha presença, por ser também supervisora dos locais onde foi desenvolvido o projeto, pode ter sido interpretada de forma dúbia, devido ao pertencimento institucional, como parceira de trabalho ou “espiã” (SILVA, 2007, p. 109). Observou-se que, durante as entrevistas, os moradores falavam não apenas do tema proposto no guia de entrevistas, mas de sua história de vida antes da RT; e, após se mudar para a casa, além de suas necessidades nesta.

Era comum, então, falarem da relação com as cuidadoras, dar *feedback* de uma ou outra consulta, solicitar dinheiro. Pensa-se que tal comportamento possa estar vinculado há um bom *rapport* entre o pesquisador e o pesquisado (VICTORA; HASSEN; KNAUTH, 2000, p. 38) algo fundamental na metodologia utilizada. No entanto, cabe ressaltar que este trabalho não se tratou de reafirmar condutas, mas de estranhar o familiar, de se produzir uma reflexão crítica sobre a prática.

Assim, gera-se a hipótese que a necessidade dos moradores de se falar de algo além do a ser entrevistado ou que desviavam da pergunta inicial e, as constantes interrupções em outras entrevistas sejam manifestações que se remetam ao processo de trabalho das supervisoras, em especial a carga horária destinada a cada casa. Uma vez que, estas dispõem de dez horas para cada casa, que em média tem dez moradores. Nesse tempo espera-se que a supervisora faça articulações quanto ao cuidado com os moradores no contexto da rede ampliada (saúde, educação, assistência, promotoria), oriente cuidadores e estagiária (s), trabalhe os laços familiares quando existirem, escute e estimule o morar e a (re) conquista da cidadania de cada morador.

Nessa direção, não é de se surpreender que já, há alguns anos, haja a discussão de aumento da carga horária das supervisoras ou que cada profissional supervisione uma casa, assim destinando a ela 20 horas. No momento, a previsão é que todas as supervisoras tenham carga horária de 40. Remanescendo algumas profissionais com carga horária de 20 horas apenas para as casas com moradores mais debilitados e dependentes, as quais atualmente são quatro (Pampulha, Guarani, Barreiro e Vila Clóris).

Acrescenta-se que as entrevistas foram realizadas em local reservado na casa: o quarto do morador ou um local preferido na área externa. Por serem moradias em que os moradores dividem o quarto, por vezes as entrevistas eram interrompidas pelo (a) outro (a) morador também dono daquele quarto. As interrupções também ocorriam no quintal ou varanda, uma vez que são áreas comuns da casa, em que todos circulam.

Foram realizadas análise de conteúdo temáticas dos dados provenientes das entrevistas e observações. A Análise de Conteúdo busca ir “além das aparências”. Sendo, como diz Bardin (1977): “tomadas em consideração às significações (conteúdo)” e procurado “conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça” (p. 45). Primeiramente, houve organização dos dados a serem analisados, seguida de exploração dos mesmos por meio de agrupamento por aspectos comuns de resposta. Assim, o conteúdo das entrevistas e das observações foram analisados nas seguintes categorias: história, cotidiano e lazer.

Este trabalho está estruturado em quatro capítulos, seguidos de referências e anexos. Os capítulos estão estruturados como o *layout* de uma casa, embora alguns cômodos possam faltar por ausência de capítulos que os representem. O primeiro se refere à Varanda ou Introdução, em que se pensa que ao entrar em uma casa o primeiro ambiente que se anuncia geralmente é a garagem, jardim ou varanda. Nas casas desse estudo é a varanda. Desse ambiente, o visitante tem uma ideia de como é a casa como um todo, mas esse ainda está em seu imaginário. Já se sente mais dentro do que fora, mas não sabe ainda suas nuances, que cor é por dentro, quantos cômodos tem, ou seja, suas particularidades. Assim, é a introdução de uma dissertação: um panorama, uma ideia do que está por vir, um pé dentro e um pé fora! Neste capítulo, foi apresentada minha relação com o tema a ser desenvolvido, os objetivos do trabalho e a metodologia. Dado um passo à frente, convido o leitor a se sentar no sofá da sala de visita. É na sala de visitas ou Fundamentação Teórica que conto com que autores tenho dialogado e por qual percurso teórico tenho caminhado. Como boa anfitriã, nesse capítulo, tomo um café com quem me lê enquanto exponho a fundamentação teórica alicerce dessa pesquisa, com foco em saúde mental, cotidiano e lazer. Embora já nos conheçamos um pouco mais, abro à intimidade apenas no terceiro capítulo, quando mostro o quarto. É neste ambiente, onde há de se bater na porta para entrar, que dou a palavra aos moradores e lhe apresento a minha compreensão sobre ela! No aconchego do quarto desvendo as observações e uso as entrevistas como fotos no porta-retrato, afim de oferecer minhas correlações em imagem. E como boa mineira, estenderemos a conversa

para a cozinha ou quarto capítulo, no qual, busco traçar considerações finais sobre o estudo realizado e o aprendizado proveniente deste.

Agora que já bateu a campainha, já está na varanda, por favor, fique à vontade para entrar em casa.

SALA DE VISITAS OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Breve Contextualização Histórica sobre a Loucura, sua Institucionalização e Desinstitucionalização

Sem dúvida, a indigência, a cronicidade e a doença mental, sobretudo quando adotam formas de conduta não aceitas pela maioria, despertam tentações totalitárias arraigadas em importantes setores da sociedade, que se expressam por convocações à marginalização e ao castigo, por mais que se saiba de sua inutilidade técnica e de seu custo social, em vez de solicitarem das administrações públicas que adotem medidas mais preventivas e curativas do que cautelares. (DESVIAT, 2008, p. 20)

No século XVII, o enclausuramento foi a resposta encontrada para se esconder o que era considerado miséria na Europa. Pobres, aleijados, doentes, criminosos, mulheres molestadas, dentre outros invisíveis sociais, enchiam o Hospital Geral de Paris. Uma cidade na época com 500 mil habitantes, destes oito mil no Hospício (DESVIAT, 2008). Em 1838, na França, foi promulgada a lei que “instaurou a tutela médica do doente mental e influenciou decisivamente em toda a legislação psiquiátrica ocidental” (DESVIAT, 2008, p. 16) legitimando a psiquiatria e o manicômio. O afastamento do alienado passou a ser algo terapêutico e necessário, pois, assim, distraía-se a loucura, em lugares – o manicômio – onde os pacientes pudessem ficar reclusos e sem as questões da sociedade gerando-lhes distúrbios (p. 16).

Antes do século XVIII, o louco não era visto como uma ameaça, sendo a este, apenas, prescritas atividades fora do contexto hospitalar e separado do convívio com outros em momentos de comportamentos agressivos. No entanto, no início do século XIX, a loucura é percebida como desordem e, a internação surge como forma de proteção do louco – de si mesmo e de sua família, de submetê-lo a tratamento e de desnudar a verdade da doença mental. É, nessa época, que o hospital psiquiátrico se inscreve como lugar do diagnóstico, da classificação e de técnicas ditas de tratamentos – “como a ducha, pregações morais, encorajamentos ou repreensões, disciplina rigorosa, trabalho obrigatório, recompensa, relações preferenciais entre o médico e alguns de seus doentes” (FOUCAULT, 1970, p. 70). Essa lógica tem como referências Esquirol e Pinel, psiquiatras precursores do tratamento moral, que passam a ver a loucura como uma condição clínica a qual é necessário descrever e monitorar e, buscar uma cura. Como descreve Foucault (1970, p. 72), o paciente estava sob poder do médico:

[...] o puro poder do médico, diz Basaglia², constatando no século XX os efeitos das prescrições de Esquirol, aumenta tão vertiginosamente quanto diminui o poder do doente; este, pelo simples fato de estar internado, passa a ser um cidadão sem direitos, abandonado à arbitrariedade dos médicos e enfermeiros, os quais podem fazer dele o que bem entendem, sem que haja possibilidade de apelo.

O tratamento moral rapidamente foi abalado por dois acontecimentos: a massificação e o organicismo. Questionava-se como um tratamento que se pretendia singular seria possível quando a demanda era de 400 a 500 pacientes para um médico. Já a organicidade prevaleceu com os achados acerca das lesões cerebrais e incurabilidade (DESVIAT, 2008).

Essas circunstâncias deram ao manicômio funções como a médica, cuja terapêutica foi questionada já no início; a função social, como refúgio para os marginalizados pela sociedade; e a função protetiva, pois abrigava os indivíduos que a sociedade tinha medo, protegendo-a (DESVIAT, 2008).

As críticas ao manicômio existiram desde seu início, mas foi após a segunda guerra mundial, em tempo de reconstrução social, crescimento econômico e tolerância ao diferente que profissionais e pessoas do meio cultural chegaram à decisão que o manicômio deveria acabar ou ser substituído.

Junto com a vontade coletiva de criar uma sociedade mais livre e igualitária, mais solidária, a descoberta dos psicotrópicos e a adoção da psicanálise e da saúde pública nas instituições da psiquiatria foram elementos propulsores dos diferentes movimentos de reforma psiquiátrica, desde a desinstitucionalização norte americana até a política de setor francesa. (p. 23)

As características sociopolíticas de cada país, seu sistema sanitário, o papel do manicômio em sua sociedade e as formas de alternativas para o manicômio, transformando-o ou substituindo-o por outra forma de assistência, iriam dar diferente cor a cada movimento de reforma psiquiátrica.

Desviat (2008, p. 25) destaca que, no decorrer de condições de desenvolvimento das experiências de reforma psiquiátrica, sejam na Europa, Estados Unidos ou Brasil, há primeiro uma condição social, com a presença de denúncias da situação manicomial, conscientização e participação política, técnica e social na elaboração de objetivos alternativos. Em segundo lugar, ocorre a legitimação administrativa: um grupo técnico

² Franco Basaglia foi o precursor do movimento da Reforma Psiquiátrica na Itália. Em Trieste, estabeleceu-se o modelo substitutivo ao hospital psiquiátrico, promovendo o tratamento em rede, no território.

e/ou um compromisso que leve adiante o esforço do processo da reforma. Para o autor, há três grandes conceitos que julga serem fundamentais e que cada experiência desenvolve, reforça ou rechaça em seu processo ao longo do tempo. São eles: a divisão de zonas – setores, territórios, áreas, regionais; a continuidade do tratamento e por último, a integração dos três níveis de atendimento.

Considerando que a reforma psiquiátrica brasileira se inspirou na experiência italiana, cabe lançarmos um breve e elucidativo olhar sobre essa passagem histórica.

2.1.1 Reforma Psiquiátrica Italiana

Franco Basaglia, médico, psiquiatra, diretor de um manicômio na cidade de Gorizia, Itália, em fins de 1961, junto com um grupo de psiquiatras transformam o hospício em uma comunidade terapêutica e depois propõem a devolução do louco a sociedade, desarticulando o da instituição manicomial. Nessa primeira experiência, Desviat (2008) pondera que “a psicopatologia foi momentaneamente colocada entre parênteses. A prática psiquiátrica converteu-se em uma ação política” (2008, p. 43). Assim, impulsionado pela força estudantil e do sindicato dos trabalhadores, o movimento de reforma italiano gritava um “não” aos manicômios e a “todas as instituições de marginalização: reformatórios, presídios, albergues da assistência social e as instituições que sustentavam a fachada ideológica e moral do sistema social: a família, a escola e a fábrica” (p. 43).

Em 1978, é aprovada a Lei n. 180, que consolidava a reforma em termos jurídicos. Após essa conquista, o sofrimento psíquico sai realmente dos parênteses. Assim, na experiência em Trieste, em 1971, diferente de em Gorizia, “não se defendeu a suspensão do tratamento quando assim fosse necessário, mas a construção de novas possibilidades, de novas formas de entender e tratar a loucura” (p. 44).

No modelo italiano, o desaparecimento dos hospitais seria um processo gradativo (sem novas internações e com saída de pacientes crônicos das instituições totais) com: serviços de saúde alternativos ao hospital e não complementares ou de apoio; serviços de base comunitária e não focado no modelo hospitalar; apoio a trabalhos de equipes interdisciplinares; acesso aos centros de saúde mental e, integralidade no cuidado feito por uma mesma equipe sendo em ambulatório, em casa ou no hospital (TANSELLA & WILIAMS, 1987 *apud* DESVIAT, 2008, p. 46).

A ousadia na mudança de paradigma em relação à loucura em Trieste foi e é, ainda nos dias de hoje, modelo para reformas psiquiátricas ao redor do mundo, especialmente pela sua característica de cuidado em rede.

2.1.2 Reforma Psiquiátrica Brasileira

A história da loucura, no Brasil, assim como na Europa, foi marcada pela relação de poder médico – paciente e os efeitos da aniquilação da subjetividade, autonomia e cidadania do louco nos hospitais psiquiátricos brasileiros. Estes tiveram início nos séculos XIX e XX, sendo o Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro (1852), o primeiro do País. A internação era o meio de proteger a sociedade do louco perigoso e de colocar em prática os dispositivos terapêuticos do campo da psiquiatria dos anos de 1920 a 1930 (GOULART; DURÃES, 2010).

Em *Holocausto brasileiro*, de Daniela Arbex (2013), tem-se a história do Hospital-Colônia, de Barbacena, Minas Gerais, inaugurado em 1903 contado com detalhes e emoção. Assim como AMARANTE (1995) se refere aos hospitais psiquiátricos em geral, pela leitura em Arbex (2013), entende-se que o Hospital Colônia é um dos palcos de um modelo assistencial ineficiente, cronificador e estigmatizante (p. 56). Dessa forma, como alguns autores pontuam sobre os hospitais psiquiátricos, um lugar que proclama contradição, visto que é dito de cuidado, mas que se mostrou lugar de aniquilamento do sujeito e de sua subjetividade (FOUCAULT, 1970; GOULART; DURÃES, 2010); de seus funcionários e internos. As atrocidades e o abuso de poder em hospitais da Europa contados por Foucault também eram vividos dentro dos muros cinza e silenciadores do hospício mineiro.

A estimativa era que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar. (ARBEX, 2013, p. 26)

Segundo Amarante (1995, p. 51), o “início do movimento da reforma psiquiátrica” brasileira foi entre os anos de 1978 e 1980, com o envolvimento de diversos atores como: o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a Federação Brasileira de Hospitais (FBH),

a indústria farmacêutica, as universidades e o Estado (Ministério da Saúde, Previdência e Assistência Social), além de usuários, familiares e simpatizantes da causa (PASSOS; MODENA, 2011; BRASIL, 2005).

Ainda que, primariamente, as reivindicações e denúncias acerca da situação salarial, formação e baixo número de recursos humanos tenham sido marcantes nessa época, cabe ressaltar que o autoritarismo institucional, a precariedade na assistência além de críticas ao modelo asilar eram outras questões importantes.

Muitas foram as ações realizadas no início da reforma que mostraram ser possível “uma sociedade sem manicômios” – como dizia o lema criado no “II Congresso Nacional do MTSM – Bauru/SP, 1987”. Sendo elas, não só o Congresso citado, mas também a “I Conferência Nacional de Saúde Mental – Rio de Janeiro/RJ”; a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de São Paulo; além do advento dos primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) – 24 horas –, de cooperativas, das Residências Terapêuticas e de associações.

O Estado de Minas Gerais foi um ativo participante desse cenário de mobilização. Ressalta-se o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, em 1979, com a participação da sociedade civil, Franco Basaglia e Robert Castel, com grande repercussão nacional, além de “reportagens nos *Porões da Loucura* de Hiram Firmino e o filme *Em nome da razão* de Helvécio Ratton que chocaram a opinião pública, divulgando as condições desumanas dos hospitais” (MINAS GERAIS, 2006, p. 32).

Os hospitais psiquiátricos de Minas Gerais, nos anos de 1980, passaram por processos de humanização da assistência e, por incentivo da contemporânea Reforma Sanitária, pela inserção de profissionais focados na Saúde Mental na atenção primária, abrindo caminho para a implantação do Programa de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde (MINAS GERAIS, 2006, p. 32). Nos anos de 1990, um importante evento ocorreu, como se lê na Linha Guia de Atenção em Saúde Mental do Estado de Minas Gerais:

Nos anos 90, deu-se um passo de grande importância: a Coordenação Estadual de Saúde Mental conduziu uma auditoria técnica em todos os hospitais mineiros. Eram então 36 hospitais psiquiátricos com 8.087 leitos. Obtendo dados precisos, esta auditoria revelou a precariedade de suas condições de funcionamento, tanto em relação às estruturas físicas quanto à assistência prestada”. (p. 32)

Assim, essa década se torna marcante para o cenário mineiro da saúde mental, com a organização independente dos trabalhadores, a criação de associações de usuários e familiares e a atuação conjunta no Fórum Mineiro de Saúde Mental, núcleo mineiro do Movimento da Luta Antimanicomial (p. 32). A mobilização social é ouvida no âmbito do legislativo estadual com a Lei nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995, a qual:

dispõe sobre a promoção de saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes, regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências. (BRASIL, 1995, [s.p.])

A lei citada expressa, em seu 3º artigo, sobre articulação dos níveis estaduais e municipais para a garantia de assistência ao portador de sofrimento mental e a sua família. Pronuncia ainda sobre a inserção do usuário na família, trabalho e comunidade, por meio de instalação e funcionamento de ambulatórios, serviços de emergência psiquiátrica em prontos socorros e centros de referência; leitos ou unidade de internação psiquiátrica em hospitais gerais; serviços especializados em regime de hospital – dia e hospital noite; centros de referência em saúde mental; centros de conveniência; e lares e pensões protegidas [s.p.]. A lei ainda veta o uso de procedimentos violentos como celas fortes, seja em local público ou privado; proíbe as psicocirurgias e explicita em seu artigo 9º que deve ser tentado todas as formas e possibilidades terapêuticas, antes de se utilizar a internação psiquiátrica. Quando esta ocorrer deve seguir um protocolo, no qual o encaminhamento deve ser feito por serviço de emergência psiquiátrica ou centro de referência de saúde mental.

A Leiº n. 11.802, de 18 de janeiro de 1995 em 1º de dezembro de 1997 foi alterada pela Lei nº 12.684, a qual deixava claro a vedação de contratação, pelo setor público, de leitos psiquiátricos, assim como a implantação ou ampliação de unidade psiquiátrica pública ou privada, que não estivesse em acordo com a lei. Esta ainda especifica sobre processos de internação: quando devem ocorrer, quem é a junta técnica revisora e, os prazos aos quais está submetida.

Interessante notar que, na Lei nº 11. 802, do Estado de Minas Gerais de 18 de janeiro de 1995, foi apontada certa preocupação com a desinstitucionalização dos que estavam presos nos hospícios mineiros. No artigo 18 da referida lei, lê-se:

Os conselhos estadual e municipal de saúde, bem como as instâncias de fiscalização, controle e execução dos serviços públicos de saúde **deverão atuar solidariamente pela reinserção social das pessoas portadoras de sofrimento mental internadas em estabelecimentos ou deles desinternadas, tomando as providências cabíveis nas hipóteses de abandono, isolamento ou marginalização.** (MINAS GERAIS, 1995, p. 41) (grifo da autora)

“As providências cabíveis” citadas no artigo 18 são melhores compreendidas no artigo 19, que discorre sobre como elas seriam realizadas e a que público seriam destinadas. Ressalta-se que não é citado como seria o financiamento e não houve aprofundamento sobre este assunto na lei que a alterou (Lei nº 12.684) nem no decreto nº 42.910 de 26 de setembro de 2002.

Art. 19. Aos pacientes que perderam o vínculo com o grupo familiar e se encontram em situação de desamparo social, o poder público providenciará a atenção integral de suas necessidades, visando, por meio de políticas sociais intersetoriais, a sua integração social.

§1º As políticas sociais intersetoriais a serem adotadas deverão propiciar a desinstitucionalização de todos os pacientes referidos no *caput* deste artigo no prazo de 3 (três) anos após publicação desta Lei, por meio, especialmente de:

- I – criação de lares abrigados ou similares, fora dos limites físicos do hospital psiquiátrico;
- II – reinserção na família de origem pelo restabelecimento dos vínculos familiares;
- III – adoção por familiares que demonstram interesse e tenham condições econômicas e afetivas de se tornarem famílias substitutas.

Ainda que estados como Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Espírito Santo (MINAS GERAIS, 1995) avançassem no nível legislativo, era importante que a reforma se aplicasse a todo o território nacional, fortalecendo os esforços estaduais e oficializando a reforma em outros estados e cidades. Assim, em 2001, a reforma psiquiátrica brasileira chega ao nível federal e legislativo por meio da Lei nº 10.216/01, com algumas modificações em seu texto normativo. Essa lei, de 6 de abril de 2001, “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” [s.p.], priorizando o tratamento com base comunitária.

A preocupação quanto à moradia dos pacientes a serem desinstitucionalizados é, nesse momento, não apenas de alguns estados, mas de todo um país. Afinal, este é lembrado da importância da desinstitucionalização no artigo 4, §3 e no artigo 5.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º. (BRASIL, 2001.)

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário. (BRASIL, 2001)

Cabe pontuar, no entanto, que tal política específica teria seu início com a portaria ministerial MS nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, a qual dispõe da criação dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental (SRT), no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social. Parágrafo único.

O fato de a Portaria no. 106/00 ter sido criada quase um ano antes da Lei nº 10.216/01 realça o papel dos Serviços Residenciais Terapêuticos como pontos-chaves da desinstitucionalização, pois, ao apresentar uma “modalidade assistencial substitutiva a internação psiquiátrica prolongada” (BRASIL, 2000), abre-se a possibilidade de acolhimento daqueles que têm os SRTs como única moradia viável; proporcionando um substituto ao hospital ao que se refere à moradia, dando um lugar aos ex-pacientes quando de sua saída. Cabe ressaltar que ao considerar as RTs como pontos-chaves da desinstitucionalização, compreende-se que haverá um investimento no sujeito para que o mesmo possa se reinserir na sociedade, aos poucos apresentando-lhe a cidade ajudando-lhe a se desvincular de laços feitos com os hábitos institucionais manicomial.

Existem duas modalidades de RTs: tipo I e tipo II. A RT é caracterizada como tipo II se o nível de dependência do morador é alto, especialmente quanto a comprometimento físico, necessitando de pelo menos, dois cuidadores. Enquanto na RT tipo I, os moradores têm maior grau de independência e autonomia (Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011).

A proposta quanto ao financiamento, em 2000, era de que a cada leito descredenciado do SUS de um hospital especializado o recurso da AIH (autorização de

internação hospitalar) seria realocado para o teto orçamentário do estado ou município responsável pela assistência do paciente na rede substitutiva de saúde mental. Em 23 de dezembro de 2011, por meio da Portaria nº 3.090, instituiu-se novo incentivo, no qual além dos R\$ 20 mil reais para a implantação/implementação de SRTs, também seria disponibilizado repasse mensal fundo a fundo, no valor de R\$ 10 mil reais para cada grupo de oito moradores de SRTs tipo I e R\$ 20 mil reais para cada grupo de dez moradores de SRTs tipo II.

Os SRTs ou Residências Terapêuticas (RTs), ou simplesmente casas, foram criados com uma lógica oposta à dos hospitais, uma lógica atravessada pela cidadania, cuidado, voz ao outro. Como pontos-chaves de um processo de desinstitucionalização, a fim de alcançar, em seu dia a dia, essa lógica, cabe aos SRTs:

- a) garantir assistência aos portadores de transtornos mentais com grave dependência institucional que não tenham possibilidade de desfrutar de inteira autonomia social e não possuam vínculos familiares e de moradia;
- b) atuar como unidade de suporte destinada, prioritariamente, aos portadores de transtornos mentais submetidos a tratamento psiquiátrico em regime hospitalar prolongado;
- c) promover a reinserção desta clientela à vida comunitária (BRASIL, 2000, art. 3).

Por conseguinte, a equipe das RTs, moradores, familiares e a rede de saúde e ampliada devem, por meio de Projeto Terapêutico, garantir o dito anteriormente. Tal Projeto Terapêutico deve ser baseado nos princípios e diretrizes a seguir:

- a) ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social;
- b) ter como objetivo central contemplar os princípios da reabilitação psicossocial, oferecendo ao usuário um amplo projeto de reintegração social, por meio de programas de alfabetização, de reinserção no trabalho, de mobilização de recursos comunitários, de autonomia para as atividades domésticas e pessoais e de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários.
- c) respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário.

Em 2004, existiam 272 SRTs cadastrados no Ministério da Saúde, sendo, em sua maioria, localizados na Região Sudeste do País (FURTADO, 2006). No final de 2011, eram 625 SRTs com mais 154 em fase de implantação, em um total de 3.470 ex-internos contemplados a se tornarem moradores. O Sudeste concentra a grande parcela

dessas casas, sendo que, em Minas Gerais, em 2011, eram 77 em funcionamento e 27 em implantação, em um total de 518 moradores (BRASIL, 2012).

2.1.3 Reforma Psiquiátrica: a Experiência de Belo Horizonte

Desde 1993, a Prefeitura de Belo Horizonte tem se empenhado na desconstrução do modelo hospitalocêntrico e excludente que o manicômio impõe. Diz Souza (s.d.) que as condições para a construção do SUS e de uma rede articulada pertencente a uma Política de Saúde Mental consistente na cidade de Belo Horizonte se deu de forma tão promissora devido a ter, nesta cidade, desde o final dos anos de 1980, um dos núcleos mais engajados e participativos da luta antimanicomial. Possibilitando, ainda, no campo político “um campo de forças democrático-populares que alcançou, na década de 1990, um nível de hegemonia política e cultural que possibilitou a conquista sucessiva do governo municipal, desde 1992” (p. 3).

Um movimento antimanicomial forte com entidades participativas (ASUSSAM – Associação de Usuários dos Serviços de Saúde Mental de MG, e Fórum Mineiro de Saúde Mental – do qual usuários, familiares, trabalhadores, enfim simpatizantes da luta podem participar), um Conselho Municipal de Saúde com uma Comissão de Reforma Psiquiátrica desde 2003 e engajamento dos trabalhadores de Saúde mental fazem a construção do SUS-BH notável com projeção nacional, de forma que a sociedade realmente atua como controle social na construção da política da cidade (SOUZA, [s.d.]).

A rede de saúde mental de Belo Horizonte caracteriza-se por seu caráter substitutivo ao hospital psiquiátrico. Para tal, ela conta com serviço de acolhimento aos usuários em crise ou em situação psiquiátrica grave: CERSAM3: Centro de Referência em Saúde Mental; SUP- Serviço de Urgência Psiquiátrica (noturno, sete dias na semana); Centros de Convivência; Equipes de Saúde Mental na atenção básica; Residências Terapêuticas e a SURICATO. Além de, ao que concerne o álcool e drogas: o CERSAMads, Consultórios de rua e Unidade de Acolhimento Transitório.

O que se iniciou com poucos profissionais de Saúde Mental na atenção básica foi se expandindo. O primeiro CERSAM de Belo Horizonte foi criado em 1993, quando a Frente BH Popular ganhou as eleições; embora idealizado a partir de 1991, quando a

3 Embora, Belo Horizonte tenha adotado a nomenclatura CERSAM (Centro de Referência em Saúde Mental) a mesma é análoga ao nome CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o qual foi instituído na Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002.

proposta surgiu em um Seminário sobre Urgências Psiquiátricas (SOUZA, [s.d]). Atualmente, há oito CERSAMs III, (CAPS III).

De acordo com a Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, o CAPS III é um serviço de atenção psicossocial para municípios com população acima de 200 mil habitantes com atendimento ambulatorial durante 24 horas de segunda a segunda, incluindo feriados (BRASIL, 2002). Os CERSAMs são equipados com leitos para a hospitalidade noturna para os casos mais graves.

Os CERSAMs e toda a cidade, no período das 19h às 7h da manhã, desde 2006, contam com o apoio do SUP: “uma estação com leitos e, ao mesmo tempo, um serviço móvel, flexível e integrado a REDE de Saúde do município” (SOUZA, [s.d]). O SUP não atende à demanda aberta, mas àquela regulada, proveniente principalmente pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) (p. 11).

Na atenção primária, a Rede Substitutiva em Saúde Mental conta com as Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e as Equipes de Saúde Mental (ESM). A primeira pela forma de cuidado integral e longitudinal, por conversar com o usuário, conhecer particularidades de sua vida – onde, com quem e como mora, por exemplo - se torna uma parceira interessante. Sendo, muitas vezes, quem irá atender e cuidar do paciente, ajudando a não superlotar as agendas da equipe especializada. Quanto a ESM, esta poderá direcionar seus cuidados aos casos mais graves, trabalhando com a ESF quando esta requisitar auxílio na condução de casos. Ressalta-se que o encontro da ESF e da ESM no matriciamento o qual se caracteriza “num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (BRASIL, 2011, p. 13) é importante para a condução dos casos que geram impasse a equipe clínica e também estreita a parceria ESF e ESM.

Também parte importante da rede, os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos públicos da rede substitutiva em saúde mental, onde às pessoas com transtorno mental grave são oferecidos espaços para convívio, intervenção na cidade, construção de laços sociais e inclusão. Para tal, os usuários são convidados a participar de oficinas e atividades conduzidas por artesãos, oficinheiro, atores, artistas plásticos e/ou músicos (BRASIL, 2005). Belo Horizonte tem oito centros de convivência. Muitas vezes, é nos Centros de Convivência que os usuários se deparam com suas habilidades e potencialidades que podem ser direcionadas, diante do desejo deste, para às atividades desenvolvidas na SURICATO, uma Associação de Trabalho e Produção Solidária.

Fundada em 2004, em seus quatro núcleos de produção (culinária, marcenaria, mosaico e vestuário & moda) são praticados os princípios da economia solidária e da autogestão.

Diferente dos dispositivos da rede substitutiva de saúde mental belorizontina brevemente descritos anteriormente, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTS) ou Residências Terapêuticas (RTs), casas ou moradias como serão constantemente referidas neste trabalho não se caracterizam, em seu dia a dia, como serviços, portanto não se encontram de “portas abertas”. Como lares que buscam ser a seus moradores, as casas abrigam intimidades e estimulam aqueles que estiveram em internações prolongadas em uma contínua desinstitucionalização. Isso significa que não é apenas “tirar” o usuário do hospital psiquiátrico, faz-se necessário esforço, organização política e acompanhamento deste (MINAS GERAIS, 1995).

Em Belo Horizonte, município onde esse estudo foi conduzido, os esforços de desinstitucionalização se iniciaram em 2000, com a formulação do Projeto de Desinstitucionalização Psiquiátrica (PDP) (FRANCO, 2012, p. 83). Atualmente são 31 Residências Terapêuticas localizadas nas nove regionais da cidade, as quais abrigam aproximadamente 260 moradores. Esta pesquisa foi conduzida em duas Residências Terapêuticas da regional nordeste de Belo Horizonte: Concórdia e Mossoró.

2.1.4 Residência Terapêutica Concórdia

A RT Concórdia assim como a RT Mossoró está localizada na Regional Nordeste do município de Belo Horizonte. É a primeira RT de Belo Horizonte (2001), como conta um de seus moradores. Atualmente, há nove moradores, sendo sete de sua configuração original (três mulheres e quatro homens) vindos de hospitais psiquiátricos diversos (Psicominas, Clínica Pinel e Hospital Psiquiátrico Raul Soares); uma advinda, em 2002, de outra RT e um proveniente do hospital psiquiátrico transitório Sofia Feldman – Unidade Carlos Prates⁴ (2013). Moram nessa casa cinco homens com faixa etária entre 57 e 68 e quatro mulheres com faixa etária entre 55 e 62. A média de internação em hospital psiquiátrico é de 20 anos.

4 O Hospital Transitório Psiquiátrico Sofia Feldman – Unidade Carlos Prates (HSF – UCP) – é um hospital criado por meio de acordo entre Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Ministério Público – MG e o Hospital Sofia Feldman para acolher, já com prazo para encerramento das atividades, os usuários advindos da Clínica Serra Verde diante de seu fechamento. Estes usuários eram acompanhados por uma equipe de desinstitucionalização da Prefeitura de Belo Horizonte e encaminhados ou ao seio familiar ou a RTs. Este hospital encerrará suas atividades no primeiro semestre de 2016.

Apenas uma moradora é usuária regular do Centro de Referência em Saúde Mental – CERSAM. Os demais fazem acompanhamento junto à equipe de saúde mental do Centro de Saúde. Dos nove moradores, sabe-se de familiares de cinco, sendo que desses, três residentes têm parentes que participam com alguma frequência da vida do morador seja por telefone ou presença física.

A casa está localizada próxima à rua principal do bairro: Rua Jacuí. Onde há restaurante, bar, academia, pontos de ônibus com grande variedade destes. Próximo também há igrejas evangélicas (Batista, Presbiteriana e Universal), igrejas católicas e uma ONG com oferta de cursos e serviços, como de cabeleireiro e alfabetização. A moradia tem quatro quartos em sua parte principal, uma sala ampla, copa, cozinha e um banheiro. Em sua parte de trás há uma espécie de barracão com um quarto, um banheiro e a área de lavanderia. Há ainda uma dispensa improvisada. Na frente há uma varanda ampla e atrás um pátio grande. Os quartos são divididos: dois moradores por quarto, exceto o de um morador, cujo colega de quarto faleceu em 2013.

O Centro de Saúde e CERSAM estão próximos, e há ônibus direto para o Centro de Convivência. O acesso a serviços da rede ampliada (bancária, assistência social, previdência, educação, esporte, lazer e cultura) é possível, ainda que fora do bairro.

A equipe da casa é constituída por cinco cuidadoras, uma estagiária e uma supervisora. Essa configuração de equipe denota uma RT tipo I, ou seja, seus moradores são considerados pouco dependentes, visto que têm maior autonomia no ir e vir, no cuidado com seus pertences e nas atividades de vida diária. Há um cuidador por turno de doze horas (turno diurno: das 7h às 19h; turno noturno: das 19h às 7h). Cada cuidadora desempenha suas funções de cuidado com a casa (limpeza e cozinha) e cuidado para com/junto com os moradores (estímulo ao autocuidado, acompanhamento em consultas e passeios, administração da medicação, por exemplo) no período de 12 horas, retomando ao trabalho após 36 horas de descanso.

Cabe ressaltar que a RT Concórdia tem uma cuidadora que trabalha de segunda a sexta, das 8h às 17h, uma vez que, nessa casa, há uma moradora cadeirante e dependente no que se refere às atividades básicas da vida diária. A faixa etária das cuidadoras da RT Concórdia é de 32 a 51 anos. A estagiária tem 21 anos e assim como as cuidadoras é do sexo feminino.

2.1.5 Residência Terapêutica Mossoró

A outra RT onde este trabalho se desenvolveu é a Mossoró. Localizada na Regional Nordeste do município de Belo Horizonte, perto de uma faculdade privada, lojas de xerox, academia e a avenida principal, na qual há uma grande diversidade de estabelecimentos comerciais e a cinco minutos de ônibus da Casa Concórdia, sendo possível ir a pé a mesma. Foi criada em 2008, diante do fechamento da Clínica Nossa Senhora de Lourdes, assim como informa os relatórios de desinstitucionalização dos moradores, os quais são encontrados na moradia.⁵ A Casa Mossoró é uma RT tipo I, com dez moradores, sendo que dos dez, nove são provenientes da Clínica Nossa Senhora de Lourdes e um vindo em 2014 do HSF – UCP. Após a transferência de certo morador idoso, o mesmo, em virtude de um AVE, ficou muito dependente e foi transferido para uma RT tipo II em 2014. Na Mossoró, são quatro mulheres com faixa etária entre 46 e 68 anos e seis homens com faixa etária entre 49 e 69 anos. Todos os moradores fazem acompanhamento clínico e em saúde mental no Centro de Saúde de sua referência. A média de internação em hospital psiquiátrico é de 29 anos. Embora a intensidade de participação dos familiares na vida dos moradores seja variável, não há moradores em situação de abandono.

A moradia tem cinco quartos, sendo que um desses é dividido por três moradores e em um há um morador que dorme sozinho. Há uma sala, copa conjugada com cozinha e dois banheiros. Uma varanda na frente e outra atrás. Diferente da RT Concórdia o acesso a casa se dá por uma escada na entrada, seguida de uma varanda a qual não é fechada por portão maciço, mas, por grade, o que possibilita certa interação com o fora da casa. Em sua parte de trás, há uma espécie de barracão com um quarto, uma parreira de chuchu, um tanque e um chuveiro.

Assim como a RT Concórdia, a RT Mossoró está localizada próxima ao CERSAM Nordeste, Centro de Saúde de sua referência e tem ônibus direto para o Centro de Convivência. Devido a variada gama de ônibus que trafega na rua principal do bairro, que é a mesma do bairro da Casa Concórdia, os serviços da rede ampliada estão acessíveis às necessidades dos moradores.

A equipe da casa é constituída por quatro cuidadoras, na faixa etária entre 28 e 57 anos, uma estagiária de Terapia Ocupacional (20 anos) e a supervisora (31 anos), a

⁵ Todos os moradores os quais passaram por processo de desinstitucionalização em 2008, no fechamento da Clínica Nossa Senhora de Lourdes, têm relatório de desinstitucionalização feito por um técnico da Prefeitura de Belo Horizonte que o acompanhou por certo tempo. Nas casas anteriores a essa data, como é o caso da Casa Concórdia, tal relatório nem sempre é encontrado.

mesma da Casa Concórdia. Esta também é uma RT tipo 1, mas sem a necessidade de cuidadora horizontal.

Ressalta-se que a estagiária é da mesma formação acadêmica que a supervisora. Os cuidadores são profissionais da comunidade, sem pré-requisito de formação na área de saúde (LIMA e CARDOSO, 2005). A atuação dos cuidadores deve ser marcada pelo estímulo a apropriação da casa pelos moradores e sua autonomia na mesma (NETO & AVELLAR, 2015).

Embora tenham moradores em diferentes processos de desinstitucionalização ou com diferentes vivências no pós-manicômio, são casas próximas, que se encontram com frequência, seja em eventos agendados como aniversários ou pelo bairro. As cuidadoras também conhecem os moradores da casa onde não são contratadas seja por saídas em parceria seja por terem coberto alguma ausência de cuidador na outra casa. Acredita-se que a proximidade geográfica possibilite o compartilhamento tanto da vivência no manicômio quanto da vivência na Casa, favorecendo o surgimento de trocas sociais.

2.1.6 “Essa casa ‘estrondou’ [sic] minha cabeça” (moradora da Casa Mossoró)

Embora a proposta pareça irrecusável: ficar em um hospital onde você não teve direito de ir e vir, onde muitas vezes suas questões clínicas e psiquiátricas não eram bem cuidadas, onde suas roupas sumiam e raramente tem o bife com batata frita que você pede todos os dias; ou ir para uma casa, onde terá um quarto dividido com no máximo duas pessoas, um guarda roupa só seu, onde poderá sugerir e até participar do fazer o cardápio de todas as refeições, além de poder receber visitas quando lhe convier; a resposta nem sempre é simples! Depois de se pensar em todos os relatos de maus tratos e cerceamentos que as leituras e falas dos usuários trazem sobre a época de manicômios e atuais hospitais psiquiátricos a resposta seria óbvia: quero ir para essa casa! Na realidade, a relação de familiaridade, de lugar seguro e de previsibilidade quanto às necessidades básicas que os usuários têm com o hospital e o receio do novo é tão grande que é recorrente sua recusa a desospitalização e desinstitucionalização.⁶ (DIMENSTEIN, 2006).

⁶ Desospitalizar refere-se “ao movimento de retirada/saída dos pacientes para fora do hospital” (AQUINO & CAVALCANTI, 2004, p. 3). Enquanto que desinstitucionalizar refere-se a uma mudança de lógica de cuidado, de investimento no desmonte da “subjetividade asilar” (Milagres citado por Aquino & Cavalcanti, 2004, p. 3) marcada pela patologização do comportamento, pela cronificação e pela desvalorização da subjetividade individual.

Uma das formas de lidar com essa situação é a construção de práticas em alinhamento com a reforma psiquiátrica. Dimenstein (2006) sugere práticas pautadas na “desconstrução de saberes e de práticas restritas à mera desospitalização e a produção de cuidados em núcleos de base comunitária, na concretude cotidiana dos espaços onde circula a loucura” (p. 71). A proposta é não apresentar ao ex-interno “novas cronicidades” marcadas pelo o que a autora nomeia de uma compreensão dos usuários “como passivos frente ao desafio de produção de outra subjetivação”, ou por discriminação em relação aos usuários no contexto sociopolítico, familiar e/ou cultural. Ou ainda, cronicidades que se criam em uma rede de saúde e ampliada não efetiva e burocrática que prende o sujeito em suas amarras e não lhe apresenta formas de fluir por seus entremeios ou mesmo portas de saída (BARROS, 2003 *apud* DIMENSTEIN, 2006, p. 75). O ideal é que cada casa, em sua práxis, se coloque como lugar de mais e efetiva vida, de empoderamento⁷, de luta constante contra a cronicidade e atitudes manicomiais, do morador como tal e cidadão da cidade.

Cabe à equipe das RTs, apoiada pela rede, não tomar como dado certo comportamento do recém- morador e sim acreditar em suas potencialidades, convidá-lo a se descobrir de novo, a se movimentar. Esse novo movimento tem no encontro com a cidade a possibilidade de enlace social, de descobertas de estratégias de ganho de autonomia, de processos de subjetivação que a vida extramuros possibilita. Trata-se de se descobrir um corpo-elo, e não mais um corpo à exposição, à mercê do outro. SANT’ANNA (2005) esclarece: “trata-se, muito mais, de reinseri-lo nos acontecimentos ordinários, transformando-o num território de ressonâncias destituído de todo autismo” (p. 8).

No almejar constante de um desinstitucionalizar práxico, o qual valoriza os detalhes subjetivos de cada um, faz-se primordial ter, aprender e aprimorar a atenção para com o outro, sua história de vida, seu contexto atual, a rede em que se encontra e a que pode tecer.

[...] parece-me que tentar manter-se atento é um primeiro gesto para inviabilizar as ações que deletam tanto as nossas singularidades quanto aquelas dos que nos rodeiam. Ela é um primeiro passo para tornar completamente inviável, impossível e indesejável desconectar a questão “o que estamos fazendo de nós mesmos” da questão “o que estamos fazendo dos outros”. (SANT’ANNA, 2005, p. 9)

7 Diz COUTO e QUEIROZ (2015) que o “conceito de empoderamento assume significações que envolvem: tomar suas próprias decisões diante de informações, o desenvolvimento de potencialidades e a participação real que possibilite a democracia” (p. 3).

Desinstitucionalizar a loucura é um processo diário, individual e coletivo, que questiona as instituições totais de cada um e que, no contexto de uma casa, se faz com suporte ao tecer o conceito de morar para cada morador, em que apoiados por uma rede ampliada possam “produzir modos de viver, pensar e sentir” capazes de afirmar a potência de efetuação da vida de forma singular (DIMENSTEIN, 2006, p. 79).

Assim, comungando com a lógica de que a desinstitucionalização é uma construção diária que entremeia as relações, este trabalho, em seu próximo capítulo, incide luz sobre os pensadores acerca do cotidiano, para que se possa refletir sobre este, as relações cotidianas dos moradores e mais adiante o lazer dos mesmos nessa variável.

2.2 “Todo dia ela faz tudo sempre igual”. Será?

O termo cotidiano é frequentemente referido como algo do dia a dia ou rotina. A diferença entre rotina e cotidiano é sutil. Em linhas gerais, a primeira se refere a repetições, a algo feito sempre do mesmo modo (AOTA, 2015; HOUAISS, 2009). Já cotidiano, é descrito como um conjunto de ações, muitas vezes pequenas, que acontecem todos os dias de forma contínua e sucessiva (HOUAISS, 2009). Optou-se, neste trabalho, por se debruçar sobre o cotidiano e não pela rotina, por se entender que, embora haja uma cópia, uma reprodução do indivíduo pela qual acontece a reprodução social (BARROS e SALLES, 2007), este abarca mais do que o que é diário e vai além de uma mimese, muitas vezes vazia. Enquanto a rotina discorre sobre padrões de comportamento regulares, que se reproduzem, os quais sustentam as atividades diárias, o cotidiano abarca delicadezas da subjetividade humana, do modo de viver o que é ordinário, a construção do dia a dia.

Segundo Agnes Heller (1970):

A vida cotidiana é a vida de todo homem. A vida cotidiana é a vida do homem inteiro; ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela, colocam-se “em funcionamento” todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias, ideologias”. (p. 17)

Dessa forma, o cotidiano é diversificado, por mais que pareça o mesmo. Ele é composto por conteúdos heterogêneos, como a organização do trabalho e da vida privada, os lazes e o descanso, que para cada sujeito terá um significado e um lugar na

sua vivência cotidiana. Embora o conteúdo continue heterogêneo, a hierarquia de significância é mutável.

A heterogeneidade é imprescindível para conseguir uma “explicitação normal” da cotidianidade; e esse funcionamento rotineiro da hierarquia espontânea é igualmente necessário para que as esferas heterogêneas se mantenham em movimento simultâneo. (HELLER, 1970, p. 18)

O conceito de cotidiano ao considerar o que é heterogêneo, irá circular pelo o que é singular, ancorando-se na cultura e nos processos de subjetivação do mundo contemporâneo para sua fundamentação (GALHEIGO, 2003). A vida cotidiana é marcada pelo fazer singular de cada sujeito, onde ele reproduz ou produz relações sociais, onde se produz como ser humano ao longo da construção de sua história de vida.

A cotidianidade varia conforme a classe social, os laços culturais, as vivências, o tempo individual, as conquistas coletivas, o gênero, a idade, o contexto político e até momento histórico (GALHEIGO, 2003 *apud* CARVALHO, 2000). Ela se dá no encontro do individual com o coletivo, do particular com o social, da subjetividade individual com a subjetividade social. O cotidiano assim é atravessado, construído e constrói movimento e múltiplas relações.

O cotidiano não é rotina, não é a simples repetição mecânica de ações que levam a um fazer por fazer. O cotidiano é o lugar onde buscamos exercer nossa prática transformadora, é o social; é o contexto em que vivemos. (GALHEIGO, 2003, p. 108 *apud* FRANCISCO, 2001, p. 76)

O contexto onde o sujeito vive é também onde ele se apresenta. Assim, o cotidiano do sujeito é um retrato de suas realidades exterior e psíquica, revelado no seu fazer diário, por exemplo, nas atividades básicas da vida diária, conversa com um vizinho, lazer.

O cotidiano possibilita ao sujeito expor seu estilo de ser, que, ao mesmo tempo, é compartilhado e reconhecido pelo outro, construindo sua história pessoal e social. Cotidiano é uma forma de viver sua própria história. (SALLES & MATSUKURA, 2013, p. 4)

Entende-se ainda que:

O cotidiano faz parte da vida do sujeito e o sujeito se constitui a partir da sua vida cotidiana, são partes inter-relacionadas e constitutivas entre si. A vida cotidiana é o cenário em que ocorre a inserção no mundo compartilhado,

social e cultural. (TAKATORI, 2001 *apud* SALLES & MATSUKURA, 2013, p. 4)

Dessa forma, o cotidiano é algo artesanal, que molda e é moldado pelo sujeito e os laços que ele faz com a vida e o que a entremeia. Assim, ao se pensar no público alvo dessa pesquisa em que, especialmente quando em hospitais psiquiátricos, tinham o cotidiano marcado por reproduções, rotinas e repetições institucionais as quais afetavam inclusive seu comportamento e personalidade (PIRÁGINE e AULER, 2010); a possibilidade de construir outra cotidianidade é algo marcante e transformador na continuidade e/ou forjar de sua vida fora dos muros manicomiais.

Estar inserido na sociedade é organizar uma vida cotidiana capaz de conduzir a uma continuidade, em interação com os outros a sua volta e com o modo de produção da sociedade. (BARROS E SALLES, 2007, p. 75)

O encontro com cada pessoa, de cuidador ao caixa da padaria, do vendedor informal de pudim aos moradores de rua que ficam próximos a casa, da ACS que é convidada pelo aniversariante a ir a uma festa na casa a manicure do salão da esquina assim como a dona do bar que pede a um morador para tomar conta do estabelecimento enquanto ela vai a lotérica; cada encontro singular auxilia na construção de uma trama de relações pessoais. Cada atividade desempenhada no dia a dia do indivíduo pode dar oportunidade para a criação de uma trama relacional diferente. Após anos internados, com significativo prejuízo em suas habilidades sociais reflete-se sobre como as relações são forjadas pelos moradores das Residências Terapêuticas. Embora a realidade de se morar em uma casa apresente-se de uma forma muito mais calorosa que a de morar em um hospital psiquiátrico, há outro “extramuros” a ser desbravado. A rua da casa, a farmácia, a padaria, a lanchonete, o bar e até mesmo os equipamentos da atenção básica como a academia da cidade e o centro de saúde.

Nessa costura, o indivíduo pode se apropriar “a seu modo da realidade e colocar a marca de sua personalidade, mantendo sua particularidade e construindo uma vida inserida na sociedade” (BARROS e SALLES, 2007, p. 75). Caberá a cada morador apresentar o seu ritmo e tom e diante da resposta do outro, com quem irá se relacionar, decidir qual melodia é possível de tocar. Como qualquer relação, a confecção dessa melodia, o cotidiano, dar-se-á em uma via de mão dupla. Assim sendo, caberá ao outro lado da relação se colocar, apropriar-se da nova realidade e decidir como irá se relacionar com o diferente que se apresenta todos os dias.

Ressalta-se que, este diferente, não se dá apenas no “extracasa”, como no ônibus ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA), mas também dentro da moradia. Afinal, fala-se, neste estudo, de egressos de um lugar grande, com médicos e enfermeiras, um lugar marcado pela doença e mitos de periculosidade, do outro e de si mesmo que rumam para um ambiente menor, sem tanto espaço para as “andanças no pátio”, onde o “se esbarrar” com o outro se faz mais presente. Situações em que uma vivência única do morar de cada residente é construída, como por exemplo, morar com aqueles que muitas vezes escolheram, ou ainda com o que não escolheu, mas chegou àquela casa, como no caso de moradores que vieram de processos de desinstitucionalização recente, anos depois que a RT estava criada, O mesmo pode-se dizer de presenças no “fora” da casa, como idas a estabelecimentos comerciais.

Compreende-se, então, que o cotidiano é mutável de acordo com o momento, contexto, relações sociais edificadas pelo sujeito, e principalmente, mutável de acordo com as ressignificações que o sujeito lhe imprime.

Os acontecimentos marcantes da vida estão impressos no cotidiano, as transformações ocorridas com os sujeitos, assim como a continuidade de sua história de vida, acontecem no cotidiano. As mudanças subjetivas e objetivas que acontecem com o sujeito atravessam a vida cotidiana. (SALLES e MATSUKURA, 2013, p. 6)

Dizem Salles & Matsukura (2010) que a transformação do cotidiano e/ou do sujeito é uma via de mão dupla, um afetando o outro, de forma que “a vida cotidiana e as particularidades do sujeito caminham de mãos dadas, imersos em seu contexto social” (p. 9).

Pensar que contexto social é, portanto, primordial. Se no ambiente árido do hospital psiquiátrico o paciente é desvalorizado, espera-se que, no extra muro, não haja a reprodução da vivência como interno por desaprender as regras básicas de convivência ou por ser louco e, ao ser rotulado como tal se tornar portador perpétuo de olhares preconceituosos, de pena ou de curiosidade (BARROS e SALLES, 2007, p. 74).

Barros e Salles (2007 *apud* SALLES e MATSUKURA, 2015) afirmam que a saúde é um fenômeno complexo, que “[...] intervém na forma como o homem vive determinado espaço e tempo; como cada pessoa constrói um significado para a vida” (BARROS e SALLES, 2007, p. 76 *apud* SALLES e MATSUKURA, 2015, p. 198).

Dessa forma, diante de posturas estigmatizantes, há de se questionar o lugar da loucura na sociedade e não necessariamente o do manicômio. Ampliando se o olhar

para o processo de singularização e de autonomia, que podem ser potencializadas no cotidiano, quando este não tolhe as capacidades de escolha e embora ciente do estigma que o usuário da saúde mental porta, apresenta algo além do mesmo, do preconceito rotineiro (BARROS e SALLES, 2007). Ainda que haja uma mudança radical na vida do sujeito psicótico a partir do início de sua patologia, não há “a interrupção do cotidiano, pois o cotidiano não deixa de existir” (SALLES e MATSUKURA, 2015, p. 202). A vida cotidiana se transforma, podendo se tornar pobre em vivências familiares, laborais e sociais (LINDÉN; BJÖRKLUND, 2010; NÄTTERLUND, 2010 *apud* SALLES e MATSUKURA, 2015). O que era rotineiro e de certa forma fácil de ser realizado se torna complexo.

O mundo da vida cotidiana é o mundo real, são as cenas familiares do cotidiano que são percebidas como “normais”. A vida cotidiana é como uma âncora para a vida e é o ponto de partida e de chegada em todos os tipos de variações que são colocadas na nossa vida diária. (SALLES e MATSUKURA, 2015, p. 198).

Por isso, mudanças como o surgimento de uma doença geram tamanho impacto no dia a dia de uma pessoa. Esse impacto é subjetivo assim como a forma como cada um vive seu cotidiano.

O cotidiano é vivido de forma individual e, em meio à concretude da vida de todo dia, as percepções da vida cotidiana abarcam diversas subjetividades sobre a identidade dos sujeitos, suas relações pessoais e seus valores. (SALLES e MATSUKURA, 2015, p. 201)

Assim, pensa-se que no contexto das moradias os residentes são convidados à descoberta de novas aptidões e construção de laço social dentro e fora da casa; criando-se novas formas “de fazer e viver a vida cotidiana e procuram se adaptar à situação, sem que isso cause uma disruptura (*sic.*) no cotidiano” (p. 201); adaptam-se a nova vida! O cotidiano será, então, ressignificado, não apenas por novas formas de fazer ocupações “antigas”, mas também em novos sentidos para a vida:

mas também encontrar novos caminhos de construção da sua subjetividade, de quem ele é, o que gosta de fazer, como participa dos modos de produção social e com quem se relaciona. (SALLES e MATSUKURA, 2013, p. 270 *apud*, SALLES e MATSUKURA, 2015, p. 203)

A cotidianidade não se dá isolada, afinal o ser humano não está sozinho, ele realiza troca sociais, ele entrelaça o seu cotidiano com os a sua volta.

Os modos de fazer de uma pessoa influenciam e são influenciados pelos modos de fazer das pessoas a sua volta. Quando a vida cotidiana está entrelaçada com a vida de outra pessoa, além de ser significativo o que faz junto com a outra pessoa, ou seja, as ocupações compartilhadas, o que se faz separadamente também afeta a vida cotidiana dos sujeitos; realizar uma tarefa por uma pessoa, por exemplo, muda seu cotidiano, entre outros. (SALLES e MATSUKURA, 2015, p. 203).

Nessa lógica e associado à ideia das casas como lugar de vida, autonomia e cidadania, no cotidiano dessas, há de se ter trabalhadores comprometidos com essa prática. Observando-se tanto atitudes tutelares em que se limitam as oportunidades dos moradores em arriscar e a fazer algo quanto a oferta de apoio em que é dado espaço para o residente desenvolver suas potencialidades e participar de diferentes ocupações. O cotidiano nas RTs pode ser um facilitador social, ser um recurso a “constituição da identidade, possibilidade de manter a autonomia e de constituir a saúde” (p. 207).

Por conseguinte, o cotidiano pode ser entendido como meio que resguarda as possibilidades do sujeito de ser sujeito, de fazer, ser protagonista de sua vida, de (re) construir sua história ao (re) afirmar sua autonomia, ser respeitado em sua diferença e de preservar sua individualidade (SALLES e MATSUKURA, 2015).

Nessa direção, uma vez que os moradores de Residência Terapêutica não estão mais no ambiente opressor e padronizado do hospital psiquiátrico, espera-se que sejam convidados e incentivados a serem autônomos em sua vida cotidiana, ainda que possuam limitações na execução em algumas atividades. Salles e Matsukura (2015) afirmam que “para manter a autonomia na vida cotidiana as pessoas precisam ser capazes de realizar as ocupações cotidianas, sendo importante manter a potencialidade de fazer coisas” (p. 204), feitas tanto no nível individual como no coletivo. Dessa forma, questiona-se como são as relações vivenciadas no cotidiano dos moradores de RT, com um olhar especial nas vivências de lazer e esse cotidiano.

2.3 Passeando por algumas reflexões teóricas do Lazer

Neste capítulo, serão apresentadas algumas reflexões teóricas do Lazer expostas por Marcellino, Nobert Elias e Eric Dunning e Christianne Gomes. Permeados pelos saberes desses autores, por vezes, usaremos outros saberes, ao acreditar que esses

autores podem trazer discussões que podem ampliar a crítica e os entendimentos sobre o objeto lazer.

2.3.1 Lazer e Marcellino: tempo, atitude e conteúdo

Marcellino (2006) expõe que as reflexões relativas ao lazer requerem visões interdisciplinares. Assim, os diversos olhares possibilitam a ampliação de perspectivas de compreensão sobre o mesmo objeto. No entanto, o autor afirma que a conceituação do termo ainda é rasa, muitas vezes sendo identificado com o conteúdo de algumas atividades. Dessa forma, o fomento a discussões que contribuam para o seu entendimento e significado na vida cotidiana se faz importante. Assim, além do conteúdo, Marcellino (2006) apresenta os aspectos tempo e atitude como fundamentais na caracterização do tema.

Interpreta o autor que o lazer como atitude diz da relação entre o sujeito e a experiência vivida, “basicamente a satisfação provocada pela atividade” (MARCELLINO, 2006, p. 8). Quanto ao aspecto tempo, é considerado lazer as atividades desenvolvidas no tempo liberado do trabalho, compromissos familiares, sociais e religiosos. O autor ainda aponta, como algo do consensual, a observação do objeto lazer a partir dos dois aspectos.

Reflete-se que, ao ser analisado apenas pelo aspecto atitude, o lazer fica limitado a relação da pessoa envolvida com esta. Dessa forma, diz Marcellino (2006) que “qualquer atividade poderia ser considerada lazer, até mesmo o trabalho, desde que atendessem a determinadas características, como a escolha individual, e um nível de prazer e satisfação elevados” (p. 10). No entanto, a presença do elemento obrigação, não apenas no trabalho, mas em outros compromissos da vida, se torna um diferencial importante que marca o não lazer.

A partir do exposto pelo autor, a reflexão sob a ótica da componente atitude, no caso do público-alvo deste trabalho se torna comprometida, uma vez que, muitas vezes, empresta-se o desejo por uma atividade de lazer até que o sujeito ensimesmado e/ou cronificado nas mesmas vivências (carnaval, festa julina e festa de natal no hospital) descubra o que gosta, o que não gosta e o que quer explorar.

Dessa maneira, uma mesma atividade pode ser percebida de diversas formas. A primeira vez que vai ao boliche, por exemplo, pode não ser tão agradável quanto a segunda em que mais colegas foram, ou o ambiente esteja mais familiar por ser a

segunda vez que frequenta aquele lugar. Isso, no entanto, não significa que não teve satisfação ou prazer na primeira vez, mas que fatores como familiaridade, companhia, música alta ou ambiente podem fazer a diferença na atitude do sujeito, no seu envolvimento com a atividade e assim com sua satisfação e vivência de lazer.

Ao se analisar o componente tempo, outras contradições também aparecem. Qual tempo seria o disponível para o lazer? Quando as obrigações familiares ou sociais se tornam lazer? Elas podem se tornar lazer? Marcellino (2006) esclarece que o “tempo de lazer se encontra não em oposição, mas em relação com o tempo das obrigações” (p. 11). O lazer se colocaria no tempo “liberado”, mas este termo ainda não responde às perguntas feitas anteriormente. Liberado do que? Por quem? No caso do público-alvo dessa pesquisa, como o conceito de tempo liberado seria aplicado? Afinal, muitos não trabalham e ainda estão descobrindo as atividades de vida diária e de vida prática.

Considerando que os moradores das RTs, em sua grande maioria, desempenham suas atividades de lazer em companhia de um funcionário da casa, pode-se pensar que o tempo “liberado” neste caso está vinculado ao tempo “designado” para aquele trabalho? Seria um tempo escolhido pelo morador, em que este se “liberou” para ser acompanhado? Dessa forma, neste contexto especial ao se pensar tempo liberado apresentam-se dois vieses: um do trabalhador que designa tempo, a pedido ou combinado com o morador, para acompanhá-lo em seu lazer; outro do morador que tem que se organizar dentro da rotina da casa (a dele e a dos funcionários), criando-se combinados para vivenciar seu lazer.

Compreende-se, pela leitura dos escritos de Marcellino (2006), que devem ser considerados tempo, atitude e seus valores, além do conteúdo do lazer para que uma atividade seja considerada como tal. Os valores seriam descanso, divertimento, desenvolvimento pessoal e social estimulados do lazer. Sendo a possibilidade de escolha e o caráter “desinteressado” de sua prática características básicas. Para tal, Marcellino (2006) diz da necessidade de que as pessoas devam ser “estimuladas a participar e recebam um mínimo de orientação que lhes permita a opção” (MARCELLINO, 2006, p. 17).

O autor classifica o lazer em seis áreas: artística, intelectuais, físicas, manuais, turísticas e sociais. Afirma que o ideal seria o trânsito das pessoas em mais de uma área, mas que isso não ocorre não por falta de opção, mas por falta de conhecimento dos conteúdos. Essa ideia pode ser compatível à vivência do público dessa pesquisa se forem pensados os anos de reclusão em hospitais psiquiátricos, e que nesse período

pouco lhe foi ofertado, não expandindo “seu conhecimento dos conteúdos” e sendo lhe dadas pouquíssimas opções de vida como um todo. No entanto, refletir apenas por essa lógica, é considerar um sujeito já, muitas vezes passivo, ao sistema que lhe foi imposto, como incapaz de já ter e acionar alguns de seus próprios recursos subjetivos que lhe proporcione um mínimo trânsito em algumas áreas de lazer classificadas por Marcellino.

Embora o autor considere elementos intrínsecos ao lazer e a relação com a pessoa que o desempenha, sua visão teórica ainda é dicotômica quanto a forma de vivência desse objeto. Tal visão se torna incongruente com o contexto do público dessa pesquisa já que não se pode aplicar os mesmos preceitos de tempo liberado que o autor expõe e por sua visão reducionista das vivências subjetivas de lazer de cada indivíduo. Dessa forma, a conceituação de Marcellino (2006) é limitadora das possibilidades de compreensão do lazer no âmbito dessa pesquisa.

2.3.2 Nobert Elias, Dunning e Lazer: Excitação e Cotidiano

Em *Vigiar e punir*, Foucault (1987) fala do poder que a dita justiça exercia sobre o corpo dos criminosos. Poder que primeiramente era exercido via castigos e punições físicas duradouras foi aos poucos mudando para mortes rápidas, como via guilhotina, e castigos “menos dolorosos” como os farmacológicos.

O poder sobre o corpo, por outro lado, tampouco deixou de existir totalmente até meados do século XIX. Sem dúvida, a pena não mais se centralizava no suplício como técnica de sofrimento; tomou como objeto a perda de um bem ou de um direito. (p. 18)

O corpo pelo enclausuramento é colocado em um sistema de coação e de privação, de obrigações e de interdições (p. 15). Corpo sem liberdade, corpo sem direitos. Corpo político, marcado pelas relações de poder e submissão. Nos dias de hoje, o corpo ainda sofre. As formas de controle mudam e sempre mudarão, “desenvolvem-se”, mas continuam a existir; o corpo do ser humano é colocado em um eterno vigiar e um punir criativo.

Falemos das demonstrações de emoções, especialmente, em público as quais são vistas como descontrole, gerando grande constrangimento a quem assiste e a quem vivencia tal momento. Na saúde mental, os usuários chamam atenção por si só, muitas vezes sem pouco dizer ou agir. Quando expõem a intimidade de seus pensamentos

delirantes, desafiam a ideia de que o ser humano deve controlar sua excitação. Isso significa que, assim como qualquer outro cidadão, o usuário da saúde mental está sujeito às restrições ditas civilizadoras, que servem ao propósito do outro; certo controle social relativo a como o outro deve viver, relacionar-se e experienciar suas excitações. Assim, o Lazer, pode entrar na vida do sujeito com Elias e Dunning (1995) esclarecem, algo que “proporciona a espera de acção para a equilibrada relaxação das restrições” (p. 105), as quais não se referem apenas ao trabalho, mas a tudo que leva a uma limitação e controle.

A excitação proveniente ou buscada por cada sujeito em seu lazer é singular. Ainda que esta emoção se assemelhe a excitações advindas de outras atividades cotidianas ela é única e compreendida como “o condimento de todas as satisfações próprias dos divertimentos” (ELIAS & DUNNING, 1995, p. 116).

Nobert Elias e Dunning (1995) não buscam compreender o lazer como oposição ao trabalho como alguns autores clássicos o vislumbra, mas como outra peça do quebra cabeça da vida, algo complementar. Eles esclarecem como esses dois campos têm sido tradicionalmente vistos:

Ambos os conceitos foram distorcidos por uma herança de juízos de valor. O trabalho, de acordo com a tradição, classifica-se a um nível superior, como um dever moral e um fim em si mesmo; o lazer classifica-se a um nível inferior, como uma forma de preguiça e indulgência. (p. 106)

De acordo com os autores, essa não é uma leitura interessante. Eles explicam que o lazer seria uma parte do tempo livre de um indivíduo. Em seu tempo livre uma pessoa pode se dedicar a qualquer atividade não remunerada, como cuidar de sua casa; e considerar uma atividade de lazer àquela que é “escolhida, antes de tudo, porque é agradável para si mesmo” (p. 107). Mesmo ao incluir o lazer como uma parte do tempo livre, os autores esclarecem que a polarização trabalho - lazer, não traduz a realidade do dia a dia do ser humano, uma vez que o tempo livre não se desvela em sua totalidade em lazer.

A lógica acima exposta fica mais clara ao se estudar as categorias que os autores fazem do tempo livre: trabalho privado e administração familiar; repouso; provimento das necessidades biológicas; sociabilidade e a categoria das atividades miméticas ou jogo. O trabalho privado e a administração familiar referem-se à rotina de casa, previsões futuras e organização familiar. Na categoria repouso, encontram-se as

atividades em que o sujeito está sentado ou dormindo, e podem ser consideradas atividades de lazer. A de necessidades biológicas refere-se a um ciclo de imperativos que mantem o corpo funcionando, como comer, sexo e evacuação. Demandas que trazem satisfação e podem estar associadas às atividades de lazer, mas que nessa categoria estão relacionadas, primeiramente, às necessidades biológicas. A categoria sociabilidade pode acontecer no campo do trabalho ou do lazer, indo desde reuniões de trabalho a idas a um bar e festas. Os autores finalizam com a categoria das atividades miméticas ou jogo. As atividades dessa categoria, “são atividades de tempo livre que têm o carácter lazer, quer se tome parte nelas como actor ou como espectador, desde que não se participe como se participasse numa ocupação especializada através da qual se ganha a vida” (p. 110), neste caso, passariam a ser trabalho.

Ainda que a teoria de Norbert Elias e Dunning seja esclarecedora quanto à compreensão de cada atividade de lazer, sua relação com o cotidiano, à noção de prazer e satisfação no lazer, os autores ainda trazem uma ideia dicotômica em seu âmago ao, não polarizar, mas seccionar, ainda que de forma didática, trabalho e tempo livre. Eles permitem que o indivíduo transite entre os dois conceitos e até faça pontes de diálogo, o que diminui a tensão por anos estabelecida entre esses dois subjetivos. Devido a isso, a teoria defendida por esses autores, será algo sobre o qual debruçaremos ao analisarmos e discutirmos os dados deste estudo. No entanto, ao que concerne a conceito, será utilizado algo mais amplo, que abarque as nuances para além de trabalho, tempo livre e lazer, acrescentando um ponto marcante das vivências de lazer: a cultura.

2.3.3 Gomes e Lazer: necessidade humana e dimensão da cultura

[...] cada conceito expressa pontos de vista particulares, condizentes com as percepções, imaginários sociais, identidades, subjetividades, visões de mundo, ideologias, projetos políticos de sociedade, construções intelectuais e modos de intervenção que são próprios de quem elabora uma determinada compreensão de lazer. (GOMES, 2014, p. 6-7)

Ao ler sobre uma concepção de lazer que apresenta uma ideia dicotômica, oposta ao mundo do trabalho, cabe entender que ela está arraigada a uma visão capitalista, industrializada e urbanizada. Embora a saúde mental esteja inserida em um mundo capitalista, suas complexidades e singularidades de contextos e vivências únicos não cabem na dureza desse tipo de visão.

Acredita-se nesse trabalho, nos dizeres de Gomes (2014), ao que se refere a visão hegemônica de se enxergar o lazer: “Por certo, se ficarmos reféns dessa lógica, seguiremos invisibilizando, silenciando e marginalizando o lazer em determinados contextos” (p. 8). Diz Gomes (2014), em uma contramão, ao defender uma concepção de lazer que “destaca a importância de reconhecer que o lazer é uma prática social da vida cotidiana que precisa ser situada em cada tempo/espaço social, e que, justamente por isso, integra diferentes culturas” (p. 8).

Essa visão não fecha o conceito de lazer, permitindo que o mesmo seja teoricamente tão dinâmico quanto o é na prática. Ela explora o lazer como necessidade humana e dimensão da cultura, questionando como, no seu cotidiano, são suas práticas sociais e como são as vivências lúdicas dos sujeitos, independente de lugar ou contexto.

Ao caracterizar o lazer como necessidade humana, expande-se a ideia de que necessidade humana há de ser apenas o que é fisiológico; destinado à sobrevivência como comida. Gomes (2014), esclarece que necessidades “são também potencialidades na medida em que comprometem, motivam e mobilizam as pessoas para satisfazê-las por meio das práticas sociais constituídas em cada cultura” (p. 11). As necessidades humanas seriam finitas, mas as formas de satisfazê-las seriam infinitas, exigindo de cada sujeito, cultura e contexto formas diversas de satisfazê-las.

Assim, as necessidades humanas podem ser entendidas como “categorias existenciais” (ser, ter, fazer, estar) e “categorias axiológicas” (subsistência, proteção, afeto, entendimento, participação, lazer, criação, identidade e liberdade). (p. 11)

Toda necessidade humana não satisfeita adequadamente gera uma pobreza. Como esta não se limita ao campo material, é importante tratar de pobreza, no plural. Tem-se, assim, a pobreza de afeto, de entendimento, de lazer etc. (GOMES, 2014, p. 11 *apud* MAX-NEEF, ELIZALDE, HOPENHAYN, 1986)

Em se tratando da sua dimensão cultural, o lazer se relaciona com a complexidade, contradições, tensões e expressões de cada coletividade e dimensões de sua vida social.

Sua trama cultural evidencia que é tempo/espaço de manifestação do tradicional e da novidade, de conformismo e de resistência. Sua ambiguidade indica que ora é mera reprodução da ordem social, ora produtor do novo. (GOMES, 2014, p. 13 *apud* GOMES, FARIA, 2005)

Por essa ótica, acredita-se que como diz Mascarenhas (2001 *apud* GOMES, 2004) o lazer “deve constituir um espaço organizacional da cultura, ampliando as oportunidades para que se questionem os valores da ordem social vigente, de maneira que as pessoas não apenas vivenciem, mas também produzam cultura” (p. 124). Nesse viés pode-se dialogar com os achados de Lefebvre, quando o mesmo diz que produzir no sentido da criação da realidade urbana é “trazer para a luz do dia ‘alguma coisa’ que não existia antes da atividade produtora” (p. 57). Ao se pensar na população deste estudo, reflete-se sobre suas criações subjetivas, ao que é trazido a luz do dia, o que questiona a ordem social vigente quando os mesmos usufruem do lazer e como usufruem do lazer. Para tal, cabe refletir que para participar da realidade urbana, produzir ou reforçar culturas, há de olhar para as necessidades humanas, as quais nem sempre satisfazem os equipamentos comerciais e culturais.

Trata-se da necessidade de uma atividade criadora de obra (e não apenas de produtos e bens materiais consumíveis), necessidades de informação, de simbolismo, de imaginário, de atividades lúdicas. Através dessas necessidades específicas vive e sobrevive um desejo fundamental [...] são manifestações particulares e momentos. (LEFEBVRE, 2001, p. 105)

Segundo o pensamento de Lefebvre (2001), ainda que a equipe das RTs se proponha a “limpar o caminho; também podem propor, tentar preparar” (p. 109), são os moradores que têm “necessidade de ver, de ouvir, de tocar, de degustar, e a necessidade de reunir essas percepções num ‘mundo’” (p. 105). E é essa necessidade que “põe em questão as estruturas, as da sociedade existente, as das relações imediatas (individuais) e cotidianas [...]” (p. 113).

É nessa ação “revolucionária não pela força das coisas, mas contra as coisas estabelecidas” (p. 113) que vai se ampliando, buscando e conquistando o direito à cidade. Este compreendido não como um direito a mera visita ao urbano, mas quando o sujeito se coloca na vida urbana este direito se configura, então como um direito à vida urbana, direito a encontros com lugares, outros, prazeres e desprazeres. Nessa lógica, o lazer pode ser um aliado na (re) conquista ao direito à cidade pelos moradores de RTs. Uma (re) conquista de si mesmos e seu cotidiano.

A partir das reflexões expostas o lazer será compreendido, neste trabalho, como explicita Gomes (2004) “uma dimensão da cultura construída socialmente” (p. 5) a partir de quatro elementos inter-relacionados: *tempo* (momento em que o lazer acontece); *espaço-lugar* (local do qual os sujeitos se apropriam para o encontro consigo,

com outros e/ou com o mundo); *manifestações culturais* (vivências como fruição da cultura, seja como descanso, divertimento ou desenvolvimento); *ações* (ou *atitude*) – “expressão humana de significados da/na cultura referenciada no brincar consigo, com os outros e com a realidade” (GOMES, 2004, p. 5).

Nessa direção, ao se considerar, por exemplo, uma seresta na moradia, ainda que sete dos dez moradores tenham concordado com tal evento e os outros três tenham auxiliado na preparação dos quitutes a serem degustados durante a seresta, esta não foi escolha de todos sendo o nível de engajamento diferente para cada um. No contexto das RTs há a busca da democracia no espaço comum, por conseguinte, ainda que no final todos estejam muito satisfeitos com a seresta cada um demonstrará a sua relação com a atividade de lazer de uma forma, inclusive com maior ou menor tolerância a ela.

Nesse viés, conceitos de lazer que sejam centrados apenas na relação do sujeito com o lazer, sem considerarem a subjetividade da participação ou não, são insatisfatórios ao se pensar no lazer de egressos de instituições psiquiátricas. Somados a essa visão, conceitos que polarizam trabalho e lazer também não fazem jus a presença desse objeto na vida dessas pessoas. Afinal, na situação citada seria a preparação dos quitutes considerada obrigação com tarefas domésticas, podendo o morador participar da seresta, apenas ao término da mesma? Não se faz assim, na prática: nem a preparação da alimentação seria obrigatória, nem a participação estaria vinculada a esta. E como seria na prática?

Nas observações da autora e experiência de trabalho nas moradias, nem todos os moradores desejam atividades como a citada (seresta). Assim, o mero sugerir para alguns pode gerar excitação no sentido de rompimento de limites e vivência de prazer e, para outros como situação de constrangimento, não desejosos em ter tal evento em suas vidas, em sua casa. Desejosos de ficarem quietos, deitados, assistindo televisão ou comendo. Desejosos? Seria mesmo a realização de tais atividades advindas de desejo? Ou de cronicidade? Ou seria a participação associada a “faz nada”? Não se descarta tal possibilidade, mas neste estudo optou-se por investir em uma teoria que enxergasse o lazer no contexto das RTs como algo além que uma união ou diálogo entre tempo livre, desejo, prazer e oportunidade em ser realizado.

Aqui coube uma teoria que se voltasse para a história e cotidiano dos sujeitos da amostra, que escutasse suas nuances de vida, valorizasse o que lhes é antigo (como as músicas do Teixeira) e apostasse em sua curiosidade frente ao novo (como comidas diferentes e viagens). Nesse sentido, esta pesquisa apresentará a partir das observações

do cotidiano dos moradores e falas destes, sua concepção dessa necessidade humana que é o lazer, considerando que a mesma pode fazer parte do dia a dia, na tarefa árdua que essas pessoas têm desde a sua saída do manicômio: sua ressignificação como morador de uma cidade, um bairro, uma casa.

3 QUARTOS OU COM A PALAVRA OS MORADORES E A COMPREENSÃO DA PESQUISADORA SOBRE ELA!

As entrevistas e as observações tinham como base um guia dividido em três categorias, a saber: História, Cotidiano e Lazer. Na categoria:

- História, investigou-se como o usuário se tornou morador daquela Residência Terapêutica.
- Cotidiano, buscou-se compreender a rotina e o cotidiano de cada casa e de cada morador.

- Lazer, procurou-se entender o lazer de cada morador e responder à pergunta motivadora deste trabalho: qual o papel do lazer no contexto das Residências Terapêuticas?

Nem todos os moradores responderam de forma a apresentar uma resposta clara. Perguntas diferentes sobre o mesmo conteúdo foram feitas ou uma conversa foi incentivada a fim de deixar o momento da entrevista mais natural e proporcionar maior tranquilidade ao entrevistado. Ainda assim, algumas perguntas mostraram-se complexas para alguns moradores ou os mesmos não as responderam de forma satisfatória (clara ou que gerasse esclarecimento sobre o que pensavam sobre o tema).

Verificou-se maior dificuldade nas perguntas sobre como o lazer era decidido e como ele era organizado, talvez pelo conteúdo semelhante. Percebeu-se que os entrevistados compreendiam essas perguntas como tendo o mesmo sentido. O não fornecimento de uma resposta a algumas questões, por parte dos moradores, levanta hipóteses de não compreensão de parte ou da totalidade das perguntas ou de falta de interesse em respondê-las, como, por exemplo, por ansiedade para finalizar a entrevista e/ou para dizer de outro aspecto de si que não envolvia o tema da pesquisa.

As subcategorias criadas não são estanques, especialmente porque a vida é fluida. Uma subcategoria permeia a outra, estando o indivíduo, em determinado momento, mais caracterizado em uma do que em outra. Dessa forma, optou-se por realçar uma característica em uma ou outra subcategoria, o que não significa que o mesmo morador não se encaixe em mais de uma.

3.1 Categoria: História

Como previsto na Portaria Ministerial nº. 106 de 11 de fevereiro de 2000 (BRASIL, 2000), todos os moradores das Residências Terapêuticas, onde a pesquisa foi realizada, são egressos de hospitais psiquiátricos. No entanto, cabe ressaltar que nem sempre os moradores se referiam de imediato, ao hospital psiquiátrico como o local de onde saíram.

A pergunta norteadora dessa categoria foi: como você chegou a esta casa? A característica ampla da pergunta visava dar espaço a história a ser contada por cada morador. Nota-se que as respostas ofertadas seguem as seguintes subcategorias:

Processo de desinstitucionalização; abandono e/ou ausência familiar; laços; apropriação da casa.

3.1.1 Categoria: História: Processo de Desinstitucionalização

Esta subcategoria apresenta como os moradores se referiam a sua chegada à casa tendo como ponto marcante o vínculo com o hospital e/ou com a pessoa que os acompanhou, seja do hospital até a RT, ou de uma RT à atual, como foi o caso de uma moradora da Casa Concórdia.

E8: Eu queria saber como que você chegou aqui na Casa Mossoró?
Sarinha: Eu tava ruim de tudo. A prima Silvinha⁹ 9 (pausa)...
E: E onde você tava antes de vir pra cá?
Sarinha: Eu tava na Nossa Senhora de Lourdes.
E: E como que foi pra você vir pra cá?
Sarinha: Eu vim pra cá porque eu não tava... papai ia matar a prima Silvinha dentro de casa e eu fiquei na situação que eu tô.
E: Entendi. E... mas aí você tava lá no Nossa Senhora de Lourdes e falaram alguma coisa pra você dessa casa?
Sarinha: Falaram. Quem me pôs aqui foi a prima Zinha.
E: Quem?
Sarinha: Zinha, lembra da prima Zinha?
E: Não. Zinha? Não conheço a Zinha não.
Sarinha: Ela é minha prima. Ela é que pôs eu aqui dentro.
E: Isso foi bom ou foi ruim?
Sarinha: Foi bom. (Risadas) Nossa Senhora de Lourdes era repartição dos melhor.
E: Repartição dos melhor?
Sarinha: É
E: E aí como é que você chegou aqui?
Sarinha: Eu cheguei ruim de tudo, você lembra de mim?
E: Lembro
Sarinha: Lembra bem?
E: Lembro. Eu comecei aqui pouco tempo depois que a casa começou.
Sarinha: É
 (moradora da Casa Mossoró)

E: Como é que você chegou aqui nessa casa?
André: Aí que eu não sei, eu acordei e tava aqui. Eu tava no Serra verde, acordei e tava aqui. Aí eu não sei...
E: Você acordou e tava aqui?
André: Eu acordei e não sei como eu cheguei aqui não.
E: Não?
André: Não.
E: Você tava em qual, tava onde antes de vir aqui?
André: Tava no Serra Verde. O Serra Verde, eu gostava do Serra Verde. Eles eram muito educado com a gente.

8 Quanto às entrevistas aos moradores serão dados nomes fictícios e a entrevistadora será dada a letra E.

9 Os nomes que aparecem no meio das entrevistas são fictícios e foram criados pela pesquisadora como forma de preservar a privacidade do (a) morador (a).

E: E quem te trouxe pra cá?
André: Eu não sei como que eu vim
E: Não sabe né. Entendi.
(morador da Casa Mossoró)

Compreende-se que a descrição positiva feita pelos moradores anteriormente em relação aos manicômios de onde vieram está diretamente relacionada à característica de moradia representada por esses espaços. O hospital por muitos anos ocupou o lugar do que supre as necessidades básicas de abrigo, alimentação e saúde dos egressos. Embora não seja local de moradia, o hospital psiquiátrico se tornou a casa de seus pacientes, local onde eram acolhidos e onde estavam a salvo da sociedade com seu preconceito e a sociedade a salvo destes diante de sua dita periculosidade (AZEVEDO, 2013).

Ainda que posturas humanizadas fossem observadas por um ou outro profissional, fato é que o hospital psiquiátrico não é um ambiente humanizado. Os maus tratos e negligências vividas no ambiente manicomial se tornam normais, algo intrínseco ao “cuidado” e assim, muitas vezes, aceito como algo cotidiano. Dessa forma, qualquer mudança de valores, de oferta de e no tratamento, qualquer busca de subjetividade requer cuidado e, portanto, o processo de desinstitucionalização dos pacientes deve ser feito gradualmente (2013).

Desde 29 de dezembro de 2014, por meio da Portaria n. 2.840 (BRASIL, 2014) se tem, no âmbito do SUS, de forma legal, as diretrizes quanto ao programa de desinstitucionalização de usuários internados em hospitais psiquiátricos, as quais ditam, inclusive sobre as tarefas da equipe de desinstitucionalização, que deve ser multiprofissional, interdisciplinar e com vistas ao outro como sujeito.

As equipes de desinstitucionalização são, de certa forma, pontes que auxiliam o sujeito internado a descobrir o que há fora dos muros do manicômio e aos poucos apresenta-lo a outra possibilidade de vida quando ainda dentro dessa instituição. O trabalho é realizado por meio de referências técnicas, em que o usuário tem um profissional da equipe como referência para suas questões, desde situação da curatela e benefício à escuta de sua subjetividade.

Cabe ao profissional técnico de referência a construção do projeto terapêutico singular (PTS) dos usuários que acompanha, sendo esta uma prática não só de equipes de desinstitucionalização, mas de todo serviço substitutivo, a exemplo o CERSAM (SILVA & COSTA, 2010).

Nessa lógica de cuidado, não é de se surpreender que haja a criação de vínculo durante o processo de desinstitucionalização, o qual pode até durar anos (do momento da instalação da equipe de desinstitucionalização no estabelecimento até o fechamento do mesmo devido a saída dos usuários para o seio familiar ou RT). Ressalta-se ainda que a desinstitucionalização não é algo que ocorre de um dia para outro. Ela é algo cuidadoso e a ser cuidado.

Como se constitui em algo processual o vínculo criado se dá ao longo e em todas as suas “etapas”. Geralmente, no final da desospitalização a supervisora da RT começa a interagir com o usuário, sendo algo novo no que lhe é familiar (o hospital), mas também se colocando como algo familiar no que lhe será novo (a RT). Dessa forma, não apenas o técnico de referência da equipe de desinstitucionalização (EDBH), no caso de Belo Horizonte, se coloca para o sujeito em processo de reconquista de sua cidadania, mas também a supervisora da Residência Terapêutica para onde o egresso irá. Assim, o vínculo é fundamental para que seja feita a transição de paciente a construção de si mesmo como morador de uma cidade, de uma casa.

E: Como você chegou a essa casa?

Soares: Não lembro mais...

E: Lembra não?

Soares: Deve ter um ano e quatro meses, não?!

E: Isso, mas como foi que você chegou aqui?

Soares: Um ano e quatro meses, 27... 13 de março eu vim pra cá.

E: Você veio de onde?

Soares: Ah eu, vim do Sofia Feldman. Você lembra agora?

E: Eu lembro, eu tô perguntando se você lembra.

Soares: Você me trouxe do Sofia pra cá.

E: Eu te trouxe direto do Sofia pra cá, né?!

Soares: Tem muito muito tempo isso.

E: Tem, tem muito tempo. Você lembra de mais o que dessa vinda?

Soares: Ah eu, eu vim no seu carro não. Eu vim de ônibus. Com você de ônibus ta lembrado?

E: A gente veio de ônibus, NE? Era um ônibus só!

Soares: Um ônibus só.

E: E como que você foi parar lá no Sofia?

Soares: Ah eu não sei, é que eu vim lá de Sete Lagoas, (gagueja muito) e o moço parou na rua lá do Serra Verde tava levando todo mundo, todos paciente pras casinha. Entendeu agora? É isso?

E: Eu não tava no Serra verde, na época não. Eu trabalhava só no Sofia. Era o Júnior que te acompanhava no Serra Verde lembra?

Soares: Era o Júnior (incompreensível) de lá de ambulância.

E: Saíram de ambulância do Serra Verde e foram pro Sofia?

Soares: É... (gagueja) Serra Verde foi mais de dois anos atrás. Não foi isso? (morador da Casa Concórdia)

Martinha: Eu cheguei em 2004

E: hum hum

Martinha: Eu tava lá na Teófilo Otoni (RT). Aquela Lúcia roubava o dinheiro da gente. Roubava cigarro. E a Marga, a Margarida aquela que saiu, ela me passou pra cá.

E: Ai joi por isso que você veio pra cá? E como que você chegou lá na Teófilo Otoni?

Martinha: Cheguei em 2002. 2002, saí da clínica

E: Saiu de qual clínica?

Martinha: Serra Verde

(moradora da Casa Concórdia)

Adão: Eu vim trazido pela Margarida, Fui o primeiro a morar na casa.

E: Hummm. Veio trazido de onde, conta essa história!

Adão: Da Clínica Pinel.

E: Ah

Adão: O Luiz foi me buscar. Eu vim, nem os móveis estavam no lugar. Tava tudo bagunçado.

E: Uhun

Adão: Eu fui o primeiro morador a vim.

(morador da Casa Concórdia)

Fábio: Como que eu cheguei?

E: É

Fábio: Como que eu cheguei?

E: É

Fábio: Quando eu saí de lá.

E: Saiu de onde?

Fábio: Da clínica Nossa Senhora de Lourdes.

E: Saiu do Nossa Senhora de Lourdes.

Fábio: E me pôs aqui.

E: Pôs aqui.

Fábio: A Livia, a Livia me pôs aqui

E: A Livia Silva?

Fábio: É, a clara.

E: A Livia?

Fábio: É a Livia.

(morador da Casa Mossoró)

E: A, como que você chegou aqui nessa casa?

Marcos: 18 de julho ou 3 de junho

E: E como que foi que você chegou?

Marcos: Foi de Kombi.

E: De Kombi?

Marcos: 4560 a placa

E: 4560 a placa? E quem te trouxe?

Marcos: É, foi Manuel.

E: E você veio de onde?

Marcos: Nossa Senhora de Lourdes. Lá de baixo

E: E como que foi a chegada aqui? Quem escolheu seu quarto?

Marcos: Fui eu.

(morador da Casa Mossoró)

A partir das falas dos moradores, pensa-se que diante dessa mudança de vida, de certa forma abrupta para os egressos, faz-se necessário pensar na chegada destes na casa e como a equipe não só do RT, mas também dos serviços de apoio (Centro de Saúde: Equipe de estratégia da família e Equipe de saúde mental) os acolherão. Ressalta-se que

a postura de acolhimento necessária nesse contexto não é transversal, mas algo contínuo. Reflete-se que à medida que o acolhimento acontece, egressos e equipe se tornam mais familiares um para o outro, os receios e preconceitos vacilam tornando se possível, então, a construção de profissionais mais qualificados e de projetos terapêuticos singulares com especial atenção na busca de recursos de cada indivíduo para que esse lide com as exigências da vida comunitária (MESQUITA, NOVELLINO & CAVALCANTI, 2010).

3.1.2 Categoria: História: Abandono e/ou Ausência Familiar

O relato de chegada a RT, ainda que apareça de forma delirante, também denuncia o abandono e/ou a ausência familiar.

E: Como que você chegou nessa casa? Na Casa Concórdia?

Flávio: Eu já moro aqui desde 94, mas desde 79. Noção eu tenho porque eu tinha o telefone desde 79, aí em 94 meu irmão estacionou aí e falou: Vamo pra Brumado, todo mundo entrou, pensei que era três hora de viagem, mas era pra lá pra Contagem, pra Camargo. Aí eu quebrei a cara, aí meu irmão enfezou e deixou um bocado, as caixa de ferramenta aí e foi embora, não tinha noção. Eu tava em outra eclipse e ele tava em outra. Não tinha ressuscitado ainda, só agora ressuscitei. Mas já tem 14 ano que eu ressuscitei.

E: E aí você tá na casa tem 14 anos?

*Flávio: Muito mais. É porque eu já sabia essa casa aqui desde os cinco anos sabe? É a casa de madrinha e padrinho.
(morador da Casa Concórdia)*

A fala anterior remete-se à necessidade do morador em tornar a casa mais familiar para si. Como se fosse um lugar que já fizesse parte de sua história. Ele age da mesma forma, no dia a dia, como observado, ao nomear cuidadores, estagiárias, moradores e supervisora como familiares: “A Martinha é minha mãe!”. “Eu sou seu pai!”. “Eu sou seu marido”.

Essa forma, muitas vezes delirante, pode ser a maneira que ele encontrou de estar na moradia (SZTAJNBERG & CAVALCANTI, 2010). Ainda que a “casa seja sua e os que nela trabalham ou moram seus familiares” o medo do abandono permanece. Ao término da entrevista, Flávio diz à pesquisadora: “você nunca vai sair daqui”.

O abandono se fez presente na vida dos egressos do hospital psiquiátrico de diversas formas. Desde as mais sutis como as visitas que se endereçam a equipe mais do que compartilham o tempo com os seus familiares à ausência completa.

Além da cronificação, que é a perda da subjetividade, o hospital psiquiátrico produz um efeito ainda maior: o abandono. A institucionalização de longa permanência leva ao rompimento dos laços sociais e familiares. A promessa inatingível da cura sustenta longos anos de internação. E aos poucos a autonomia e a capacidade de realizar trocas sociais vão se perdendo. No manicômio as pessoas perdem a identidade, a vida, os laços, o brilho. (AZEVEDO, 2013, p. 9)

Faz-se interessante notar que tanto a fala anterior como a próxima apontam a família como ponto de saída e a RT como chegada, excluindo o hospital psiquiátrico de sua história de vida. Esse dado sugere que os egressos dos manicômios manifestam, mesmo que inconscientemente, desejo de esquecer os anos vividos no manicômio.

E: Eu tô querendo saber de você, como é que você chegou aqui na casa?

Roberto Carlos: Minha mãe me trouxe

E: Como? Sua mãe te trouxe?

Roberto Carlos: Minha mãe me trouxe ela mora aqui perto. Ela mora lá no Cristina.

E: Ela mora lá no Cristina. Mas, como que você chegou aqui? Você estava onde antes?

Roberto Carlos: Na minha casa

E: Você tava na sua casa? Foi assim que você parou aqui?

Roberto Carlos: Foi.

E: E antes de você vir pra cá, você passou por algum lugar?

Roberto Carlos: Passei

E: Por onde?

Roberto Carlos: Parque Municipal

Não se sabe, ao certo, se o morador passou ou não no Parque Municipal antes de chegar à casa, no entanto, o que se destaca dessa “parada” é o significado que ela tem.

Durante o período de observação, esse morador esteve fora da RT por duas vezes. Vezes em que ficou no mínimo uma noite nas ruas de Belo Horizonte. Em uma dessas vezes foi encontrado perto do Parque Municipal. Observou-se também que com frequência pedia para ir passear no Parque Municipal, sendo este um lugar pelo qual demonstra afeto. Assim, a inclusão do parque no seu relato de como a mãe o deixou na casa faz esta pesquisadora refletir se não seria essa uma forma do morador lidar com a ausência e abandono familiar. Uma forma de (re) construir sua história naquele lugar.

Análises da relação moradores – familiares poderiam esclarecer esses relatos, sendo essa uma sugestão de pesquisa, uma vez que não é esse um dos objetivos desse trabalho. Ainda assim, tais achados apontam para a importância que os familiares têm na vida e história dos moradores, sendo um ponto importante ao se pensar o projeto terapêutico singular e as propostas de desinstitucionalização.

3.1.3 Categoria: História: Laços

Teixeirinha: Quase seis anos, quase seis anos. Cheguei em janeiro, antes de começar o carnaval.

E: Mas como vocês chegaram aqui?

Teixeirinha: Cheguei dia 25, 24... cheguei antes do Natal.

E: 26

Teixeirinha: Antes do Natal, 6 anos, 6 anos quase que eu tô aqui.

E: E vocês vieram de onde? Você veio de onde?

Teixeirinha: Clínica Nossa Senhora de Lourdes.

E: É

Teixeirinha: Clínica Nossa Senhora de Lourdes. Sabia que ia vim pra cá não.

E: Mas como que chegou essa ideia de vocês virem aqui pra casa? O que que eles falaram com cês lá?

Teixeirinha: Pro cês irem pra casinha! Entramo, entramo, eu, eu, Lucas, a Lorraine viemo pra cá.

E: Veio todo mundo junto?

Teixeirinha: Veio todo mundo junto
(morador da Casa Mossoró)

E: Você veio sozinha?

Carla: Não, com a enfermeira. Uma mulher
(moradora da Casa Concórdia)

E: Como que você chegou aqui na casa?

Sônia: Cheguei de ambulância.

E: De ambulância?

Sônia: É, na maca, porque eu tava com o pé engessado. Eu pulei na outra casa sabe? Aí eu fiquei falando que ia morrer, sabe?

E: É?

Sônia: É. Aí eles me levaram pro hospital sabe, o moço que trabalha lá sabe? O moço que trabalhava lá na casa.

E: Hum hum

Sônia: Aí ele me levou pro hospital, parou carro lá né, aí me levou pro hospital. Aí eu fiquei lá no hospital, fiquei uma porção de dia lá no hospital. Aí ele falou assim: se traz cigarro pra mim. Tem cigarro aí? Aí ela falou assim: tem eu te dou. A senhora tem cigarro vai te dar aí. Aí eu fiquei lá internada. Até uns meses lá.

E: Nossa!

Sônia: Tomando banho lá. Eles punham o plástico no meu pé sabe?! Até aqui casa eles veio. Depois, né pra tirar. Fiquei mais de um mês lá. Internada.

E: Hum hum

Sônia: Depois, eles me pegaram e me trouxeram pra essa casa aqui. Agora, depois, não sei o que que foi, não sei como eles tiraram o gesso não sabe?!

E: Aí você veio de onde? Você veio da outra casa, a outra casa na Itaquera?

Sônia: É

E: E pra chegar lá, na outra casa lá na Itaquera?

Sônia: Eu vim do hospital

E: É

Sônia: É Pínel.

E: Uhm. Você chegou sozinha?

Sônia: Não. Cheguei. Cheguei os três tavam lá: O Miguel, a Luiza e o Ricardo.

E: Ah já tavam lá. Você já conhecia eles?

Sônia: Conhecia só o Miguel e o Ricardo.
(moradora da Casa Concórdia)

Joaquim: Cheguei com os morado
 E: Chegou como?
 Joaquim: Com os morado
 E: Com os morado? E quando foi isso?
 Joaquim: 2002
 E: Você lembra de mais alguma coisa dessa chegada?
 Joaquim: Não
 E: Não, vocês chegaram como?
 Joaquim: Chegamos da outra casa.
 E: Da outra casa?
 Joaquim: Da Itaquera que nós tava. E nós viemos praqui da Clínica Pinel.
 E: Ah entendi
 Joaquim: Mais a Marga.
 E: Vocês vieram da Clínica Pinel mais a Marga, Margarida ou a Marga Margarida?
 Joaquim: A Marga supervisora.
 E: Margarida. E você lembra mais alguma outra coisa de como você chegou aqui nessa casa?
 Joaquim: Não
 (morador da Casa Concórdia)

Carla: Hum? Eu pedi pra vir com a minha colega Lorraine.
 E: Você veio com a Lorraine?
 Carla: É. Lorraine.
 E: De onde que você veio?
 Carla: Mossoró, é.
 E: Você mora aqui na Mossoró, ne?
 Carla: Na Mossoró.
 E: Mas, de onde você saiu pra vir pra cá?
 Carla: Vim pra cá. Sai que tava sem casa lá.
 E: Você não sabe de onde não?
 Carla: Sei, não tinha casa lá pra mim morar não. Não tinha casa pra mim.
 (moradora da Casa Mossoró)

Embora alguns moradores da Casa Concórdia se conhecessem previamente, no geral vieram de quatro hospitais psiquiátricos diferentes da cidade de Belo Horizonte: Clínica Pinel, Clínica Serra Verde, Hospital Galba Veloso e Hospital Sofia Feldman - Unidade Carlos Prates e foram se constituir um grupo quando na casa. Já os moradores da Casa Mossoró, foram acompanhados pela mesma equipe de desinstitucionalização, no mesmo ambiente (FRANCO, 2012), e, provavelmente, se conheciam do contexto hospitalar, como se deduz por meio do último relato.

Levanta-se a hipótese de que a presença de resposta com afeto entre os moradores tenha relação com o processo de desinstitucionalização. A possibilidade de ir para um ambiente novo e, em alguns casos permeado de uma construção imaginária de um local “pequeno e sem conforto”¹⁰ (p. 112), traz angústias.

10 Os moradores da Casa Mossoró vindos da Clínica Nossa Senhora de Lourdes se referiam a RT como “casinhas”. Nas palavras de um paciente da clínica citado na tese de Franco (2012): “Estão dizendo que essa casinhas são muito ruins, que ninguém cuida da gente lá, não tem ninguém nem para dar remédio pra gente”(p. 112).

O hospital representa um lugar seguro. O dito “fora” é hostil aos “loucos”, ainda mais quando a rede de apoio familiar e os equipamentos comunitários e sociais são frágeis ou inexistentes (DIMENSTEIN, 2006). Sabe-se que há usuários que em seu processo de desospitalização e desinstitucionalização não aceitam objetos, hábitos e vivências novas (o uso de chinelo ou a ida à padaria, por exemplo) sem o apoio de um colega do hospital (FRANCO, 2011). Entende-se, como apresentado pelos moradores, que a ida para este ambiente junto a alguém conhecido se tornou para muitos um ponto de segurança.

3.1.4 Categoria: História: Apropriação da Casa

Lorraine: Eu cheguei aqui nessa casa, foi assim. Eles me deram alta lá.

E: Lá onde?

Lorraine: Lá no Nossa Senhora de Lourdes. Ai eu vim pra cá. Cheguei aqui a primeira coisa que eu fiz foi escolher meu quarto. Escolhi aquele quarto, escolhi aquele quarto.

E: Por que você escolheu aquele quarto?

Lorraine: Eu quis o segundo quarto, ou o terceiro eu não sei. (Pela disposição da casa compreende-se a dúvida). Escolhi aquele, por causa do azulejo.

(moradora da Casa Mossoró)

Lucas: Me deu a cama lá, lá em cima

E: Te deu a cama lá em cima?

Lucas: Me deu a cama lá em cima.

E: Que sorriso bonito que o senhor tá nele.

Lucas: Silêncio

E: É bom?

Lucas: Dormir sozinho é bom.

E: É bom. Mas como é que saíram de lá do Nossa Senhora de Lourdes?

Como é que falaram com vocês?

Lucas: Saiu todo mundo. Fechou lá.

E: Fechou, né?!

(morador da Casa Mossoró)

E: Como é que você chegou aqui na Casa Mossoró?

Aldo: Eu cheguei foi trabalhando

E: Trabalhando? Como?

Aldo: De varrer, limpar a mesa, de varrer e passar pano

E: Mas você veio de onde?

Aldo: Eu vim da, lá dá... eu vim, pra trabalhar

E: Mas como que você chegou aqui? Você veio de onde?

Aldo: Nossa Senhora

E: Nossa senhora de... Esqueceu o nome? Esqueceu, entendi

(morador da Casa Mossoró)

Um dos efeitos da institucionalização é a ausência de interesse pelo futuro (AZEVEDO, 2013). Assim, a chegada em um local estranho pode também ser

compreendida como possibilidade de vivenciar algo novo, de descoberta de um novo contexto e de si mesmo. Para muitos, devido aos anos de internação, essa descoberta será não apenas gradual, mas lenta. Afinal, não será em meses ou poucos anos que os efeitos do manicômio se reduzirão. Embora, as marcas do hospício em algumas facetas venham a ser minimizadas, sempre estarão em seus egressos, gerando maior ou menor limitação de reintegração social.

Alguns moradores constroem a ideia de casa quando ainda no hospital, e por vezes essa construção antes da casa concreta é pertinente ao projeto terapêutico singular. Para tantos outros o conceito de casa só irá se materializar diante da estrutura física.

Por anos, tendo suas falas e gestos desqualificados (AZEVEDO, 2013) é já no momento da chegada à RT, que serão convocados a tomarem uma das primeiras decisões como moradores daquele lugar: qual será o seu quarto? Com quem irá dormir? O que lhe define/definirá como morador dessa casa?

Esse momento é bem retratado pelos relatos apresentados em que os moradores refletem sobre seus quartos. Quarto, sendo o ambiente que abriga uma intimidade ainda maior que uma casa. Os quartos nas RTs são divididos no máximo entre quatro moradores, sendo que em BH, são poucas as casas com essa configuração, geralmente, são dois moradores por quarto.

A escolha do quarto por uma identificação com algo da casa: um azulejo. A importância de se ter um quarto só para si. As atividades domésticas como forma de apropriação da casa. Exemplos, de que o morar se dá, portanto, em pequenos, mas significativos gestos, de redistribuição de poder (MATOS & MOREIRA, 2013).

As negociações no ambiente da moradia se dão não mais apenas no âmbito usuário – usuário ou com a equipe, para que se faça o que essa deseja, mas na busca de uma postura ativa do egresso, ainda que coloque a equipe em posição de receio, como quando o morador aprende a fazer café e o faz na ausência de um trabalhador da RT.

As iniciativas dos moradores são entendidas como resgate e incentivo a autonomia (MATOS & MOREIRA, 2013). Nesse sentido, o se apropriar da casa, não atinge apenas o nível de morar, como estar na casa, mas o sentido de habitar. Dessa forma, os moradores imprimem a sua marca na casa estrutura física e conseguem delinear o lar que desejam nos detalhes do cotidiano, seus quartos, objetos pessoais e relações (MARQUES e MANGIA, 2012).

3.2 Categoria: Cotidiano

Nesta categoria buscou-se saber dos moradores, das duas casas, o que eles faziam durante o dia, sendo, às vezes, esclarecido os turnos do dia: manhã, tarde e noite, e a localização: dentro ou fora da casa. O foco desta categoria é o cotidiano dos moradores das RTs pesquisadas, uma vez que não se focou nas repetições, mas nas vivências de cada morador. Destacam-se as seguintes subcategorias: dentro de casa e fora de casa

3.2.1 Categoria: Cotidiano: Dentro de Casa

O ambiente interno das RTs é uma casa e dentro do mesmo é estimulado o convívio e o se apropriar pertinente ao morar. Ou seja, auxiliar nas tarefas da casa, fazer o café, assistir televisão, receber visitas, organizar documentos, atender ao telefone, discutir devido ao uso do banheiro ou por causa de uma “tombada” no ato de circular pelas áreas comuns. Nessa subcategoria sobressaem-se o “Fazer nada”, Rotina institucional, Tarefas domésticas, Cuidado e, Lazer?

3.2.2 Categoria: Cotidiano: Dentro de Casa: “Fazer nada”

Quando perguntado a alguns moradores o que fazem no seu dia a dia, estes responderam de forma geral “nada”.

E: O que que o senhor faz durante o dia?

Lucas: Durante o dia? Faz nada.

E: Faz nada?

Lucas: Nada

[...]

E: O que que o senhor faz dentro de casa?

Lucas: Dentro de casa?

E: É

Lucas: Adonde?

E: Aqui na casa

Lucas: Faz nada não.

(morador da Casa Mossoró)

Mas que nada é esse? A pergunta que ressoa parece não condizer com o morador. Afinal, nada igual a sem movimento não era algo que tinha sido observado no cotidiano desse morador.

E: Nada, nada, nada? Nem de manhã, nem de tarde, nem de noite?

Lucas: Aldo toma conta da cozinha.

E: Aldo toma conta da cozinha?

*Lucas: A cozinha, limpa a mesa. Eu também limpo a mesa também.
(morador da Casa Mossoró)*

Diante dessa fala, a pesquisadora pôde refletir sobre o nada expresso pelo morador. Esse nada foi dito outras vezes, por outros moradores, em que se notou que ele estava relacionado ao não trabalho. Sendo o trabalho o que daria significado as atividades diárias. Assim, se o morador não tem um trabalho formal e o que ele considera trabalho dentro da casa, na citação anterior a limpeza da cozinha, é realizado por outra pessoa, faz-se pertinente sua compreensão de seu cotidiano como recheado de um fazer nada!

O trabalho por anos foi a centralidade da organização do tempo do ser humano. Essa concepção tem íntima relação com o padrão cultural dos indivíduos. (AQUINO e MARTINS, 2007). O morador anterior era lavrador. Sua vida era marcada pelo trabalho na área rural e a criação dos filhos, ele era o provedor. Tal forma de vivenciar o trabalho e a importância que este parecia ter na organização de seu cotidiano e relações familiares, diz da valorização do trabalho em sua vida, refletindo nas suas ações e formas de pensar até hoje (AQUINO e MARTINS, 2007).

Todo processo de educação/formação/orientação da sociedade moderna gerou os valores da atual sociedade do consumo, não contempla a orientação para ser/existir num tempo de “nada fazer”. (AQUINO e MARTINS, 2007, p. 490)

Dessa forma, o “não trabalho” formal equivale-se ao “fazer nada” ainda que o morador, no cotidiano, abra o portão a quem chega ou a quem sai, cuide da chave da casa quando a cuidadora sai, busque nota fiscal no sacolão ou saque seu repasse na lotérica próxima como foi notado durante as observações realizadas na casa.

Como citado, outros moradores também se referiram ao “fazer nada”. Em todas as falas com essa referência, observou-se a dicotomia trabalho – não trabalho, como discutido no exemplo anterior. No entanto, optou-se por não colocar as falas neste tópico porque elas também exemplificam outras subcategorias, evitando-se repetições desnecessárias.

3.2.3 Categoria: Cotidiano: Dentro de casa: Rotina Institucional

E: O que que você faz durante o dia?

Teixeirinha: Eu? Durmo

E: Dorme? E de manhã?

Teixeirinha: Almoço e janto

E: Almoça e janta? E de tarde?

Teixeirinha: Almoço e janta, de tarde tomo café, almoço e janto, almoço

E: Que que você faz dentro de casa?

Teixeirinha: Tomo água, bebo remédio.

(morador da Casa Mossoró)

A rotina institucional do hospital psiquiátrico marcada por suas regras e horários torna-se incrustada no paciente do manicômio. Parte do papel do processo de desinstitucionalização é questionar a repetição de procedimentos e a forma como o indivíduo se sujeita a ela. Como todo processo, esse questionar tem seu tempo, que não é o tempo cronológico, mas um tempo subjetivo. Faz-se comum a valorização de atividades de sobrevivência e de cuidado que lhe são familiares. Dessa forma, a rotina alimentar da casa e a da medicação são respostas até certo ponto esperadas, uma vez que, os moradores estiveram submetidos a essas rotinas por muito mais tempo do que ao cotidiano extra muro hospitalar.

E: O que que você faz durante o dia?

Teixeirinha: Hum?

E: O que que você faz durante o dia?

Teixeirinha: Esquentando no sol, almoçando e jantando

E: E o que que você faz que durante o dia fora da casa?

Teixeirinha: Em casa eu fico à toa, eu fico à toa.

[...]

E: E dentro da casa?

Teixeirinha: Eu fico assistindo televisão

E: Só TV mesmo

(morador da Casa Mossoró)

Importante ressaltar que respostas que marcam a rotina de alimentação e medicação foram mais frequentes também por ser uma rotina ainda presente nas RTs. Ainda que cada um almoce quando lhe convier, são poucos os moradores que o fazem em horário outro que não o do coletivo. Geralmente as refeições ocorrem da seguinte forma:

- entre 6h e 7h, café da manhã;
- entre 9h e 10h, uma fruta, suco ou vitamina;
- entre 11h e 12h30, almoço;
- entre 15h e 16h30, café da tarde;

- entre 19h e 20h, jantar;
- entre 21h e 23h, um chá com biscoitos.

Essa é uma configuração que ocorre nas casas desse estudo, mas que é similar às demais RTs da PBH. A baliza de entre um horário e outro é justamente o que marca a singularidade de cada casa e cada morador, uma vez que abre o espaço de escolha ou de cada um criar sua rotina ou seguir o seu desejo ou necessidade fisiológica. Ainda assim, não se pode deixar de notar que quando o morador age de forma diferente do anotado anteriormente ele gera um estranhamento.

Na Casa Concórdia, há um morador que, muitas vezes, almoça no horário do café da tarde ou não almoça. Quando esse comportamento se repete por dias a equipe o questiona, ainda que a mesma equipe saiba que o residente gosta de comer no bar e faz-seus horários inclusive com a medicação (como acorda tarde os comprimidos da manhã se tornam o da tarde, por exemplo). Na Casa Mossoró, não há refeições ou lanches após as 21h, porque os moradores não desejam.

Acrescenta-se que a menção a comer, beber e dormir como atividades realizadas dentro da casa, ou seja, atividades básicas, foram mais mencionadas pelos moradores da Casa Mossoró. Reflete-se que essa ocorrência se deve ao pouco tempo de existência da casa, do egresso como morador e da descoberta desse como “dono” da casa. É comum no ambiente institucional a regulação do dia e noite pelas necessidades fisiológicas (AZEVEDO, 2013). Há ainda nos moradores da Casa Mossoró certa necessidade em agradar a equipe, de seguir a “ordem” e de “ser bonzinho”. Referência essa, muitas vezes, usada pelos familiares para se referir ao comportamento dos moradores.

Já na Casa Concórdia, existe barganha quanto a rotina tanto alimentar quanto medicamentosa. Como substituição de alimentação na casa por algo de fora: feijoada as sextas no restaurante próximo, por exemplo. As recusas à medicação, acompanhadas de argumentação, são mais frequentes na Casa Concórdia e junto das mesmas, referências a profissionais que podem, na visão do morador, ajudar na redução ou cessação daquela medicação ou sintoma. “Vou falar com o Doutor (psiquiatra do CERSAM NE)!”; “Eu tô bambo”; “Eu falei com a cuidadora que eu ia te falar que eu não vou tomar mais não”.

Pensa-se, e durante as observações isso ficou claro, que o amadurecimento da argumentação e busca de um acordo acerca da rotina seja ela medicamentosa ou de alimentação ou ainda de outros eventos do cotidiano, como compra de roupas ou

participação em seleção de cuidadores e/ou estagiários trafega pelo também amadurecimento do egresso como morador e sua apropriação da casa, do modo de morar, de como aquele ambiente funciona (seus limites, regras, permissividades/liberdades) e de si mesmo naquele contexto.

No entanto, cabe ressaltar que o fato da Casa Concórdia ter 14 anos e a Mossoró 7 anos, não significa que os moradores da Casa Concórdia estão desinstitucionalizados ou em um nível de autonomia ótimo, se é que existe tal nível em um processo tão singular. Como já explicitado neste estudo, a desinstitucionalização é um processo.

Reflexões quanto à autonomia vivenciada em cada casa surgiram ao longo desse trabalho, mas deve se ter cuidado com as mesmas, uma vez que a autonomia de cada morador não depende apenas dele, mas também do investimento da rede de saúde mental em seu processo, se tem ou não familiares e o quanto esses familiares apoiam e engajam no projeto das RTs, da história manicomial desse morador e o efeito da mesma em suas habilidades e capacidades físicas e psicossociais.

3.2.4 Categoria: Cotidiano: Dentro de casa: Tarefas Domésticas

O cuidado com a casa é algo incentivado, até mesmo como um recurso de apropriação do espaço da moradia como tal. O envolvimento ou não de cada morador com as tarefas da casa é singular seja devido à sua história de vida e relação com esse tipo de tarefa, seja pela escolha naquele momento por aquela e não outra tarefa.

E: Deixa eu te perguntar uma coisa: O que que você faz durante o dia?

Marcos: Trabalhando

E: Trabalhando?

Marcos: É

E: O que que você faz de manhã?

Marcos: Eu ajudo na cozinha. Um banho e a cozinha, né?

E: E, à tarde o que que você faz?

Marcos: (difícil compreensão do que foi dito)

E: Oi?

Marcos: Tarde? Na sala

E: E lá na sala? Mas, lá tem a televisão que tá ligada.

Marcos: É

E: Tá alto a televisão. Que que você faz a tarde?

Marcos: Prato talher

E: E a noite

Marcos: Hoje tinha um monte de talher pra lavar

E: E a noite? O que que você faz?

Marcos: Trabalhando também.

(morador da Casa Mossoró)

A tarefa é geralmente uma escolha do morador após um convite da equipe. Nota-se que decidida a tarefa, é comum não haver mudança no responsável por quem a desempenha. Observou-se, por exemplo, sendo determinado morador comumente quem enche o filtro e lava as vasilhas após cada uso, que quando o filtro está vazio ele é chamado seja por trabalhadores da RT ou pelos moradores. O mesmo ocorre com o que abre o portão da Casa Mossoró, com quem limpa o fogão e varre o chão da cozinha e com quem auxilia na preparação da comida, na mesma casa. É como se a tarefa desenvolvida por determinado morador o identificasse naquele espaço; desse a ele o reconhecimento como capaz e a valorização como pessoa há anos esquecida.

Quando um faz a tarefa do outro, duas reações foram observadas: reação por meio de briga ou discussão ou certo “não lugar”. Tais reações também são subjetivas. Um exemplo, é quando algum morador “se atreve” a limpar a cozinha, outro morador se exalta falando mal do residente que fez “sua” tarefa, muda o humor com a equipe e por vezes até provoca fisicamente. Já outro morador esboça um “não lugar” de pertencimento quando alguém realiza a tarefa que desempenha todos os dias. Como se por alguns minutos não soubesse o que fazer, já que fizeram o que “lhe cabia”.

Na Casa Concórdia, essa certeza de que tal tarefa “pertence” a determinado morador também ocorre. Assim como evidenciado nos discursos a seguir:

E: O que você faz durante o dia?

Ruth: Como assim?

E: O que que você faz de manhã, à tarde? O que você faz a noite? Qual que é a sua rotina?

Ruth: Faço nada.

E: Você não faz nada?

Ruth: A única coisa que eu faço é lavar roupa de cama, né?

E: E aí o que você faz dentro da casa?

Ruth: Lavar roupa de cama e buscar o pão, que só eu e o Soares que vai. O resto não quer ir. Adão não quer ir, Flávio. Não quer ir, Joaquim. Não quer ir.

(morador da Casa Concórdia)

E: O que você faz durante o dia, o que você faz de manhã, por exemplo?

Soares: Eu faço, eu ponho o lixo lá na rua lá, eu ponho o lixo lá na rua lá.

E: Ah você põe o lixo lá na rua?

Soares: Não (acena com a cabeça que sim)

E: E de tarde?

Soares: Às vezes a tarde, eu faço nada e as duas horas eu tomo banho

E: Às duas horas você toma banho

Soares: (Gagueja)

E: Você faz não faz nada e, duas horas toma banho?

Soares: Eu deito e aí, ponho o lixo La fora, eu ponho o lixo La fora e aí, deito até a hora do almoço, aí eu almoço, de tarde eu vou ao banheiro, acabo de almoçar vou ao banheiro, escovo os dentes, vou ao banheiro e acabo de fazer necessidades e evacuar.

E: O que que você faz a noite?
Soares: A noite não faço nada não.
E: Não?
 (morador da Casa Concórdia)

Faz-se importante destacar que embora não muito evidenciado nas falas, na observação era constante a autonomia na casa, especialmente na ausência dos cuidadores. Nota-se que os moradores se tornam mais dinâmicos e exercem a sua posse da casa quando os cuidadores estão fora. Enquanto que, quando nas casas os cuidadores exercem a maioria das atividades de cuidado sendo ajudados pelos moradores (MARQUES e MANGIA, 2012).

E: O que você faz durante o dia?
Adão: Durante o dia não tem ninguém pra fazer nada não. Eu fico mais é em casa.
 [...] *E: O que que você faz durante a noite?*
Adão: Nada, acaba de jantar e vai deitar.
E: E dentro de casa você faz alguma coisa?
Adão: Não tem nada pra fazer não. Varrer casa, limpar casa é as operadora que faz.
E: Mas, você fica o dia inteiro fazendo o que?
Adão: Deitado! Não tem nada pra fazer não.
 (morador da Casa Concórdia)

Faz-se habitual, na Casa Concórdia, falas como a anterior em que se destacam as cuidadoras, em seu discurso “operadora”, como responsáveis por todo o cuidado com a casa. Levanta-se a hipótese, a partir das casas analisadas, que quanto mais antiga a moradia mais passível de certa acomodação dos moradores quanto ao cuidado com a casa. Embora essa afirmação pareça contraditória, afinal espera-se que com os anos os moradores passem a se acostumar mais com a RT e a gostar a ponto de cuidar da mesma, ela não é. Observou-se que embora o cuidado não venha, muitas vezes, em forma de tarefas domésticas ele aparece com a ciência do que ocorre naquele ambiente: o que está funcionando o que não está, o que está sendo feito de almoço, que visita teve na casa ou ainda qual cuidador estará em qual plantão.

Outro fator importante das tarefas realizadas muitas vezes apenas pelos cuidadores, pode estar nas entrelinhas do discurso anterior. Quando este afirma que é papel das cuidadoras o cuidado com a casa, ele pode estar se remetendo a casa não como sua casa. Em um estudo realizado em Campinas, São Paulo em que se ouviu os moradores de duas residências terapêuticas da cidade sobre o seu habitar, uma moradora disse que a casa não era de verdade deles, mas da prefeitura (MARQUES e MANGIA,

2012). Entende-se, a partir das observações que o morador anterior corrobora com essa ideia.

Faz-se prática comum nas RTs de BH, como forma dos moradores se apropriar da casa e se responsabilizar por ela, a contribuição mensal de R\$ 100,00 (cem reais) e, muitas vezes, vaquinhas para compras de algo que se acredita ser pertence pessoal, como lençóis, toalhas e copos. O morador do último relato não participa e sempre diz que é obrigação da prefeitura fornecer tais produtos.

Nas RTs, os cuidadores são convocados não apenas a expressar cuidados dentro da casa (auxiliar e orientar os cuidados básicos dos moradores consigo e com a casa, cozinhar, registrar intercorrências junto a supervisora e no caderno de relatório). É frequente o excesso de zelo destes quando os moradores expressam curiosidade ou desejo em se envolver com atividades na cozinha, em especial aquelas que envolvem o uso do fogão ou de facas. Interessante é que quando em dias que há mais demandas sejam elas externas (idas frequentes ao centro de saúde, por exemplo) ou internas (como alguém passando mal), os mesmos trabalhadores que se mostravam com excesso de receio do uso de equipamentos ou ferramentas da cozinha por moradores são os que pedem ajuda a eles.

Não se pode esquecer que os cuidadores são pessoas da comunidade sem formação específica em saúde mental. Seu treinamento se dá em serviço, com constante orientação e investimento da supervisora. Nas casas pesquisadas, a supervisora, que também é a pesquisadora deste estudo, apresentava a linha guia de saúde mental¹¹, discutia em cada reunião algo que anteriormente os cuidadores apresentavam dúvidas como: o que é acompanhamento terapêutico, qual é o fluxo da rede de saúde mental, qual a diferença entre SURICATO e Centro de Convivência, quando ir para o agudo do centro de saúde e quando ir para a UPA, o que é esquizofrenia, entre outros temas. Quando possível alguém da rede ia à reunião da equipe, as quais eram mensais ou bimensais, para esclarecer ou discutir algum caso da casa.

Nas reuniões, também se buscava compreender a história de vida de cada morador para se pensar em um projeto terapêutico singular. Assim, ainda que houvesse uma proposta de encontro semestral/anual de cuidadores, para se alinhar as práticas de cuidados em RTs da PBH, feita pela coordenação de saúde mental, na prática era o aprendizado do fazer diário e a orientação dada pela supervisora que eram o treino dos

¹¹ Linha Guia de Saúde Mental é material desenvolvido pela Secretaria de Estado de Minas Gerais.

cuidadores. Ainda que todas as supervisoras trabalhassem na mesma lógica, pautada no respeito as diferenças, na subjetividade, nos princípios da reabilitação psicossocial e da reforma psiquiátrica, o mero fato de formações acadêmicas (Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem ou Serviço Social) diferentes já imprimia no trabalho dos cuidadores formas diferentes de auxiliar no morar dos moradores. Acrescido a isso, há ainda, a subjetividade de cada supervisora, cuidador (a) e moradores.

Por conseguinte, um cuidador novo e/ou ausência de um cuidador perto do horário da refeição podem ser fatores potencializadores da autonomia dos moradores. Na Casa Concórdia, diante de tal situação há moradores que assumem a preparação do café, cuidam de ou auxiliam a moradora com limitação física a chegar ao banheiro.

Na Casa Mossoró, observou-se maior insegurança quando da ausência da cuidadora. No entanto, ainda sim as rotinas da casa se mantêm: o café é feito, compra-se o pão e os moradores que frequentam a igreja às 19h o fazem.

E: Entendi. Que que você faz aqui na casa durante o dia?

Lorraine: Eu durmo de meio dia as três. (Uma sonora gargalhada dela)

E: A cara não queima não?

Lorraine: Não! (Rindo).

E: Mas, o que que você faz antes de meio dia?

Lorraine: Antes de meio dia? Tem dia que o frango tá sem arrumar e eu arrumo o frango e pico quiabo. Num "fogo" também não.

E: Como assim não fogo?

Lorraine: Não afolgo

E: Num folgo?

Lorraine: Não afolgo, não faço.

E: Ah não refoga o frango não.

Lorraine: Não refogo o frango, não faço o quiabo.

E: Não?!

Lorraine: Só, pico, limpo o frango e pico o quiabo.

E: Entendi... então tem dia... e os outros dias?

Lorraine: Os outros dias?

E: É não é todo dia que tem frango e quiabo?

Lorraine: Os outros dias? Agora o Lucas, começou a cascar a batata, porque eu cascava a batata também. Ai eu não faço mais nada.

E: Mais nada?

Lorraine: Não.

E: Entendi. E a tarde depois das três?

Lorraine: Depois das três?

E: Quando você acorda!

Lorraine: Quando eu acordo, eu bebo café ne. Quando eu acordo eu bebo café.

E: E depois?

Lorraine: Depois eu fumo, depois fica andando por aí, deitada por ali

E: E a noite?

Lorraine: À noite, tem dia que eu deito lá fora, igual ontem eu deitei lá fora. Durmo lá fora. E durmo a noite inteira.

E: Quando você fala dorme lá fora, é lá na varanda ne? Porque você dorme na varanda.

Lorraine: Na varanda. Não sei a Carla... não sei se é cisma minha ou a Carla manda ou a Carla uma aparência pra mim que eu vou pra lá.
 E: Mas, você não precisa ir não. A Carla gosta muito do céu.
 Lorraine: Gosta?
 E: Muito.
 Lorraine: Eu acho que ela gosta, porque ela deita de cabeça virada pra mim.
 E: Ai tá vendo. Então, eu acho que é mais cisma sua do que ela te mandando pra lá.
 Lorraine: É...
 (morador da Casa Mossoró)

A chegada de um novo morador na casa gera a reconfiguração das tarefas, assim como evidenciado pela fala anterior.

E: Que que você faz aqui na casa durante o dia?
 Aldo: Eu varro todo dia, eu varro. Passo pano.
 E: Que que você faz de manhã
 Aldo: De manhã ó, eu vou, de manhã eu trabalho
 E: E de tarde?
 Aldo: De tarde também trabalho
 E: E de noite?
 Aldo: De noite, ajudo é ajudo, ajudo a Maria (cuidadora)
 (morador da Casa Mossoró)

Outro viés que aparece no discurso dos moradores sobre as tarefas domésticas é a realização das mesmas como forma de agradecer ou de cumprir um combinado com a equipe. Nas RTs pesquisadas, a reunião de moradores é o espaço onde algumas rotinas são combinadas (QUEIROZ e COUTO, 2015). A partir desse momento, o morador que aceitou ou até se voluntariou para realizar determinada tarefa é responsabilizado quanto a tal. O discurso a seguir é um bom exemplo.

E: O que que você faz durante o dia?
 Joaquim: Faço nada não.
 E: Que que você faz de manhã?
 Joaquim: Comer.
 E: Ah é você come?
 Joaquim: É, merendo, né?!
 E: Merenda. E a tarde o que que você faz?
 Joaquim: Nada
 E: E a noite?
 Joaquim: Dormi né?!
 E: Então, você acorda e não faz nada? A hora que você acorda e aí você faz o que, logo depois que você acorda?
 Joaquim: Eu tomo remédio.
 E: Ah e depois?
 Joaquim: Depois merendo
 E: Aqui ou fora da casa?
 Joaquim: Aqui
 E: Dentro da casa? O que que você faz que é dentro da casa?
 Joaquim: Nada não. Só varre/limpar a mesa
 (morador da Casa Concórdia)

Em um primeiro momento, o morador se refere ao seu cotidiano como vazio, “faço nada” e depois a marca pelas necessidades fisiológicas de alimentação e sono. Quando questionado de forma específica, o morador se refere a atividade que foi combinada em reunião de moradores. No caso, limpar a mesa. Nesse momento, reflete-se se o fato da pesquisadora ser também supervisora da casa não gerou influência na pergunta, uma vez que também é quem facilita as reuniões.

Pelo exposto no discurso e o observado, acredita-se que a escolha, forma de realização e com quem são realizadas as tarefas podem ser recursos de inclusão, exclusão, de afirmação do lugar do morador na casa, de concentração de poder e distribuição do mesmo. Cabe escutar o significado que o desempenho ou não desta tem para o morador.

3.2.5 Categoria: Cotidiano: Dentro de Casa: Cuidado

Tão frequentemente alvo de cuidados múltiplos, cabe destacar o cuidado que os moradores também exercem.

E: O que que você faz durante o dia?

Flávio: Eu trabalho, fia. Eu sou psiquiatra, sou cardiologista, sou médico, policial, padre. É várias etnias, várias, várias formações, não sabe? Mas, aqui na verdade eu fico é tomando remédio. Porque ninguém é curado, quem cura é só eu mesmo, eu curo para eles todos, não sabe. Eu curo é pra mim, pra curar todo mundo. Entendeu?

E: E aí durante o dia você fica fazendo o que?

Flávio: Ah eu fico em pé contemplando, fico rezando, olhando Josefina, eu quase não como nessa casa. Eu fico olhando Josefina, fico olhando

Martinha¹², fico sentado rezando.

(morador da Casa Concórdia)

O cotidiano, então, apresentado com o colorido da via de mão dupla do cuidado. À primeira vista, o morador se mostra um pouco ameaçador: grande, de voz grossa e alta, extremamente delirante e com discurso que o localiza no papel do dito “louco perigoso”. Discurso de eu sou autoridade e quem manda sou eu. Não demora muito, para seu lado carinhoso aparecer ao se preocupar não apenas com as moradoras com limitações físicas, mas também com as funcionárias da casa, até mesmo com sua acompanhante terapêutica (AT).

¹² Josefina e Martinha, nomes fictícios, são moradoras com limitações físicas. Josefina é cadeirante e Martinha utiliza andador para deambular.

3.2.6 Categoria: Cotidiano: Dentro de casa: Lazer?

Essa subcategoria inicia um questionamento sobre o lazer dos moradores ao refletir sobre as atividades que foram citadas por eles quanto ao seu cotidiano, que se relacionam com os elementos que auxiliam pensar o lazer como necessidade humana e dimensão da cultura. Assim, as atividades evocadas não se relacionam a um tempo específico para serem realizadas e promovem descanso ou divertimento. Quanto ao espaço-lugar podem ocorrer onde o morador desejar podendo ainda ter caráter lúdico, (GOMES, 2004). Os moradores mencionaram bordado, tapeçaria, assistir televisão, exercício físico e cantar.

As atividades manuais, como o bordado e tapeçaria, são atividades muito comuns nas oficinas dos Centros de Convivência de Belo Horizonte.

Os Centros de Convivência são um recurso complementar ao tratamento, na medida em que pode contribuir para a estabilização de pacientes psiquiátricos através de atividades produtivas e do convívio desses pacientes em um ambiente de respeito à singularidade de cada um. (GRECO, 1994, p. 2 *apud* BORGES, 2004, p. 57)

E: O que você faz durante o dia?

Martinha: Uh?

E: O que que você faz durante o dia?

Martinha: Eu acabo de tomar remédio (olha pra cama)

E: Você deita?

Martinha: Deito

E: E que mais você faz durante o dia?

Martinha: Ah... peguei os desfiados peguei a roupa (A moradora borda. E usa desfiados para isso)

E: O que você faz de manhã?

Martinha: De manhã não faço nada

E: E de tarde?

Martinha: A tarde fico assistindo novela

E: Qual novela?

Martinha: Assistindo televisão. Tem novela a tarde

E: O que você faz dentro da casa?

Martinha: Faço nada

(moradora da Casa Concórdia)

A moradora do discurso anterior era membro ativa do Centro de Convivência de referência da casa, o São Paulo (CCSP). Desde uma queda, há cerca de três anos, em que machucou o joelho, ela limitou suas saídas. Recentemente, fez artroplastia¹³ no quadril, o que aumentou ainda mais sua limitação física (tempo de convalescência), mas

¹³ Artroplastia é a operação de substituição da articulação com “desgaste” da cartilagem por um articulação artificial (prótese) para restituir-lhe o maior grau possível de integridade, mobilidade e função.

que lhe deu esperanças de voltar a andar sem andador. O bordado para ela é algo muito significativo. Chegou a participar da SURICATO no núcleo de costura e receber pelo bordado feito.

E: O que que você faz durante o dia?

Sônia: Uhum?

E: O que que você faz durante o dia?

Sônia: Faço nada não.

[...]

E: Aqui me conta: de manhã você faz o que?

Sônia: De manhã ninguém deixa eu fazer nada.

E: É o que que você quer fazer.

Sônia: Ah não sei não. Deixa eu vê. Qualquer coisa que você mandar eu fazer eu faço. Fazer bordado, fazer tapeçaria

E: Você gosta?

Sônia: Gosto. Fazer tapete. Eu gosto.

(moradora da Casa Concórdia)

A fala anterior, mais uma vez, se remete às idas ao Centro de Convivência, uma vez que a casa sendo local de moradia não tem oficinas. Faz-se atitude comum à chegada de moradores a apresentação a pontos da rede, em especial o Centro de Saúde e CERSAM como lugares de cuidar da saúde e tratamento e o Centro de Convivência (CC) como um lugar a mais para se conviver.

Espera-se que sendo o CC um local que procura acolher os usuários advindos da Saúde Mental com grande foco na dimensão artística e social (BORGES, 2004) que os moradores desejem participar deste ambiente.

Essa, no entanto, não é a realidade nas casas Concórdia e Mossoró. Faz-se comum os moradores se recusarem a ir por acharem repetitivas as atividades propostas. Em uma das observações um morador disse que não iria “lá, só pra desenhar bola!” (*sic.*).

Embora Sônia mencione as atividades que aprendeu no CC, quando convidada a ir ela se nega. Parece que a participação ativa nas atividades propostas no CC pertenceu a uma época da casa: o início. Remanescendo apenas Martinha, pois se identificou não apenas com as oficinas, mas também criou afinidade com a equipe e usuários do CC. Quando Sônia aceita ir ao CC perambula por ele, cumprimenta a equipe, tendo grande afeto pela gerente, a quem conhece desde o início da Casa Concórdia.

O Centro de Convivência apresenta ainda outra possibilidade ao usuário da saúde mental que na dimensão social, além de encontros e desencontros com o outro: a produção com fins comerciais “como uma possibilidade de inserção social e como uma

forma de assegurar a dignidade e o respeito do sujeito psicótico, nas relações familiares e comunitárias” (BORGES, 2004, p. 2).

Assim, embora a moradora traga a realização de tapeçaria e bordado como atividades que lhe dão prazer, ela também, no decorrer de sua entrevista, as apresenta com atividades que podem gerar renda. Localizando as atividades que citou não como lazer x trabalho, mas algo que se complementa que pode coexistir. Gomes (2004) diz da ambiguidade do lazer, ora algo repetitivo, reproduzido, ora algo novo. A residente aponta essa ambiguidade quando diz da criação vinda das atividades manuais, surpreende-se com a criatividade e, logo em seguida conduz “ao que fazer com o produto”: fazer para vender.

Enquanto duas moradoras da Casa Concórdia pontuavam atividades que poderiam se complementar em seu dia a dia, ou seja, que se relacionavam tanto com o mundo da geração de renda quanto com o mundo do lazer visto pela noção de prazer e divertimento, moradores da Casa Mossoró, e outro morador da Casa Concórdia, nessa categoria, se referiram a atividades lúdicas e físicas.

E: E me conta uma coisa que você faz durante o dia?

Sarinha: Risadas. É só dormir. Risadas

E: É

Sarinha: É

E: O que que você faz de manhã?

Sarinha: Eu gosto de cantar.

E: Cantar? E de tarde?

Sarinha: Eu vou comer.

E: E de noite?

Sarinha: Eu como pão que a prima carmelita trouxe pra mim. Cuida bem de mim

E: E aqui na casa? Que que você faz de noite?

Sarinha: Eu fico aqui no quarto.

E: E de tarde?

Sarinha: De tarde, eu fico amoadada.

E: Fica amoadada?

Sarinha: Fico, é porque a prima carmelita era boa pra gente aqui na casa.

E: E de manhã?

Sarinha: De manhã, eu, eu durmo igual uma porca.

E: Que que você faz durante o dia dentro da casa?

Sarinha: Eu não faço nada não.

(morador da Casa Mossoró)

E: O que que você faz durante o dia?

Roberto Carlos: Estudo música

E: Você o que?

Roberto Carlos: Estudo Música

[...]

E: *Você estuda música?*
 Roberto Carlos: *Estudo*
 E: *Que mais você faz durante o dia?*
 Roberto Carlos: *Trabalho*
 E: *Trabalha? Faz o que?*
 Roberto Carlos: *Eu morei algum dia no Cidade Jardim. Eu moro lá.*
 E: *Mora onde?*
 Roberto Carlos: *Cidade Jardim.*
 E: *No cidade jardim?*
 Roberto Carlos: *Meu pai mora lá*
 E: *Ah entendi. RD o que você faz dentro da casa?*
 Roberto Carlos: *Assisto televisão.*
 E: *Assiste televisão? E fora da casa?*
 Roberto Carlos: *Fora da casa. Eu fico sentado aqui.*
 E: *Fica o que?*
 Roberto Carlos: *Sentado aqui.*
 E: *Sentado aqui no quintal?*
 Roberto Carlos: *É*
 E: *Que mais você faz fora da casa?*
 Roberto Carlos: *Fumo, tomo café, como pão com manteiga*
 E: *Isso é dentro ou isso é fora da casa?*
 Roberto Carlos: *Dentro*
 (morador da Casa Concórdia)

Assistir televisão poderia ser considerado lazer passivo, mas pensar dessa forma é reforçar o uso do lazer como visando a manutenção da saúde e mantendo o corpo funcional (PIMENTEL, 2012). Realizar o contraponto lazer ativo lazer passivo é dizer que há lazeres melhores do que outros, o que não faz-sentido uma vez, que ao menos nesse trabalho, o lazer passa por uma soma de fatores, inclusive a subjetividade de seu praticante.

E: *O que que você faz durante o dia?*
 André: *Ah não tem nada o que fazer pô.*
 E: *Não? O que que você faz de manhã?*
 André: *Eu faço ginastica, eu faço ginastica. Exercício, exercício. Eu faço exercício*
 E: *Olha. E de tarde o que que você faz?*
 André: *Exercício tá bem.*
 E: *E de noite?*
 André: *De noite eu durmo, durmo*
 E: *Me conta uma coisa o que que você faz que é dentro da casa? O que que você faz durante o dia que é dentro da casa?*
 André: *Eu fico fazendo ginastica.*
 (morador da Casa Mossoró)

Na época desse estudo, André tinha poucos meses como residente. Proveniente do HSF – UCP, onde pelas manhãs o educador físico convidava a todos os pacientes para uma caminhada no pátio. Observou-se que a ginástica a que se refere era caminhada pela casa. Tal ginastica, como ele diz, portanto, pode se referir a uma reprodução do hábito que adquiriu no hospital psiquiátrico. No entanto, não se pode

deixar de refletir que sua ginástica pode sim ser uma manifestação de lazer, se como BORGES (2004) aponta os diversos processos que constituem esta prática estiverem repletos de significado. A autora complementa ao afirmar que a valorização da prática da atividade física como lazer faz-se, então, a partir da consciência individual e coletiva do movimento como uma das referências das possibilidades humana (BORGES, 2004, p. 142).

As possibilidades de lazer dentro de casa são, como apresentado, diversificadas. Cabe a equipe trabalhar em prol de que o morador se sinta confortável a expressar e vivenciar no cotidiano, ressignificando a forma de morar a cada dia.

3.2.7 Categoria: Cotidiano: Fora de casa

O fora da casa é um outro mundo! Da varanda da Mossoró se vê a rua e seus transeuntes. Na Concórdia, a rua só é vista estando nela ou pela greta do portão, que inteiriço, não permite o contato de quem está dentro com quem está fora sem adentrar um no mundo do outro. O fora a que este estudo se refere é do portão para fora. E será apresentado nas subcategorias, a saber: fora de casa, mas dentro do território; Fora de casa, mas sozinho não!; Fora da minha casa, mas não de casa; que fora é esse?

3.2.8 Categoria: Cotidiano: Fora de casa, mas dentro do território

O território se configura como algo delimitado, em constante mudança a partir das relações de poder que nele atuam. A delimitação do território não é engessada. A área permanece, mas as relações entre os atores mudam assim como o contexto histórico. Dessa forma, “a utilização do território pelo povo cria o espaço” (MILTON, 1978 *apud* SAQUET e SILVA, 2008, p. 8). “O espaço social corresponde ao espaço humano, lugar de vida e trabalho: morada do homem, sem definições fixas” (SAQUET e SILVA, 2008, p. 8).

Trata-se de um espaço onde se processa uma construção social e podemos afirmar que o espaço trabalhado tanto por Santos quanto por Lefebvre é um “espaço feito território”, um território como uma configuração que se desenha como um todo, construído através dos processos denominados de apropriação. (FRANCO, 2012, p. 46)

Sobre os processos de apropriação, reflete-se que os mesmos acontecem de forma contínua e implicam tempo e mudança no âmbito de uma estrutura social e

econômica. (SAQUET e SILVA, 2008). A chegada dos egressos a um bairro significa, também, a chegada de outras relações, além de mais consumidores nos estabelecimentos locais.

Nesse sentido, a qualidade dos espaços de reabilitação implica a redistribuição de poder aos sujeitos que devem assumir posturas ativas de suas histórias e dos seus desejos, tornando-se sujeitos produtores de competência. (MATOS & MOREIRA, 2013, p. 671)

Uma das competências incentivadas no contexto das RTs é a administração financeira. Os egressos de “internação psiquiátrica cuja duração tenha sido, comprovadamente, por um período igual ou superior a dois anos” (BRASIL, 2003), têm por lei de âmbito nacional, o direito ao recebimento de auxílio reabilitação parte do *Programa De Volta pra Casa*. Desde 2013, o valor é de R\$ 412,00 (quatrocentos e doze reais) (BRASIL, 2013).

Desse auxílio, no dia a dia da casa, em Belo Horizonte, é retirada a contribuição mensal no valor de R\$ 100,00 (cem reais) para a compra de supermercado da casa e dos que são fumantes é feita “vaquinha” para a compra de cigarro. Nas casas pesquisadas, também é retirado cerca de R\$25,00 (vinte e cinco reais) mensais para complemento em frutas e verduras, uma vez que o repasse feito pela prefeitura via Organização Não Governamental (ONG¹⁴) não é suficiente para a compra de carne, frutas, verduras e legumes. Cada casa tem um valor fixado de repasse semanal feito pela ONG. No caso da Casa Concórdia esse valor é de R\$ 170,00 (cento e setenta reais) e na Casa Mossoró R\$ 190,00 (cento e noventa reais).¹⁵ Retirados os valores mencionados o que sobra, o morador utiliza em suas despesas pessoais como as relacionadas ao seu autocuidado e lazer e ainda guarda um pouco na poupança.

O acordo feito com os moradores das duas casas, em reunião de moradores, quanto aos valores pessoais é de na Casa Concórdia: R\$ 70,00 (setenta reais) quinzenal

14 Na cidade de Belo Horizonte as contratações de cuidadores e supervisores, assim como a manutenção e repasse financeiro mensal é realizado via convênio prefeitura – ONG. Essa relação facilita a resolução de problemas, por exemplo o fato dos trabalhadores não serem concursados facilita a demissão diante de posturas inadequadas e quando há necessidade de se repor algum eletrodoméstico não é necessária licitação. No entanto, também dificulta, pois são três ONGs participantes do projeto, cada uma com sua filosofia e forma de gerir.

15 As RTs são financiadas em acordo com a portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, em que estabelece que o repasse financeiro para funcionamento, implantação e/ ou implementação das RTs deverá ocorrer do Fundo Nacional de Saúde (FNS), em parcela única, aos respectivos fundos de saúde dos Estados, dos Municípios e Distrito Federal.

e na Casa Mossoró R\$ 20,00 (vinte reais) semanal. Esses valores e formas de recebimento foram decididos no coletivo (reunião de moradores), onde a supervisora expôs os gastos da casa, de frutas/verduras e cigarro e decidiram quanto deixariam em poupança.

Na Casa Concórdia, o recebimento de todos os moradores é feito na lotérica por eles mesmos ou acompanhados por estagiária ou cuidadora. Na Casa Mossoró, esse grau de autonomia está sendo trabalhado, sendo que atualmente apenas três recebem sozinhos, e, algumas vezes, acompanhados se demandam, na lotérica. Para tal, ficam de posse de seus cartões de conta corrente simples (máximo de quatro saques mensal e sem taxas de manutenção) e senha do mesmo, para o qual a supervisora transfere da poupança, onde o auxílio é depositado. Tal iniciativa fez e faz parte do projeto terapêutico dos moradores quanto a administração de seu próprio dinheiro. Dois moradores da Casa Concórdia não mais precisam de tal medida, sendo responsáveis por seus cartões de benefício de prestação continuada (BPC)¹⁶, onde é depositado um salário mínimo. A intenção é que em breve estes dois moradores possam também ficar de posse do cartão do auxílio reabilitação *De Volta pra Casa*.

Os moradores que devido a questões cognitivas e/ou físicas não conseguem receber sozinhos ou o fazem com mínima assistência, têm apenas cartão de poupança o qual fica na posse da supervisora para saques a medida da necessidade do morador. Cabe ressaltar, que as supervisoras prestam contas umas às outras com posterior verificação pela coordenação de saúde mental de todo o dinheiro gasto e saldo do morador.

Ter seu próprio dinheiro permite acesso e certa contratualidade com o fora que a ausência de recursos financeiros inviabiliza. Em um mundo marcado pelo consumo, ser visto, para além da loucura imprime um “fazer parte”. Afinal, o dinheiro é o mesmo de outro consumidor. O território, assim, se torna cenário de novas relações sociais, tanto para o morador quanto para o vendedor, estabelecendo novas relações de poder.

Diz Barreto, Fonseca & Moreira (2014) que a posse de dinheiro possibilita o processo de inserção social ao incentivar a ampliação e diversificar a rede em que o morador faz parte, favorecendo o convívio social e possibilitando o estímulo ao exercício de direitos civis.

¹⁶ O BPC é um auxílio da Assistência Social fornecido a idosos frágeis e deficientes com baixa renda (1/4 do salário mínimo). Ressalta-se que o auxílio reabilitação ‘De Volta pra Casa’ não se configura renda.

E: E me conta uma coisa, que que você faz durante o dia fora de casa.
 Aldo: Ah?
 E: O que que você faz durante o dia fora de casa?
 Aldo: Quando minha barba tá grande, meu cabelo aí eu tô indo no barbeiro
 E: Aí você vai no barbeiro?! Tem mais alguma coisa que você faz fora de casa?
 Aldo: Eu compro, é... café
 E: Você compra café?
 Aldo: Compro pasta de dente
 E: Isso você faz sozinho ou com alguém?
 Aldo: Eu faço sozinho
 E: Alguém vai com você?
 Aldo: Não.
 (morador da Casa Mossoró)

E: E o que que você faz que é fora da casa?
 Joaquim: Nada, as vezes eu bebo um refrigerante diet.
 (morador da Casa Concórdia)

Outro ponto marcante no discurso dos moradores que remete a circulação no ‘fora’ e ao território é onde eles frequentam.

E: O que que você faz fora de casa?
 Marcos: EPA, traz o pão.
 E: Pão?
 Marcos: É
 E: Você compra o pão?
 Marcos: (Afirma com o olhar)
 (morador da Casa Mossoró)

E: E que você faz fora da casa?
 Ruth: É só isso. Buscar o pão e lavar roupa de cama.
 (morador da Casa Concórdia)

E: E fora da casa?
 Martinha: Fora da casa?
 E: E o que que você faz fora da casa?
 Martinha: Só quando eu saio com a dona Priscila para ir ao centro de convivência eu faço bordado. Eu queria ir é na aula de música. Só que lá é terça e quinta. Na aula de musica. E: E a de bordado?
 Martinha: A de bordado é terça e quarta.
 E: Então fora da casa você vai ao centro de convivência. É isso?
 Martinha: Vou na igreja. A mulher não tá vindo mais. A mulher da igreja. Semana passada ela não veio. Fala que vem, mas não vem nada.
 E: Mas você só vai à igreja quando a mulher vem?
 Martinha: humm... pausa só quando ela vem. Vão ver se ela vem amanhã
 (moradora da Casa Concórdia)

E: O que você faz fora de casa?
 Adão: Eu vou no bar, tomo uma cerveja, volto.
 E: Bhrama, Skol, Antartica ou Bohemia?
 Adão: Bhrama
 E: Zero ou Bhrama normal?
 Adão: Bhrama normal
 E: Aí você vai para aquele bar de aqui de baixo, daquela mulher aqui?
 Adão: É, eu tomo é ali.

(morador da Casa Concórdia)

O supermercado, a padaria, o barbeiro, o Centro de Convivência, a igreja, o bar próximo de casa... Exceto no caso da moradora que usa andador, que não mais circula sozinha (desde sua queda), estes são lugares que os moradores podem e frequentam sozinhos. Em observação, notou-se o esforço da equipe em articular com a rede (inclui-se o comércio do bairro) possibilidades múltiplas de autonomia dos moradores na circulação destes pelo bairro. Assim, quando Aldo da Casa Mossoró vai à Educação de Jovens e Adultos (EJA) no Centro de Convivência São Paulo (CCSP), a cuidadora o acompanha até lá ou até um táxi na porta da casa. Se é o segundo caso, liga para o CCSP e informa que o morador já foi. Lá ele é recebido por alguém da equipe do CCSP. O mesmo ocorre no sentido contrário, no retorno. Uma vez que o morador é sabido por perder dinheiro ou gasta-lo com cigarro, a cuidadora deixa o pagamento do taxi de volta com outro morador que recebe o estudante em casa. As idas à igreja de Martinha, da Casa Concórdia são, muitas vezes, combinados que ela mesma faz com a obreira que lhe busca em casa.

Quando vai ao barbeiro, devido ao seu comportamento ansioso, Marcos, da Casa Mossoró sempre consegue ser atendido rapidamente e, muitas vezes com desconto. Nota-se que na ausência de um cuidador, a exemplo das tarefas domésticas, o (a) morador (a) toma a iniciativa e se coloca como agente transformador de sua própria situação. Age como morador e cidadão de uma cidade e não de forma passiva.

Ressalta-se a relação de Adão da Casa Concórdia com o bar. Os moradores desta casa estão há mais de 6 anos na mesma residência (as casas são alugadas pela prefeitura). O fato de residirem no mesmo lugar há tanto tempo, possibilitou o estreitamento de laços com a comunidade. Dessa forma, fazem compras fiado em comércio próximo, têm uma manicure/cabeleireira favorita e, no caso do morador citado, este é de tamanha confiança da dona do bar que frequenta, que quando esta sai para resolver “coisas de banco” (*sic*) ela o deixa responsável pelo bar.

Os dados dessa subcategoria fazem refletir sobre a inserção social dos moradores e o alcance dessa como objetiva as RTs. Eles retratam que a (re) inserção, quando se trata do fora da casa, lança mão do que está próximo: padaria e barbeiro, por exemplo. Nas observações, apenas Ruth e Joaquim da Casa Concórdia tinham seu território um pouco mais flexível que o ao redor da casa, uma vez que um faz compras no Mercado Central e a outra compra seu cigarro no Shopping Oiapoque, ambos na região central da

cidade. Questiona-se: de quem será o medo dos moradores se aventurarem de forma a ampliar o espaço social para além dos bairros das casas? Notou-se receio dos moradores em ir mais longe, mas quando o fazem esboçam felicidade com a independência alcançada (a exemplo quando Joaquim comprou seu celular nas Casas Bahia do centro e Ruth seus óculos, também no centro) e parecem se sentir mais seguros em continuar desbravando a cidade e ampliando o espaço.

Já as cuidadoras, embora fiquem orgulhosas com o desempenho dos moradores, a princípio ficam com receio, sendo o de se perderem o mais comentado. Diante desse receio e até por acreditar que estão ajudando, quando se voluntariam para comprar algo no centro porque “passarão por lá, mesmo”, acabam tutelando e limitando as potencialidades dos moradores de realizarem trocas sociais. Há, portanto, de se ter cuidado para que também nas RTs, assim como nos anos de internação, a subjetividade dos moradores não seja moldada pela reclusão (BARRETO & VIDAL, 2007).

3.2.9 Categoria: Cotidiano: Fora de casa, mas sozinho não!

Transitar pelo bairro, pela cidade não apenas para consumir, mas para habitá-lo (a). Esse é o outro “fora” que pode se apresentar. Um fora a ser ocupado, em liberdade; “fora” como referência de habitação ao morador (FRANCO, 2012).

Nessa subcategoria, os moradores citam esse fora a ser conhecido, transitado, “passeado”. No entanto, se referem a ele como algo a ser feito junto com alguém. A fala já mencionada na subcategoria anterior, aqui também se aplica, uma vez que Martinha cita a cuidadora que a acompanha ao CCSP e a obreira a igreja. Embora próximo à casa a moradora diz de sua necessidade e/ou desejo de estar acompanhada. Uma hipótese para tal comportamento é o receio de quedas e do episódio em que chamou um táxi para leva-la à igreja e este se envolveu em um acidente à Rua Jacuí, porque o taxista estava alcoolizado.

Quando o “fora” é ou se torna ameaçador, a presença de um cuidador, estagiário, supervisora ou mesmo colega de casa pode ser o que oferta segurança ao morador receoso para espiar pelo portão.

E: O que que você faz fora de casa?

Carla: Passeando.

E: Passear?

Carla: Passear que a Clara leva.

E: Que a Clara leva?

Carla: Leva é.

E: Hum, passear pra onde?

Carla: Zoológico, parque, (difícil compreensão), tudo.

Em saúde mental, à prática de produção de novos sentidos pela ocupação do tecido urbano dá-se o nome de Acompanhamento Terapêutico (AT). Em estudo que explora o surgimento e percurso do AT, Silva & Silva (2006) discorrem sobre essa prática por leigos e da sua constituição no circular com o acompanhado pela cidade. Hoje, o AT é compreendido não só como um dispositivo clínico, mas, também como algo que “questiona o mundo contemporâneo ao propor formas inusitadas de ocupação do espaço urbano” (CHNAIDERMAN, 2004, p. 14, *apud* SILVA e SILVA, 2006).

Observa-se que quando o cuidador sai com o morador, em sua grande maioria, não se constitui acompanhamento, mas um “levar”, uma vez que ele se assemelha ao que Silva e Silva (2006) dizem: um “adaptar os loucos ao funcionamento tido como "natural" e "normal" da sociedade de consumo” (p. 218). Assim, relatos de “ele se comportou bem na consulta” ou “todo mundo ficou olhando”, fazem-se frequentes por cuidadores.

Contudo, quando o circular pelo tecido urbano é realizado com a estagiária ou supervisora, ou um cuidador mais “sensível” e/ ou engajado com os objetivos da RT, nota-se outra proposta. O morador é exposto a encontros e desencontros; à “descoberta de lugares nos quais se ponha em curso a expressão da singularidade daquele que é acompanhado e sua conexão com as pessoas e os acontecimentos à sua volta” (PALOMBINI, 2009, p 305). Acompanhar o outro é estar ciente que os (des) encontros geram efeitos e estes nem sempre são agradáveis. No entanto, compreende-se que:

é da construção de uma nova cidade, outras casas, outros bairros que se ocupa a experiência do AT, mediante a constituição de uma rede de relações, amarrações mais ou menos tênues que se fazem na circulação com o acompanhado, ajudando-o a situar-se, a construir um lugar possível para si, como parte dessa rede. É preciso que o “at” se desprenda, então, da cidade em que se reconhece, para que uma outra cidade possa ser habitada, uma cidade que, emergindo do encontro entre acompanhante e acompanhado, constrói-se no exato instante em que, juntos, eles a percorrem. (BELLOC, 2005 *apud* PALOMBINI, 2009, p. 305)

Nesse viés, poder-se-ia nesse estudo defender a capacitação de cuidadores ou ainda a contratação de mais supervisores (as) e estagiários (as) ou ATs avulsos¹⁷ para a

¹⁷ Atualmente, alunos de Psicologia da Newton Paiva e de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas desenvolvem estágios como ATs nas RTs de BH.

realização de acompanhamentos como o descrito anteriormente por Belloc (2005). No entanto, esse se faz um assunto delicado.

Convida-se o leitor a refletir na situação a ser descrita: fez se comum à chegada da pesquisadora a Casa Mossoró o pedido de Sarinha na forma de uma pergunta: “você vai me levar pra “passear”?” Nem sempre a pesquisadora podia, uma vez que se propunha a observar outros moradores também. Nesses momentos, a pesquisadora questionava se a moradora não podia passear com alguém. Ela respondia que com Aldo não, porque ele se perde. Como a pesquisadora também é supervisora da RT em questão, perguntava se Lucas poderia sair com ela, ao que dizia sim e os dois davam uma volta no quarteirão.

Na Casa Concórdia apenas três moradores não saem sozinhos. Duas por limitações físicas, sendo que no caso de uma soma-se o receio de quedas. Josefina é cadeirante e expressa receio de sair (de taxi, por exemplo) e se perder. Roberto Carlos sai apenas para o bar próximo, pois quando sai muitas vezes se perde, uma vez que tenta ir ao centro ou ao teatro e depois não sabe retornar a casa.

Na Casa Mossoró, apenas Lorraine expressa maior domínio em circular sozinha fora dos limites do bairro. Dos dez moradores, cinco circulam próximos à casa. No entanto, frequentemente é pedido aos moradores que acompanhe outros. Assim, se acompanham na compra de brincos à rua Jacuí; na ida à missa; em compras na farmácia ao barbeiro, na ida a sorveteria. Não foi observada a característica de “levar” um ao outro a algum lugar, mas de acompanhar. De certo, esse acompanhamento não tinha qualidade de terapêutico como descrito no texto anteriormente, mas notou-se a preocupação de como lido no Houaiss (2009) quando se procura o conceito de acompanhar: “estar ou ficar com ou junto constantemente”, “de compartilhar as mesmas situações com ou ser companheiro de” e ainda “deslocar-se junto com, ou seguir na mesma direção de ir ou seguir próximo a (alguém) para dispensar cuidados, servir de guia, protetor ou ajudante”.

A partir do exposto, acredita-se que quando um morador acompanha outro os laços de solidariedade se estreitam, fortalecendo os como grupo. Outro ponto interessante em se pensar os moradores como acompanhantes entre si, se dá pela delicadeza do ambiente casa, uma vez que este abriga a intimidade do morar e do se constituir morador, na medida da subjetividade de cada residente.

Não se defende, neste estudo, a vinculação de RTs a muitos ou poucos, a alguns ou nenhum AT além da equipe e dos próprios moradores em seu cotidiano, mas propõe-

se uma discussão de quem são e como adentram a casa. Afinal, a circulação de pessoas estranhas a cada semestre, como se configuram geralmente os estágios, aproxima as moradias de serviços e não de lares.

No entanto, não se pode negar que a demanda dos moradores, das duas casas, de circulação pela cidade é maior que a possibilidade da equipe de acompanhar. Ainda que haja moradores que circulem sozinhos, essa circulação ainda é limitada. Acredita-se que para a ampliação da autonomia ou o alcance desta, seja nos arredores do bairro ou além, foi e é necessário investimento contínuo e persistente de todos os trabalhadores envolvidos no projeto terapêutico singular. Nesse sentido, outros atores, sejam mais estagiários/ATs ou apenas ATs podem ser bem-vindos.

3.2.10 Categoria: Cotidiano: Fora da minha casa, mas não de uma casa

E: E fora da casa?

Roberto Carlos: Fora da casa. Eu fico sentado aqui.

E: Fica o que?

Roberto Carlos: Sentado aqui.

E: Sentado aqui no quintal?

Roberto Carlos: É

E: Que mais você faz fora da casa?

Roberto Carlos: Fumo, tomo café, como pão com manteiga

E: Isso é dentro ou isso é fora da casa?

Roberto Carlos: Dentro (difícil compreensão)

E: E fora?

Roberto Carlos: Fora? Eu fico lá na Mossoró. Fico na Mossoró conversando.

E: Você vai lá na Mossoró?

Roberto Carlos: Vou

E: Que mais você faz fora de casa?

Roberto Carlos: Vou ao cinema come pipoca, como torresmo ... e o problema não passa só!

(morador da Casa Concórdia)

O discurso anterior remete-se aos laços de amizade que podem ser criados entre moradores de outras casas. Uma vez que as RTs são próximas, as únicas da regional Nordeste e supervisionadas pela mesma profissional, foram ao longo dos últimos seis anos criadas oportunidades dos moradores se encontrarem, seja em eventos pela cidade, em eventos específicos da saúde mental como o desfile do 18 de maio, seja em aniversários. Portanto, faz-se pertinente que afetos sejam desenvolvidos.

Interessante observar que *Roberto Carlos* quando à Casa Mossoró, pouco interage com os moradores. Parece apreciar se sentar à mesa da cozinha e observar a casa e seu movimento. Fuma menos 18 e aparenta redução de ansiedade.

Outro ponto de destaque do discurso do morador é sua menção a ir ao cinema como uma forma do “problema passar”. O ir ao cinema assemelha-se a uma fuga da realidade vivida rotineiramente.

3.2.11 Categoria: Cotidiano: Que fora é esse?

E: E fora da casa?

Marcos: Fico a toa também, fico a toa.

E: Tem alguma coisa que você faz durante o dia, seja a tarde ou de manhã que seja fora da casa?

Marcos: Tem nada não, tem não.

(morador da Casa Mossoró)

E: E fora de casa?

Lucas: Faz nada também não

E: Faz nada fora de casa?

Lucas: Faz também não.

(morador da Casa Mossoró)

E: E fora da casa?

Teixeirinha: Fora da casa eu não faço nada.

(moradora da casa Mossoró)

Assim como na relação com as atividades desenvolvidas dentro da casa na subcategoria “Faço nada”, apareceu nessa subcategoria o “fazer nada”. Ainda que observado no dia a dia que estes moradores acessam o fora seja para ir ao barbeiro, tirar um xerox, buscar nota fiscal, comprar pudim - atividades que realizam sozinhos, ou nas diversas que desempenham acompanhados como passeios e idas a consultas na rede de saúde. Mais uma vez o valor moral advindo do trabalho como algo digno e passível de louvor aparece como determinante da realização ou não de algo fora da casa. Ou seja, o não desempenho de trabalho formal é tão desqualificado que se assemelha ao “fazer nada”.

Outro ponto importante dos discursos anteriores é o fato de todos serem provenientes de moradores (sexo masculino). Diz Coutrim (2006), em estudo com aposentados sobre o trabalho informal, que foi reservado ao homem “o esforço cotidiano para obter em troca o dinheiro para sustentar a família. Sua importância está em trazer o sustento” (COUTRIM, 2006, p. 372). Nesse viés, os moradores das RTs serão considerados desqualificados, ainda que participem de programa de geração de renda, uma vez que mesmo trabalhando o Estado garante o seu cuidado e suas

18 Na Casa Concórdia os moradores fumam, em geral, de hora em hora. Enquanto que na Casa Mossoró, o cigarro é disponibilizado 7 (sete) vezes ao dia: antes do café da manhã, as 8h, após o lanche matinal, após o almoço, após o café da tarde, às 17h e após o jantar.

necessidades de abrigo e alimentação saciadas, teoricamente não sendo lhes requisitado nenhuma contribuição financeira.

Outro conteúdo que apareceu nessa subcategoria se refere ao efeito que o fora pode gerar sobre o morador.

E: E fora da casa?

Sarinha: Fora da casa eu fico esquisita.

E: Você fica esquisita fora da casa?

Sarinha: Fico

[...]

E: Que que se faz na rua quando cê tá fora de casa?

Sarinha: Eu fico seria, cê já notou?

E: O que que você faz dentro da casa e o que que você faz fora da casa Flávio?

Flávio: Fora, eu não sei. Já tive tantas mortes (suspiro de cansaço). Fora eu não sei, não sabe?! Porque meu corpo já foi, já já saiu de mim. É meu corpo, não sabe? Porque eu nasci em dona Janete. Janete a mais rica de São Paulo. Morava no mais rico do Morumbi, então eu renasci nela. Então, o corpo que ficava antes trabalhava no Alcides Lins, aqui no posto Alcides Lins. E tinha uma mulher, uma namorada sei lá, mas não tinha noção e agora eu sou... eu sou o que sou. Continua mesmo o filho da Janete sempre. Mas sou desde nascença, não sabe. É um filho que a mãe, que a mãe perdeu; uma mulher milionária deu, deu o filho ao pai pra criar não sabe e tão me glorificando, glorificando cada vez mais não sabe, com as mulé, com as mãe. E a Martinha é minha mãe, Martinha é minha mãe. É tinha tenho, várias renascença não sabe.

Na primeira fala, nota-se o efeito do encontro com a cidade no comportamento da moradora. Sua percepção sobre este efeito é muito significativa, pois permite que se conheça, que volte seu olhar para si mesma e seus sentimentos. Já o segundo discurso aponta para uma construção delirante, a qual recria sua relação com a casa, o fora, a rede. Ressalta-se que esse morador frequentemente se refere a Belo Horizonte como Vitória da Conquista, Bahia, onde morou quando jovem. Da varanda de trás da casa, aponta os prédios e nomeia quem mora neles e a localidade, sempre pessoas que já trabalharam na casa e ruas/bairros por onde já morou ou andou. Nota-se que essa é a sua forma de lidar com o desconhecido que o fora traz. Tornando o familiar ele se torna menos ameaçador.

3.3 Categoria: Lazer

A dificuldade em compreender ao que se refere o termo lazer foi um ponto interessante que surgiu durante as entrevistas. Muitas vezes, a pesquisadora teve que reformular a pergunta com o termo prazer, gostar ou divertimento.

Nessa categoria, foram realizadas perguntas aos moradores quanto a sua concepção de lazer, sua percepção de importância, o conteúdo e com quem realizam as atividades de lazer caso as realizem, forma de organização destas, existência ou não de atividade obrigatória dita de lazer e foi pedido que contassem uma experiência de lazer.

Observou-se dificuldade em responder às perguntas “como você decide e como você organiza?”, sendo estas compreendidas, pelos moradores, como tendo o mesmo sentido. Cada pergunta será analisada como uma subcategoria.

3.3.1 Categoria: Lazer: O que é lazer para você?

E: O que que é lazer?

Martinha: Lazer não sei o que que é isso?

E: Sabe o que que é isso não?

Martinha: Sei não

E: O que que é divertimento pra você?

*Martinha: Divertimento. Eu faço. Faço bordado. Pausa. Eu ia na culinária quando eu tava andando. Acabou a culinária. Eu tenho receita aí.
(moradora da Casa Concórdia)*

A moradora apresenta lazer como as atividades que aprendeu no CCSP. Ela era frequentadora assídua e em 2012, chegou a frequentar as oficinas de bordado, tapeçaria e de culinária indo e retornando sozinha. Tendo a estagiária da casa apenas que lhe fazer um cartão com os telefones e endereços da casa e do centro de convivência, caso se perdesse. As idas à oficina de culinária rendiam receitas que, com a ajuda da estagiária, propunha aos demais moradores que fossem feitas na casa. Fazia-se uma vaquinha para a compra dos ingredientes e alguns moradores ajudavam na execução. Degustavam no café da tarde. Atualmente, não exibe uma frequência constante no serviço. Tenta-se que vá uma vez por mês pelo menos. Observa-se que a limitação física é um empecilho, uma vez que apresenta maior dificuldade em se locomover e porque a moradora prefere ir de taxi a ir de ônibus. A corrida fica no máximo em R\$ 20,00 (vinte reais), mas a ida e a volta significam um gasto, a cada vez que vai ao CCSP, de quase R\$ 40,00 (quarenta reais). Embora tenha recursos financeiros (Auxílio reabilitação e benefício de prestação continuada) o alto valor assusta. A moradora prefere não gastar tanto e reduz sua ida ao serviço.

Cabe ressaltar, no entanto, que embora não frequente o CCSP como anteriormente, ela demonstra grande afeição pela atividade que lá aprendeu, trazendo a para o ambiente da casa.

E: O que que é lazer para você?

Joaquim: O que?

E: Que que é lazer para você?

Joaquim: Não sei não

Pausa

E: Tem nem ideia?

Joaquim: Não

E: Então... você não tem a mínima, mínima ideia? Já ouviu falar essa palavra antes?

Joaquim: Já

E: Quando que você ouviu falar essa palavra?

Joaquim: Faz tempo ... Lazer... Lazer é o que?

E: Eu que te pergunto. O que que é Lazer?

Joaquim: Eu não sei não

E: Quando você ouve essa palavra o que que te faz lembrar?

Joaquim: Nada não.

[...]

E: É... O que que você faz para se divertir?

Joaquim: Eu saio, vou a cidade, fazer passeio, ne?!

(morador da Casa Concórdia)

Como Martinha, Joaquim não soube dizer, formalmente, o que seria lazer. Mas, ao relacionar o termo com a palavra divertimento ele de pronto responde a partir de sua circulação pela cidade.

Assim, faz-se necessário refletir sobre dois pontos. O primeiro, que são atividades das quais o morador se apropriou bastante. “Ir a cidade”, como ele cita, é algo que ele faz sozinho e se orgulha, além de ser muito aclamado, na casa, por tal atitude. E os passeios, são atividades das quais participa ativamente, chegando muitas vezes a fazer contato com os lugares com o auxílio da supervisora. Este comportamento foi marcante na organização a viagem a Porto Seguro (agosto de 2014), quando ele ligou para a agência de viagens e cobrou as passagens à vendedora.

O segundo ponto se refere ao reflexo da equipe sobre os comportamentos dos moradores. E, por que não expandir para o reflexo de outras equipes, como a do CCSP? Nota-se que a equipe da RT incentiva Martinha a ir ao CCSP, especialmente quando não vai há quase um mês. Muitas vezes, a saudade que sente do CCSP se faz-sentir na menção que faz rotineiramente dos trabalhadores deste serviço. Sendo este sentimento, utilizado pela equipe da casa como incentivo ao retorno às oficinas, ainda que para visitar. Acredita-se que, para Joaquim, as idas ao centro como divertimento se devem ao grande investimento em sua autonomia para ir realizar suas compras e retornar à casa em segurança, durante mais de um ano (BARRETO, FONSECA e MOREIRA, 2014). O mesmo pode se pensar em relação à menção a passeio, em que o morador é encorajado não só pela equipe, mas também pela psicóloga do Centro de Saúde.

Constantemente, frases como "Vai sô pra se divertir!" são utilizadas, podendo Joaquim ter respondido a partir da associação: passeio = divertimento. À essas reflexões, acrescenta-se que a resposta pode, ainda, ter sido endereçada a supervisora da casa e não à pesquisadora, como forma de agradar. No entanto, não se pode aqui enfatizar que cada resposta será uma ação que busque agradar a entrevistadora, apenas por ser esta supervisora e, portanto, uma funcionária da casa que o incentiva também a se divertir. Ao agir dessa forma, silencia-se a voz do morador, passa-se a vê-lo como um mero *puppet* o que não se faz realidade. O cuidador (e neste momento, estende-se a todos os que oferecem cuidados)

deve saber quando a ajuda não é necessária, respeitar a dignidade humana, promover a participação do usuário nos cuidados, respeitar sua liberdade individual e proporcionar informações que o permitam tomar suas próprias decisões. (LIMA, CARDOSO & SANTOS, p. 111)

Ao se pensar sobre o elemento espaço-lugar, apresentado por Gomes (2004), o qual se refere a apropriação dos sujeitos dos espaços no "sentido de transformá-lo em ponto de encontro (consigo, com o outro e com o mundo) e de convívio social para o lazer" (p. 125) aliado a noção de espaço trazida por Milton Santos e Lefebvre como lugar onde ocorrem as trocas sociais, os processos de subjetivação e onde surge algo do sujeito que não se via antes, o que os moradores citados consideram lazer, amplia, em atividades do e no cotidiano, seus territórios. E, embora os moradores tenham se referido ao seu lazer como divertimento, suas vivências de lazer são "manifestações que têm significados singulares" [...] e, por isso, "não podem ser reduzidas a divertimentos, embora eles também sejam amplamente vivenciados como experiências de lazer" (GOMES e ELIZALDE, 2012, p 83). Não se trata de vice-versa, uma vez que o lazer é algo muito mais amplo e os divertimentos "um pedaço" apenas deste.

Os termos gostar, prazer e "fazer feliz", diferentemente do dicionário, foram utilizados com o mesmo sentido, buscando facilitar a oferta de respostas pelos moradores.

O prazer se faz presente na fala dos moradores como elemento importante de seus lazeres. Afirma Aquino, Cavalcanti e Melo (2007) que "é este prazer, ocasionado pelos mais diversos fatores, que estimula estes sujeitos a um processo de urgência de vida e de afeto. A experiência do prazer se contrapõe à impessoalidade, à disciplina e à rotina da instituição" (p. 17).

E: O que que é lazer?
Aldo: Lazer? Lazer é... deixa eu p.. esqueci
E: O que que você gosta de fazer?
Aldo: Eu gosto mais de trabalhar
 (morador da Casa Mossoró)

Lucas: O que que é lazer? Ah não conheço não.
E: O que que o senhor gosta de fazer?
Lucas: Silêncio. Nada, gosto de fazer nada.
E: Não, o que que o senhor gosta?
Lucas: Comer, beber, fumar e dormir
E: Comer beber fumar e dormir?
Lucas: Comer, beber, fumar e dormir. Risadas
 (morador da Casa Mossoró)

Se o lazer é constituído por práticas sociais que apresentam o deleite e a fruição da cultura estariam o comer, beber e dormir, quando praticados de forma consciente e não alienada, assim como o trabalho (no caso, tarefas domésticas na cozinha) considerados lazer? Diz Gomes e Elizalde (2012) que

as manifestações culturais constituem práticas sociais complexas permeadas por aspectos simbólicos e materiais que integram a vida de cada pessoa e a cultura de cada povo, podendo assumir múltiplos significados: ao serem concretizadas em um determinado tempo/espço social, ao dialogarem com um determinado contexto e, também, ao assumirem um papel peculiar para os sujeitos, para os grupos sociais, para as instituições e para a sociedade que as vivenciam histórica, social e culturalmente. (p. 84)

Dessa forma, seria reducionista e simplista ler os discursos mencionados dos moradores e vê-los, apenas como exemplo de dicotomia lazer e trabalho e/ou reprodução da rotina hospitalar.

O lazer como necessidade humana e não apenas como desejo apresenta ainda característica de flexibilidade, de encontro com o que é obrigação, pois o cotidiano é dinâmico e seus diversos elementos, o lazer dentre eles, se entremeiam (GOMES e ELIZALDE, 2012). Assim, diante de fronteiras intercambiáveis, faz-se mais possível compreender os pontos de vista dos moradores.

E: O que é lazer pra você?
Teixeirinha: Hum? Prazer?
E: Lazer?
Teixeirinha: Lazer? Não sei o que é isso não.
E: É algo que te dá prazer.
Teixeirinha: Tomar banho na água quente
E: Tomar banho te dá prazer?
Teixeirinha: É, é, tomar banho, trocar de roupa.
E: Que mais te dá prazer?
Teixeirinha: Só, só.
E: Que mais você gosta de fazer?

Teixeirinha: Escovar dente, escovar o dente

E: Você gosta de escovar dente?

Teixeirinha: Eu tô sem dente, passo na língua, passo a escova na língua, põe pasta, pasta.

E: Você gosta de escovar os dentes?

Teixeirinha: Depois do almoço, depois do almoço.

E: O que que você não gosta então?

Teixeirinha: Sei não, sei não.

(morador da Casa Mossoró)

E: E deixa eu te perguntar uma coisa, o que que é lazer pra você?

Lorraine: Lazer?

E: É

Lorraine: Lazer é depois do almoço, depois do jantar.

E: É que que você faz depois do almoço e depois do jantar que faz-ser lazer?

Lorraine: Ué, digestão do almoço.

E: Ah digestão é lazer?

Lorraine: É lazer

E: E o que que você gosta de fazer?

Lorraine: O que eu gosto de fazer? Ah, eu gosto de fumar. Trabalhar eu não gosto. Limpar frango eu gosto. Já falei com você, né?

E: Já

Lorraine: Mas, eu não gosto de mais nada não.

E: Quando eu te pergunto o que é que é lazer, eu tô querendo saber o que que você gosta de fazer que te deixa feliz.

Lorraine: Que me deixa feliz?

E: É

Lorraine: Que me deixa feliz... meter (tom baixo)

E: Meter?

Lorraine: Meter (tom baixo)

E: Meter te deixa feliz?

Lorraine: Deixa (tom baixo). Eu chupo o pinto do Lucas (tom ainda mais baixo).

E: Chupa o que?

Lorraine: O pinto do Lucas (em tom mais alto).

E: O pinto do Lucas? E isso te deixa feliz também?

Lorraine: Deixa. E ele chupa a minha buceta.

E: E isso é lazer pra você?

Lorraine: Acho que é uai.

(moradora da Casa Mossoró)

No discurso anterior, o lazer aparece permeado por outra necessidade humana: a sexualidade. Não é incomum, ainda que no reduto da saúde mental, que as palavras desse discurso causem certo choque em quem as escuta. Nesse momento, parece que a moradora deixa de ser enxergada como ser humano e passa a ser vista como patologia. “Nessa perspectiva, o lazer pode gerar experiências de abertura marcadas por uma atitude que rompa e transgrida o lícito e o permitido, situando-se muitas vezes à margem do socialmente adequado e aceito” (GOMES e ELIZALDE, 2012, p. 85).

Mas, afinal, o que seria “socialmente adequado e aceito” dentro de sua própria casa? A situação deve ser aceita e adequada para e por quem? Assim, mais uma vez, se pede ajuda à reunião de moradores para que nela se defina junto “aos donos da casa” o que é ou não permitido naquele ambiente.

Nas duas casas, há conversas sobre sexo e sexualidade com os moradores, tanto no nível individual quanto no coletivo quando alguém o traz de alguma forma, ainda que sutil, para este espaço. Inclusive Roberto Carlos da Concórdia frequenta a zona da cidade e Teixeira da Mossoró frequentava, mas como passou mal (suou frio) em sua última incursão, e mesmo com a liberação do cardiologista, o morador achou melhor não frequentar mais. No entanto, todos sabem que podem ir quando quiser ou sentir necessidade. Ah, mas fica a anotação que não existe zona para mulheres! Não nos moldes masculinos, em que se pode escolher com quem se quer ter relação pela aparência. No mundo clandestino, a zona para mulheres, ela se dá por “encomenda”: anúncio de jornal, ligação para gigolô ou ao dirigir à noite pela cidade. Não a luz do dia, em lugares conhecidos, inclusive frequentados pela coordenação DST/AIDS da PBH. Nesse caso, pode se ser mais seguro frequentar a zona masculina do que a feminina.

Observou-se que Lorraine “dá seu jeito”. Masturba-se com a porta aberta, usa decotes que, por vezes, mostram o bico do seio, convida os moradores a outros prazeres. É seletiva. Escolhe com qual morador deseja algo e muitas vezes relata seu encontro sexual rindo, deixando a equipe na dúvida se está tentando choca-la ou se a reação da equipe de choque frente ao empoderamento da moradora é que a leva a risadas. Antes, preferia os moradores de rua, os “pobrinhos” do bairro como ela os denomina, mas depois dos funcionários afirmarem repetidamente o quanto era perigoso, ela investe no dentro de casa.

Chegou a levar um “pobrinho” para casa, demonstrando claramente que se apropriou do termo “a casa é sua”. Exposto mais uma vez, em reunião de moradores inclusive, o perigo de se levar estranhos para dentro de casa, ela volta seu olhar para os moradores da RT. Participou de triangulo amoroso na casa. Teve um encontro com dois moradores, mas a frequência maior é com Lucas. Embora no espaço de decisão da casa, a reunião de moradores, tenha sido conversado, que há outros lugares que não há área de lavar, a varanda de trás ou a garagem, Lorraine se recusa a gastar com motel; Lucas também. O sexo no espaço comum, parece ser ao mesmo tempo que, uma oportunidade momentânea, uma excitação a mais pela possibilidade de serem vistos e até “pegos”.

Para a moradora, os encontros sexuais são lazer. E pode fazer isso na casa? É a pergunta que mais se ouve da rede de saúde mental quando os moradores são discutidos ou o assunto sexualidade destes é trazida à tona.

Nota-se que o lazer expresso e experienciado pela moradora se torna desafiador da ordem ao fazer vacilar o ideal de casinha tranquila e feliz, com todos medicados,

comendo, tomando banho, andando no bairro, fazendo compras, indo ao médico “direitinho”, que a sociedade parece ter.

Assim, observa-se que as casas vacilam entre dois lugares: casa de doidos e casa para doidos. Casa de doidos seria um lugar enlouquecedor, com gritos, com periculosidade, barulheira etc. E casa para doidos, uma casa que abriga doidos, que cuida deles, que faz por eles. Pensa-se neste estudo que em BH a proposta não é uma nem a outra, mas a construção de casas de e para pessoas com transtorno mental, que na busca pela subjetividade dessas se fazem diferentes e diferenciadas uma das outras. Ou seja, cada uma das 31 casas em BH é diferente, pois nela há pessoas diferentes, com desejos e necessidades diferentes. Daí, não há outra alternativa senão a de acolher as formas de vivência de lazer de cada um e auxiliá-los a lidar com a singularidade do lazer do outro. Buscando não “silenciar e proibir a disruptividade, a alteridade e a inovação subversiva, e tudo aquilo que pode expressar um lazer problematizador, contra-hegemônico e transformacional” (GOMES e ELIZALDE, 2012).

E: E que é lazer pra você?

Adão: Ah, Lazer eu não entendo não, porque eu não tenho.

E: Por que você não tem gente?

Adão: Eu não tenho lazer não. Eu não saio.

E: Mas, como é que você sabe que você não tem?

Adão: Eu se eu fosse sair, eu ia sair pruma pescaria, com os amigo. Mas, não tenho um amigo, nenhum por aqui que gosta de pescar.

E: E aqueles do Santa Efigênia (bairro)?

Adão: Lá tem, mas é difícil comunicar com eles.

E: Compra um celular pra você.

*Adão: Não. (risos). Celular é pra bobo igual o Joaquim.
(morador da Casa Concórdia)*

Os dizeres anteriores remetem a percepção de lazer a partir de atividades fora da casa. Pensa-se que esta construção se dê diante do investimento que foi feito nos últimos seis anos em atividades fora da casa, uma vez que o perfil da supervisora aponta para o vivenciar a cidade como recurso da reabilitação psicossocial e porque os moradores da Casa Concórdia possuíam pouco contato com moradores de outras casas, limitando se a eventos sazonais: festa junina ou julina, de natal ou aniversário de um ou outro morador dentre as 31 casas. Dessa forma, talvez devido a soma dessas características e então grande aporte de eventos fora da casa, o morador tenha construído a ideia que lazer é o que acontece fora desta.

O que se destaca, no discurso anterior, é a citação da importância dos laços de amizade para a vivência do lazer. O morador transforma o fato de “ter sido o primeiro

morador” (*sic*) em status que confere poder nas relações que estabelece, como se fosse um saber a mais. Dessa forma, pouco se relaciona com os demais moradores e sua postura é muito semelhante à de alguém a quem se deve pedir autorização. Assim, não é de se surpreender que os laços de amizade sejam frágeis entre ele e os demais moradores. Amizade é algo que requer investimento, gasto de energia e é uma via de mão dupla (BRUN, 2007). Há reciprocidade na amizade.

Os amigos do bairro Santa Efigênia, os quais visita remontam a outras épocas, quando ainda não estava na casa. Desses, ele pouco fala, ninguém nunca os viu. Não fazem parte da sua história como usuário da saúde mental. São dois mundos separados que ele demarca bem. Há amizade com Joaquim, com quem divide o quarto, mas não para além dos limites da saúde mental. Não frequentam o bar juntos, não saem pela cidade (ainda que os dois deem conta dessa circulação). Conversam sobre saúde, sexo, a vida, dentro do quarto. Fora, conversam pouco e na rua menos ainda.

Gomes e Elizalde (2012) dizem que “o lazer pode estimular as pessoas a refletirem sobre suas realidades e vivências” (p. 79). Desde que se oportunizaram atividades de lazer que não as frequentes (zoológico, praça da liberdade, Pampulha), como samba dentro da casa, karaokê, andar de trem de Ouro Preto a Mariana, viagens a praia, ida a pesque e pague que Adão tem questionado mais sua situação financeira. Ele só tem o auxílio reabilitação, pois diz que a caixa lhe deve dinheiro e os advogados estão olhando. Portanto, tem apenas os R\$ 412,00. Antes pagava a TV a cabo e desde sua reflexão se recusa a tal. As atividades de lazer podem ter possibilitado o encontro com outras formas de se viver a vida, de se transformar socialmente.

Atualmente, o morador só vai a atividades coletivas que são de graça. Ingenuamente poderia se pensar que o convite a vivenciar outros lazeres que não o que o projeto ofertava com frequência foi negativo, uma vez que Adão não os frequenta e utiliza todo seu dinheiro no bar e com cigarros. No entanto, esse é um morador que reivindica mudanças. Em conversa na casa com a supervisora, sugeriu, por duas vezes que fossem escritas cartas ao secretário de saúde denunciando as condições da casa¹⁹ e o baixo valor do auxílio reabilitação, incentivou Ruth a escrever uma carta para Dilma

19 À época, os moradores estavam arcando com o pagamento de cuidadoras folguistas – funcionárias avulsas que trabalham no lugar de cuidadoras que por algum motivo faltaram ao trabalho; complemento da alimentação – vaquinhas e fruta, verduras e legumes; repasse semanal – por falta de repasse de dinheiro da prefeitura às ONGs estas não repassavam o valor semanal; manutenção da casa – o mesmo motivo da falta de repasse.

para o aumento do auxílio e coincidentemente pouco menos de um ano depois o valor subiu de R\$ 320,00 para R\$ 412,00.

Assim, pensa-se, pelas observações, que o lazer, no caso deste morador, é marcado como possibilidade de desenvolvimento e ampliação de “sua capacidade crítica e questionadora” (GOMES e ELIZALDE, 2012, p. 79). E pelo discurso anterior, além da característica crítica do lazer este se mostra como um fator social, que requer interação, troca, amizade, laço social.

O lazer também apareceu nas palavras dos moradores como trabalho.

[...]

Sônia: O que que é lazer?

E: Uai, eu te perguntei e você me respondeu lembra?

Sônia: Limpar os quartos, encerrar ne?

E: Isso é lazer?

Sônia: Passar enceradeira, tem enceradeira aí ne.

E: Isso é lazer?

Sônia: É. Pra ganhar um dinheirinho.

E: Mas isso é trabalho ou isso é lazer?

Sônia: (Risadas). Arrumar meus dentes, ne?!

E: O que que é lazer pra você?

Flávio: Lazer? Eu não conheço isso não, não conheço essa palavra não. Sempre fui batalhador, eu fazia das tripas coração para estudar, pra trabalhar, estudei 30 ano pra frequentar igreja porque eu sou padre Zezinho, olha a minha roupa tudo, Padre Zezinho, ó. É, por que você não fotografa para você ver? Batalhava na igreja, batalhava na escola, eu tinha milhões no banco, na caixa, meus guarda-roupa andava cheio de extrato de milhares de milhões, minha mãe até falou quando despediu de mim, eu tô sumido não sei nem onde eu tô mais, ó você têm milhões, você pode comprar milhões de coisas. Mas, eu brincava com extrato, escondia na parede, queimava e não sabia ir no banco pedir um saldo.

Embora a teoria evolua e abarque as diversas formas de se compreender e vivenciar o lazer, não significa que a sociedade caminhe junto com ela. Na verdade, é comum os saberes da academia demorarem a refletir na sociedade ainda que eles sejam, até certo ponto, criados a partir da observação *prática* dessa.

Além disso, “o lazer é um fenômeno que dialoga com o contexto e, por isso, é vulnerável e apresenta ambiguidades e contradições” (GOMES e ELIZADE, 2012, p. 128). Assim, pode se pensar que o discurso dos moradores reflete a forma de pensar de sua época. A lógica do lazer como necessidade humana e dimensão da cultura é recente. O dicionário do Lazer (GOMES, 2004), um dos trabalhos onde essa concepção é trazida é de 2004. Apenas para lembrar, a Casa Concórdia é de 2001 e este estudo aborda moradores que estiveram internados por longos períodos, alheios às nuances de mudança da sociedade, especialmente a acadêmica.

Compreendem-se, então, percepções de lazer calcadas no significado de trabalho. Em que, o valor do lazer se pauta pelo valor do trabalho. No entanto, faz-se importante frisar que “o lazer não é capaz de salvar o trabalho, fracassando juntamente com ele, e só será significativo para as pessoas se o trabalho o for também” (RIESMAN, 1971 *apud* GOMES e ELIZADE, 2012, p. 129).

Outras concepções também são trazidas pelos moradores.

E: O que que é lazer para você?

Soares: É, é, pode conversar, pode namorar, é isso.

E: Ah.

Soares: Pode conversar, pode namorar, lazer devia ser isso. Não é? Não é isso?

E: É isso pra você?

Soares: Éééé...

E: O que que é lazer para você?

Sônia: Lazer pra mim é a cultura que a gente tem nas mãos, nos braços, nas perna, tudo a gente faz com o movimento da gente.

E: Que que você me falou lá fora que é lazer pra você?

Sônia: Falei que é fazer as coisa. Fazê bordado, fazê, fazê tapete, fazê, fazê, fazê flor, né?! Eu fazia até flor, margarida.

E: É?

E: O que que é lazer pra você?

André: Entendimento né?!

E: É o que?

André: Entendimento (bem baixo)

E: Entendimento?

André: É

E: Entendimento de que?

André: Entendimento, entendimento, entendimento, passando o tempo, passatempo.

[...]

André: Ah, distração, né?!

E: O que que é lazer?

André: Tipo bem-estar.

E: Que que é lazer?

André: Bem-estar

E: Bem-estar?

A percepção de lazer dos moradores apresenta uma multiplicidade de sentidos que varia desde a polaridade trabalho – lazer ao trabalho como complementar; de atividade física a distração ao exercício da sexualidade. Assim, com as várias percepções vêm as várias formas de experimentá-lo. Como necessidade humana, o lazer se apresenta no contexto dos moradores como muitas e diferentes, o que faz refletir em como as RTs tem abordado suas variações. A reflexão trazida pelo lazer e suas vivências, podem no dia a dia fazer vacilar, como afirma Gomes e Elizalde (2012) “a

realidade na qual vivemos, para, assim, podermos contribuir com as urgentes transformações que as sociedades humanas requerem para que sejam participativas, inclusivas, equitativas, democráticas e justas” (p. 86).

Assim, aliado ao objetivo das RTs em ser casa, lugar que abriga os segredos, as versões de cada um, o lazer pode ser muito mais que algo para aliviar as tensões que podem surgir, se abordado a partir das percepções daqueles que o usufruirá. Um passo na direção da singularidade que este objeto pode ter no cotidiano dos moradores. Portanto é importante o conhecimento da relevância, no sentido de significância, do lazer para estes.

3.3.2 Categoria: Lazer: Qual a importância do lazer para você?

As respostas sobre a importância do lazer para os moradores foram tão singulares como cada um deles.

E: Qual a importância disso pra você?
 André: Baralho (difícil compreensão)
 E: E isso é importante?
 André: É bom importante
 E: De zero a 10 quão importante isso é pra você?
 André: Como que é?
 E: De zero a dez qual que é a importância disso pra você?
 André: Zero a dez?
 E: É
 André: 10 é mais importante ne
 E: É 10 é mais importante.
 (morador da Casa Mossoró)

E: Essas coisas que o senhor gosta de fazer, qual que é a importância delas pro senhor?
 Lucas: Hum
 E: Qual que é a importância delas?
 Lucas: Importante? Ah não sei.
 E: É importante pro senhor?
 Lucas: É importante sim
 E: E por que que é importante?
 Lucas: Não sei não. Não entendo não.
 (morador da Casa Mossoró)

Observando o cotidiano de Lucas do último discurso, compreende-se a resposta simples, quase confusa. Homem quieto mostra-se grato por qualquer ato em direção a ele: a comida pronta, a ligação para a família, a responsabilidade de guardar a chave quando algum funcionário sai. De poucas palavras...

Respostas como a dos dois moradores podem parecer que se referem a pessoas como Generoso (2008) descreve os egressos de instituições psiquiátricas: “sem interesse

pelo mundo externo, esses pacientes acabam sendo rotulados de crônicos ou residuais, rótulos estes que são um atestado para aqueles casos que não têm mais solução” (p. 268). Sim, muitos, como eles, saíram do hospital com este rótulo: Esquizofrenia residual, mas no dia a dia, têm demonstrado que esse “resíduo” não é impeditivo de vida. Assim, embora a resposta sobre a importância pareça rasa, o cotidiano mostra que não é bem assim. Lucas, por exemplo, cobra idas ao cinema, gosta de festas com dança; não gasta seu dinheiro, o qual saca na lotérica toda semana, com qualquer atividade ou produto; esboça gostar de eventos na casa e visitas e, com frequência reclama de ter de ir embora mais cedo.

Carla: Lazer é passear
E: E qual que é a importância de passear pra você?
Carla: Hum?
E: Qual que é a importância de passear?
Carla: Brincar
E: Brincar? E isso é importante?
Carla: É.
(moradora da Casa Mossoró)

Carla considera-se mãe de várias bonecas, mas elegeu um boneco para ser o pequeno Lucas, filho dela e Lucas, com quem tem uma relação afetuosa. Com frequência, anda pela casa com ele e o leva aos passeios que faz. A construção, ainda que soe delirante, é notada como o lúdico impresso no cotidiano da moradora. Assim, o lazer dela ganha importância quando suas ações são fundadas no lúdico (brincar).

Considera-se que o brincar e o passear citados pela moradora sejam manifestações da cultura, sendo esta entendida como cenário de produção humana em várias perspectivas, dentre elas o lazer (GOMES, 2004). Destaca-se, então, esse como possibilidade de fruição dessas manifestações e, sendo assim, neste trabalho, o lazer é visto como dimensão de sua cultura dos moradores (GOMES, 2004). Talvez, por isso, seja tão significativo, importante para Carla, por exemplo.

As observações realizadas na casa, explicitaram o quanto sair de casa é algo prazeroso para esta residente. Especialmente se for para comprar brincos e bolsas! Ouvia-se, com certa regularidade, o pedido da moradora para ir ao zoológico e ao parque municipal. Não era sempre que saía com pequeno Lucas, mas para esses dois lugares era de praxe. Ao retornar, contava tudo o que tinha feito, com quem e o quanto brincou!

Enquanto para alguns moradores o fora representava oportunidade de lazer e estes consideram esta experiência importante, para o morador do discurso a seguir o contexto da moradia é marcado como lazer e este espaço como importante.

E: E qual que é a importância de lazer pra você?

Marcos: Casa lar

E: Casa lar? Aqui é uma casa lar?

Marcos É. Hotel, hotel.

E: Aqui é um hotel?

Marcos: Afirma com a cabeça

Este estudo não aprofundou a percepção sobre a RT que cada morador construiu em si. No entanto, as observações dialogam com a resposta provida pelo morador nesta categoria. Este é um residente, que se apropriou muito bem da casa. Sua menção a lar faz esta pesquisadora pensar no aconchego que esta palavra traz e abriga. Sua menção a hotel remete a limpeza, roupas lavadas e passadas, e as refeições prontas e servidas em horário determinado. Este é um morador que não fala do passado. É comum, ouvir os moradores falarem de onde vieram, seja cidades natais, famílias ou hospício. Não é o caso de Marcos. Apenas recentemente (últimos três anos), tem expressado desejo em retornar para o norte de Minas Gerais de onde veio, ainda assim, fala, sem detalhes, do lugar e não de familiares que lá estão.

Outro viés da importância do lazer para os moradores perpassou o aqui chamado de “sentir se útil”. Em que o realizar algo que serve não apenas a si, mas ao outro traz satisfação.

E: Me conta uma coisa: qual a importância dessas coisas que você gosta de fazer?

Sarinha: Fazê caridade pra pessoa.

(moradora da Casa Mossoró)

E: E qual que é a importância de trabalhar, das coisas que você gosta de fazer?

Ruth: Eu gosto de limpar a mesa, de varrer, de... de passar o pano na na, de passar o pano na mesa, passar pano no fogão.

E: E qual a importância disso pra você?

Ruth: É bom

(morador da Casa Mossoró)

Ao serem questionados quanto a importância do lazer, a rotina institucional, o “residual” do manicômio também apareceu.

E: Qual que é a importância de fazer coisas que te dão prazer? Que você gosta? Qual que é a importância de fazer essas coisas que você falou?

Teixeirinha: silêncio

E: Qual que é a importância de tomar banho e escovar os dentes?

Teixeirinha: Almoçar.

E: Almoçar, ver TV.

Teixeirinha: Jantar

E: Qual que é a importância disso?

Teixeirinha: Assistir televisão, deitar nove meia, nove meia, dez hora da noite

E: E qual que é a importância disso? De fazer essas coisas?

Teixeirinha: Silêncio

E: Qual que é a importância? É importante?

Teixeirinha: Importante

E: Por que que é importante?

Teixeirinha: Importante, importante.

E: Mas por que que é importante?

Teixeirinha: Não sei porque que é.

Como dito anteriormente, este trabalho não se aquieta frente à necessidade de contínua práxis. Dessa forma, cabe ressaltar que a fala anterior denuncia a rotina institucional como algo que traça a rotina e o cotidiano dos moradores, como uma linha de base. Mas, ao mesmo tempo, nota-se a flexibilidade típica de uma casa, como o dormir em horário de escolha do morador. Interessante notar, que *Teixeirinha* considera importante a realização das atividades de autocuidado, alimentação e assistir TV. Em uma passagem rápida o leitor poderia apenas pensar que seria uma mera reprodução da rotina hospitalar. Poder-se-ia aqui concordar, se não houvesse a observação do cotidiano para exemplificar que essas vivências não são meras reproduções da época manicomial. O morador negocia seus horários de banho, fazendo o geralmente a tarde quando o dia está mais quente. Escova a língua por imposição, uma vez que a casa tem uma regra: se não escovar os dentes não recebe cigarro. É um morador ativo na escolha do cardápio da semana. Cochila, sentado, na sala após o almoço, sempre depois de assistir seu programa de futebol. Tantas colocações de si no dia a dia, só são possíveis porque se sente em lugar seguro, onde tem autonomia. A expressão desse comportamento se traduz em considerar essas atividades como prazerosas, como lazer, e as considera-las importante.

Raciocínio semelhante pode-se apresentar para outro morador cujo discurso é apresentado a seguir, mas nesse caso destaca-se a apropriação da casa como algo a ser valorizado. Este é o mais novo morador da Casa Concórdia. No entanto, se ele ou os demais moradores e cuidadores, não apontam isso, essa particularidade não transparece. Ativo, realiza tarefas na casa sem que se peça. Prestativo, cuidou de um pé de mexerica no quintal até suas primeiras frutas. Com frequência conta seus feitos: tanto de cuidado

com a casa quanto consigo e de circulação social (igreja, padaria, centro com a estagiária para sacar o BPC).

E: Qual que é a importância do lazer para você?

Soares: Todos dois, né?! Tudo, né?

E: E é importante pra você?

Soares: É

E: Como que é importante pra você?

Soares: Tem que andar limpo tomar banho, cuidar da casa, manter a aparência em dia.

(morador da Casa Concórdia)

A importância do lazer na vida de um morador está intimamente ligada ao que considera ser esse objeto. Embora não tenha respondido diretamente à pergunta, a moradora a seguir relaciona sua percepção de lazer (fazer artesanato) com cuidado. Entendeu-se, neste estudo, que a importância do lazer para a moradora está relacionada ao cuidado que uma funcionária lhe endereçou.

E: E qual a importância dessas coisas para você?

Sônia: Isso aqui eu ganhei daquela menina que trabalhava aqui que era muito boazinha, né?! Olha só que gracinha. Cabeça, né?

E: Oh legal!

Sônia: Inteligência, né! Mas, eu não uso não.

(moradora da Casa Concórdia)

A possibilidade de realizar uma atividade que gosta em casa afirma o ambiente da moradia como um lugar que abriga não só os moradores, mas também suas habilidades e, nesse caso, seus lazeres.

E: Qual a importância do lazer pra você?

Martinha: Outro dia trouxe bordado e fiz aqui mesmo

(moradora da Casa Concórdia)

O lazer também foi considerado como algo não importante por três moradores. Todos da Casa Concórdia. Ressalta-se a fala a seguir que marca o lazer como oposto ao trabalho. Pensa-se que a ideia que o morador exprime é que o trabalho é algo a ser valorizado e, portanto, o lazer não é importante.

E: E qual que é a importância de lazer pra você?

Flávio: Como eu te falei, eu não conheço lazer não, eu sempre batalhei na vida, fiz das tripas coração, conheço até uma, uma oração que fala assim: se ao impus inocentarius se ao rico não corromperes, se ao pobre não romperes, e mesmo assim dê musculo, coração e nervos, se persistires tu és um homem, tu és terra e tudo o que nele existe, tu és um homem meu filho.

E: É...

Flávio: *Eu não conheço lazer não! Lazer*

E: *Mas, você acha que é uma coisa importante?*

Flávio.: *Não, não. Lazer pra mim é o que vocês faz, Vai ali na Mossoró, vai ali na Floramar, dá um passeio pra lá e pra cá, mas eu não tô nessa não.*

(morador da Casa Concórdia)

E: *Cê acha que, qual a importância que o lazer tem?*

Marcos: *Nada, né?*

(morador da Casa Mossoró)

E: *E lazer é importante?*

Roberto Carlos: *Vou pra Santos. Vou pra Santos visitar meus amigos, minha mulher.*

E: *Qual que é a importância de lazer pra você?*

Roberto Carlos: *IH fia sabe que eu não sei fia*

E: É...

Roberto Carlos: *(Risadas)*

(morador da Casa Concórdia)

Por fim, apareceu a importância do lazer por ser algo que se gosta e é proveniente do próprio morador.

E: *E qual que é a importância de lazer pra você?*

Lorraine: *Tem lazer e lar né?*

E: *Qual que é a diferença?*

Lorraine: *Lazer é almoçar e lar é o lar de casado. Uma vida a dois. O lar é uma vida a dois*

E: *O lar é uma vida a dois. Entendi. Mas, e essas coisas que você gosta de fazer? Que que é então?*

Lorraine: *Isso é um formulário*

E: *formulário?*

Lorraine: *É*

E: *O que que é um formulário?*

Lorraine: *É um formulário uai ... uma coisa formada pela gente*

E: *coisa formada pela gente? E me conta qual que é a importância dessas coisas formadas pela gente?*

Lorraine: *Qual a importância? A gente reza e Jesus abençoa.*

E: *E qual que é a importância do lar?*

Lorraine: *A importância do lar? A importância do lar... não sei*

E: *E qual é a importância do lazer?*

Lorraine: *A gente vai ao banheiro uai*

E: *Vai ao banheiro?*

Lorraine: *É*

(moradora da Casa Mossoró)

Pelo exposto, assim como as concepções de lazer a importância dele se fez também muito pessoal. Embora fosse buscado neste estudo, compreender a importância dada por cada morador não é algo simples e nem certo, uma vez que até mesmo os moradores, muitas vezes não sabiam como responder. Ressalta-se que a importância proferida esteve intimamente ligada ao que o morador compreendia como lazer e esta compreensão a atividades que ele julga ser lazer.

3.3.3 Categoria: Lazer: O que você faz de lazer?

Essa categoria apresenta quais são as atividades que os moradores fazem e acreditam ser lazer, dentro e/ou fora da casa; sozinhos e/ou acompanhados. As falas dos moradores trazem pontos interessantes para a reflexão do lazer na vida destes. Primeiro, a percepção de lazer se confunde às atividades de lazer. Assim, lazer é determinada atividade que ele realiza ou já realizou.

E: Você faz alguma atividade de lazer então?

Flávio.: Faço não

E: Quando você ia a igreja você ia sozinho ou acompanhado?

*Flávio.: Ah eu ia sozinho. Padre Benedito, é São Boa ventura, não sabe? Foi meu mestre, de meu mestre. São Boa Ventura eu sou São Francisco de Assis. Porque São Inácio do Conte é o Cleber. São Boa Ventura é Bendito Soares Pinto da Silva. É tudo categórico. Como se diz é formado em sociologia e teologia. Tudo categórico. Eu sou formado entre eles.
(morador da Casa Concórdia)*

E: É... que você faz de lazer dentro e fora da casa?

Joaquim: Faço nada não.

[...]

E: Agora deixa eu te perguntar outra coisa? O que que você faz para se divertir dentro e fora da casa?

Joaquim: Faço nada não.

E: Você não faz nada para se divertir? E você consegue me contar alguma vez que você se divertiu?

Joaquim: Divertir é quando nós vamos passear, né?

E: É? Me conta uma vez.

Joaquim: Não tem nada pra conta não

E: Onde cês passeiam?

Joaquim: Na cidade

E: Quando você fala na cidade, você fala... onde que é a cidade?

Joaquim: No centro

E: E isso você faz sozinho ou acompanhado?

Joaquim: Faço só. Eu fazia isso com a estagiária né

E: Ah hã

Joaquim: Mas depois eu passei a ir só.

E: E qual dos dois você prefere?

Joaquim: Ir só também é bom.

(morador da Casa Concórdia)

E: O que que você faz de lazer dentro da casa?

Roberto Carlos: Lazer? Eu fico olhando as vitrines.

E: As vitrines?

Roberto Carlos: Tomo uma coca cola, um café, bebo água potável da desani que faz a gente ficar bom do pensamento, do corpo, da alma

E: Que que você faz de lazer sozinho?

Roberto Carlos: Eu? Nada. Ela é legal comigo. Ela deixa a gente ficar aqui. Minha mãe eu não gosto muito dela não.

E: Não?

Roberto Carlos: Não

E: E que que você faz de lazer que é sozinho?

Roberto Carlos: *Fumo, bebo, bebo cerveja, bebo... assisto televisão, tomo Amenil*

E: *Amenil? Que que é Amenil?*

Roberto Carlos: *Xarope*

E: *Que que você faz de lazer que é acompanhado, que tem outra pessoa com você?*

Roberto Carlos: *Sexo*

E: *Sexo?*

(morador da Casa Concórdia)

E: *O que que você faz de lazer?*

Soares: *Eu converso. Conversar, namorar...*

E: *O que que você faz de lazer dentro de casa?*

Soares: *Dentro de casa não faço nada não*

E: *E o que que você faz de lazer fora de casa?*

Soares: *Conversar, namorar*

E: *Você faz isso fora de casa?*

Soares: *É*

E: *E o que que você faz de lazer sozinho?*

Soares: *Faz nada não. É que que a lua agora tá tão boa.*

(morador da Casa Concórdia)

E: *O que que você faz de lazer que é dentro de casa? O que que você gosta de fazer dentro de casa?*

Lorraine: *Ficar no quarto. Ficar na varanda. Lá fora, na frente da casa.*

E: *Na pedra?*

Lorraine: *É... na pedra não, ali ali no alpendre*

E: *Entendi. E o que que você gosta de fazer ou faz fora de casa?*

Lorraine: *Fora de casa eu só ando de carro uai.*

E: *Você gosta de andar de carro?*

Lorraine: *É...*

E: *Mas, você falou por exemplo que você gosta de meter. Meter é dentro ou fora de casa?*

Lorraine: *Dentro de casa.*

E: *E fora de casa?*

Lorraine: *Fora de casa eu não meto. Não meto, juro por Deus Nossa Senhora.*

E: *E que você gosta de fazer sozinha?*

Lorraine: *Sozinha? Tomar banho, uai. (risos)*

E: *Tomar banho é bom sozinha! Mas o que que você gosta de fazer sozinha fora de casa?*

Lorraine: *Fora de casa? Fora de casa não tem não.*

(morador da Casa Mossoró)

Outro ponto importante foi o aparecimento das relações interpessoais, em especial as sexuais, como lazer. Interessante notar que os relatos que citam tais relações são ditos de forma tranquila, sem receio, sem pudor. A sexualidade no contexto das casas é tratada como ela é, algo típico do ser humano e para qual é dispensada orientação, se necessária. Assim, faz-se comum a prática de ensino a colocar camisinha, a compra ou “pêga” deste produto no centro de saúde junto com o (a) morador (a) e a conversa sobre sexo, namoro, e outras formas de vivência da sexualidade inclusive seus lugares “apropriados” (quarto ou banheiro), preservando a privacidade de todos.

Destacou-se, ainda, a presença das atividades/lazer costuradas no cotidiano. Dessa forma, aparecem como uma ida ao centro de saúde, o desempenho de tarefas domésticas etc.

E: O que que o senhor gosta de fazer que é dentro de casa?
 Lucas: Dentro de casa aqui? Limpar mesa. Varrer é o Aldo que varre, não deixa varrer.
 E: Varrer onde?
 Lucas: Varrer a cozinha.
 [...]
 E: E o que que o senhor gosta de fazer fora de casa?
 Lucas: Fora de casa? Nada.
 [...]
 E: Dessas coisas que o senhor gosta de fazer comer, beber, dormir e fumar... (risadas dos dois)
 Lucas: Comer...
 E: Essas coisas o senhor faz fora de casa também?
 [...]
 Lucas: Vou pro restaurante.
 (morador da Casa Mossoró)

E: O que que você faz de lazer fora da casa?
 Ruth: Fora da casa não faço nada não
 E: E dentro da casa?
 Ruth: Dentro da casa é o que eu disse pra você: lavar roupa de cama e buscar o pão.
 E: E o que que você faz de lazer que é com outra pessoa?
 Ruth: Ah não sei não
 E: E o que que você faz de lazer que é sozinha?
 Ruth: É lavar a roupa de cama e buscar o pão
 (morador da Casa Concórdia)

Como lazer dentro de casa além das tarefas domésticas, o fumar, dormir, ouvir música, cantar e assistir televisão também foram citados.

E: E quando você vai passear, você passeia sozinha ou com alguém?
 Carla: Hum?
 E: Você passeia sozinha ou com alguém?
 Carla: Passeio com os meninos. Lucas vai, todo mundo vai.
 E: E onde você vai com os meninos?
 Carla: Lá no zoológico, no parque, lá no negócio lá.
 E: E o que que você faz dentro da casa que é sozinha?
 Carla: Passar pano de chão, passar coisa no chão, pano no chão.
 E: E o que que você faz dentro de casa que é com outras pessoas?
 Carla: Varrer
 E: Hum?
 Carla: E o que que você faz dentro de casa que é com outras pessoas?
 E: Fuma
 Carla: E o que que você faz fora de casa que é sozinha?
 E: Fuma também
 Carla: E o que que você faz fora de casa que é com outras pessoas?
 E: Brinca
 Carla: Brinca?

E: Brinca, brinca.
(moradora da Casa Mossoró)

E: O que que você gosta, pra se divertir dentro de casa?

Roberto Carlos: Música, música

E: Música?

Roberto Carlos: Música e jogo. Roberto Carlos.

E: Roberto Carlos? E fora de casa

Roberto Carlos: Silêncio

(morador da Casa Concórdia)

E: O que que você gosta de fazer dentro de casa?

Sarinha: Dentro de casa, bordado

E: Mas e agora que você mora na Casa Mossoró? Que que você gosta de fazer dentro de casa?

Sarinha: Eu como

E: O que que você gosta de fazer fora de casa?

Sarinha: Comida

E: E o que você gosta de fazer com outras pessoas?

Sarinha: Caridade

E: Caridade?

Sarinha: É

E: Acompanhada, você gosta de fazer alguma coisa?

Sarinha: Gosto, porque lá na clínica de repouso me deu acesso de loucura.

E: Mas aqui na Casa Mossoró, tem alguma coisa que você gosta de fazer acompanhada, depois que você veio morar pra cá?

Sarinha: Sim (fez com a cabeça)

E: O que que você gosta de fazer acompanhada depois que você veio morar aqui?

Sarinha: Eu era mulher da vida, risadas. Eu sou mulher da vida.

E: Depois que você veio morar aqui tem alguma coisa que você gosta de fazer fora de casa?

Sarinha: Eu era cantora

(morador da Casa Mossoró)

E: O que você faz que gosta que é dentro da casa?

Aldo: Trabalho

E: E o que que você faz que você gosta que é fora de casa?

Aldo: Fora de casa não faço nada.

E: Você não faz nada fora de casa?

Aldo: É

E: Que que você gostaria de fazer?

Aldo: Eu gostaria ... restaurante

E: De ir ao restaurante?

Aldo: É...

E: Vocês vão hoje não vão?

Aldo: Hoje?

E: É.

Aldo: Vão ver né?

E: O que que você faz dentro de casa que é acompanhado? O que que você faz dentro de casa que é com outra pessoa?

Aldo: Eu gosto de trabalhar?

E: Sozinho ou com outra pessoa?

Aldo: Com, com a Maria (cuidadora).

E: O que que você gosta de fazer fora de casa que é sozinho?

Aldo: Sozinho, gosto de, de ir pra igreja.

E: De ir pra igreja?

Aldo: É rezar

E: E o que que você gosta de fazer fora de casa com outras pessoas?
Acompanhado

Aldo: Outras pessoas? Gosto de, de ir lá, no bar.
(morador da Casa Mossoró)

E: O que que você gosta de fazer dentro de casa?

Soares: Fico assistindo televisão.

E: O que que você gosta de fazer fora de casa?

Soares: Não faço nada não. Vou trabalhar com meu cunhado no Rio vendendo carro aqui em Belo Horizonte.

[...]

E: Me conta uma coisa Soares. O que que você faz pra se divertir ou que que você gosta de fazer que é dentro de casa?

Soares: Fico à toa, fico à toa

E: Você fica à toa sozinho ou você fica à toa com algum colega seu?

Soares: Fico à toa com colega meu.

E: Quem geralmente fica vendo TV com você?

Soares: Lucas, Lúcio, Carla, a Lorraine.

E: E o que que você gosta de fazer pra se divertir ou coisa que gosta de fazer fora de casa?

Soares: Escuto música, escuto música.

E: Escuta música?

Soares: Música, música.

E: Isso é dentro ou fora de casa?

Soares: Dentro de casa

E: Sozinho ou com alguém?

Soares: Com alguém, com meu cunhado. Ponho ele na tomada. Ligo o rádio.

E: Com o seu cunhado?

Soares: Eu ponho o disco. Eu ligo o radio

(morador da Casa Mossoró)

Elemento importante na vida dos moradores, a rede aparece como um fora a ser usufruído. Junto à menção ao Centro de Convivência, surge à dificuldade de acessibilidade como um limitador ou no mínimo, um ponto frustrante, para o exercício de maior autonomia.

E: O que que você faz de lazer fora da casa?

Martinha: Fora de casa não faço nada. Só quando saio. Centro de convivência...

[...] Interrupção de outro morador

E: O que você faz de lazer dentro da casa?

Martinha: Nada.

E: E fora da casa?

Martinha: Fora só quando saio.

E: E aí você sai pra onde quando você sai?

Martinha: Vou pra igreja, psicóloga, esqueceu?

E: Igreja, psicóloga...

Martinha: Centro de convivência

E: Centro de Convivência...e o que que você faz de lazer, essas coisas que você falou, que é você faz sozinha? Que você vai sozinha?

Martinha: Eu ia sozinha. Mas, agora não deixa a gente fazer (confuso)

E: Por que que não te deixam ir sozinha?

Martinha: Outro dia eu fui lá no centro de convivência e tava cheio de cadeira e mesa no caminho, passar com o andador.

(moradora da Casa Concórdia)

Em um dos discursos apresentados aponta-se a possibilidade de vivência de lazer no cotidiano da casa (ir ao Carrefour) o que geralmente é acompanhado ou acompanhando a cuidadora. No entanto, assim como o de outros moradores anteriormente, o morador que trouxe esse apontamento marca a necessidade de um estagiário (a) e/ou AT (acompanhante terapêutico) para que a circulação social aconteça. Muitos dos moradores não andam pela cidade ou mesmo pelo bairro, sozinhos (apenas por alguns quarteirões). A presença do estagiário (a) nas casas é de extremo auxílio na efetivação de circulação dos moradores, mas ainda é pouco se considerado que ele (a) tem 20 horas para tantas atividades. O AT neste momento se torna uma saída possível, ainda que a presença de muitos seja, por esta pesquisadora, considerada prejudicial.

Durante as observações, um dos moradores da Casa Mossoró teve três ATs diferentes (três semestres). Nota-se que, pelo caráter acadêmico – o AT, deste morador, é um estágio realizado por estudantes de psicologia em parceria entre a graduação e psicologia da Newton Paiva e a coordenação de saúde mental da PBH, quando o morador estabelece certo vínculo o estágio termina e troca-se a estudante, a qual só chega meses depois, após férias e primeiras semanas da disciplina a qual o estágio está vinculado.

E: O que você faz de lazer dentro da casa?

André: Eu, eu saio né?! Eu saio para jogar sinuca, soltar um peão, soltar pipa.

E: E você já fez alguma coisa de lazer enquanto você tá aqui na casa?

André: Lá no Serra Verde eu fiz alguma coisa lá. Comecei a fazer, fiz não, comecei a fazer.

E: Aqui na casa não fez ainda não?

André: Aqui não fiz nada não.

E: Já fez alguma coisa dessas coisas que você gosta lá fora?

André: Não lá fora não.

E: Lá fora também não?

André: Não, no Serra Verde, a Juliana começou a me ensinar a desenhar. Eu fiquei muito satisfeito com ela por isso.

[...]

E: O que você faz durante o dia dentro da casa?

André: O que eu mais faço é dar umas volta aí. Vou lá em cima.

E: Lá em cima aonde?

André: Aqui

E: Do lado de fora da casa?

André: (Mostra o fora)

E: Lá de fora (varanda) ou lá atrás?

André: Lá atrás.

E: E o que que você faz durante o dia que é fora da casa?

André: Ah eu costumo sair com as menina aí

E: É e sai pra onde?

André: Ah vou lá no zelógico, zoológico, vou no Carrefour.

E: E você gosta de ir nesses lugares?

André: Na galeria do ouvidor. Ah é uma distração pra gente, a gente come um negócio diferente (morador da Casa Mossoró)

Essa subcategoria trouxe reflexões significantes ao apresentar as relações entre os moradores no contexto do lazer. Expôs os lugares onde este acontece e explicitou as limitações do seu exercício. Embora as falas tenham sido extremamente ricas, não se pode deixar de apresentar outros retratos advindos da observação. Dois deles cabem ressaltar, os quais são: os lazeres dentro de casa e as limitações nas vivências dos lazeres.

O primeiro, pouco considerado pelos moradores em seus discursos, é muito evidenciado no cotidiano. O som alto, o dançar na cozinha, a cantoria vinda de um quarto, a conversa sobre esporte após um programa na TV, o ouvir aquele cantor antigo no som da cozinha, a conversa na varanda no fim da tarde. O segundo parece ser rondado pela disponibilidade de um outro ou pela busca da autorização deste outro, ainda que em sua grande maioria não seja necessária, para que se possa vivenciar os lazeres. Quanto a este segundo ponto, espera-se que as subcategorias seguintes possam elucidar um pouco mais, uma vez que ao se refletir sobre como o lazer dos moradores é decidido, organizado e se é ou não obrigatório (e então, não considerado lazer) as nuances das limitações poderão ser expostas e esclarecidas.

3.3.4 Categoria: Lazer: Como você decide? / Como você se organiza?

A decisão quanto à realização de seu lazer ou a organização do mesmo, para os moradores parece uma escala gradual e que pode estar relacionada com o ganho de autonomia como cidadão.

Pode-se notar no discurso a seguir a marca da vida e fazer institucional, em que o morador, com poucos meses de casa, esboça confusão de lugares e espera que na moradia lhe seja designado algo para fazer como lhe era no hospital. O “pôr para desenhar” se tornou algo tão natural que ele aceita este comportamento como norma. Nesse viés, não será ele quem irá decidir ou organizar seus lazeres, mas o outro.

E: Como que pode ser decidido pra você fazer essas coisas? Pra você ter lazer?

André: Ter uma ocupação, um... aqui não tem nada pra fazer. Tem que ter uma ocupação

E: E como que pode se organizar isso?

André: Ah pode fazer como fazia no Serra Verde.

E: Como que era feito lá?

André: Ah punha a gente pra desenhar lá, escrever.

Diante de alguns comportamentos tão naturalizados perguntar a alguns moradores como decidem sobre certas atitudes gerou na pesquisadora um certo constrangimento. Afinal, diante da resposta, quase surpresa dos moradores, a pergunta soou até tola. Ora, como questionar sobre a decisão de se ligar a televisão, por exemplo? A resposta é quase um: deu vontade! Ou: estou na minha casa, aí liguei! Ou seja, algumas atitudes se tornam hábitos construídos no cotidiano do morar, e, portanto, não passam por uma lógica tão racional como o planejamento que envolve uma decisão ou organização.

E: Como é que você decide o que que você vai fazer de lazer?

Lorraine: É difícil.

E: É difícil?

Lorraine: Às vezes a gente tá com fome uai. E aí a gente almoça. É uma decisão.

E: É uma decisão. E é lazer?

Lorraine: É.

E: Entendi. E como que você organiza?

Lorraine: Organiza (tom baixo seguido de pausa) não sei.

E: Como que você decide que horas você vai assistir televisão ou como que você vai fazer as coisas que você gosta?

Teixeirinha: Silêncio.

E: Como que decide isso?

Teixeirinha: Ahhhh.

Outras decisões passam por negociações. Combinados realizados ora com a equipe ora com os outros moradores, ora com os dois.

E: Como que você decide quando quer ir pro centro de convivência, por exemplo?

Martinha: Eu falo com a cuidadora.

E: Ah é só falar?

Martinha: Eu peço pra ela

E: E aí como e que organiza? Depois, que você pede pra ela como e que você organiza?

Martinha: Ela leva.

E: E como que você decide esse lazer?

Ruth: Ah, ficou combinado assim um dia eu busco o pão o outro dia o Soares busca. Um dia eu busco outro dia o Soares busca. Só nós dois que vão.

E: E como ficou combinado isso?

Ruth: Porque o certo mesmo de ir era o Joaquim, Flávio, dois, e a Sônia, três. Mas eles não vão, aí só vai eu e Soares.

E: E como que você organiza para fazer isso?

Ruth: Uai ninguém vai, só vai nos dois mesmo.

Nas observações, ficou claro que embora o combinado exista ele depende da rotina dos cuidadores a partir do que estiver escrito na agenda da casa, como consultas, compra com moradores ou para a casa, busca de medicação etc. Dessa forma, há uma negociação real em que o morador diz de sua disponibilidade e a cuidadora tenta se encaixar nela, mas há também a impossibilidade da cuidadora em deixar os afazeres ou a casa por algum motivo (como um morador que inicia mudança de comportamento ou esteja com gripe forte, por exemplo). Nesse caso, combina-se um outro dia, ou que a cuidadora possa acompanhar, ou arranja-se para que a estagiária ou a supervisora acompanhe, ou ainda, pede-se que outra cuidadora acompanhe em hora-extra ou como pagamento por RPA (recibo de pagamento autônomo), o qual à época dessa pesquisa, estava sendo pago pelos moradores. Ainda sobre combinados, há a organização de passeios e atividades dentro da casa.

Lucas: Não sei

E: Sabe não?

Lucas: O que, o que?

E: Como que decide onde que quer passear?

Lucas: No restaurante

E: No restaurante? E como que decide isso?

Lucas: Vem cedo

E: Ah?

Lucas: Vem cedo

As propostas de lazer surgem a partir de duas direções: da equipe para o morador ou o contrário. Como as casas pesquisadas são supervisionadas por terapeuta ocupacional, as propostas de lazer surgem a partir da história de vida, pregressa a RT e atual, de cada morador. Dessa forma, se o morador tinha o hábito de pescar pesquisa-se sobre a viabilidade de uma pescaria; o mesmo para se cozinhasse, jogava bola, dançava, dentre outros.

No caso de o movimento ser da equipe para o morador há ainda os passeios institucionais como o desfile do da Luta antimanicomial no 18 de maio, o ensaio do samba enredo para esse desfile e a festa julina de todas as RTs. Há também, a oferta de circulação pela cidade ao apresentar lugares novos mantendo algo familiar. Assim, há a ida para um novo museu na cidade, mas o lanche e as pessoas que vão são conhecidas; sem cuidadores nem moradores novos (de outras RTs).

Do morador para equipe, geralmente, aparece de forma sutil em uma fala no café da tarde, a partir de uma reportagem na TV ou novela. Nestes casos, cabe a equipe uma escuta atenta. A partir desta, a estagiária sob supervisão da supervisora busca a

viabilidade daquele desejo se concretizar. É possível ir a Aparecida do Norte? É possível fazer uma feijoada na casa no fim de semana? Se sim, como? Se não, por que e como pode se tornar possível? Em todos os casos, o evento é apresentado na reunião de moradores e estes convidados a participar da organização. Na própria reunião, eles questionam como será: horário de saída, de retorno, o que farão lá, o que levarão, quais cuidadores acompanharão e principalmente quanto lhes custará e o que comerão.

Embora, haja toda essa preparação antes do evento, as falas a seguir retratam que o morador considera como participação, decisão e organização o momento em que o lazer acontece.

E: E como é que você decide onde é que você vai, quando você vai passear?

Joaquim: Só no centro

E: Mas como que você decide?

Joaquim: Não sei não.

E: E como que é organizado esse passeio?

Joaquim: Só quando nós vamos passear mesmo fora... daqui (refere-se a fora de BH)

E: E aí como que é organizado?

Joaquim: Nada não

E: Vocês vão passear fora daqui; você participa dessa organização, como que é?

Joaquim: Participo.

E: E como que você participa?

Joaquim: Sempre andando ne.

E: Sempre o que?

Joaquim: Sempre andando

E: Sempre andando. Lá na hora que você tá falando? Mas na organização desse passeio você participa?

Joaquim: Participo.

E: Como que você participa dessa organização?

Joaquim: Vou no carro

E: Vai no carro?

Joaquim: É

E: Entendi

*Joaquim: então tá
(morador da Casa Concórdia)*

E: Como que você decide o que que você vai fazer de lazer?

Lorraine: Cozinha

E: Cozinhar é lazer?

Lorraine: É

E: E como que você decide que você vai cozinha

Lorraine: É (risadas), qualquer coisa.

E: Qualquer coisa?

Lorraine: É

E: E me conta, como é que você organiza que você quer cozinha, o que que você quer fazer de lazer?

Lorraine: Eu?

E: É como que você organiza?

Lorraine: Eu sei frita ovo

(morador da Casa Mossoró)

E: *Como é que você decide como é que vai fazer?*
 Aldo: *Eu gosto de trabalhar*
 E: *E como é que você decide isso?*
 Aldo: *Humm...*
 E: *Que horas você começa a trabalhar?*
 Aldo: *De tarde, à noite, de dia. Gosto de trabalhar todo dia.*
 (morador da Casa Mossoró)

Ponto muito importante na decisão/organização do lazer dos moradores é a influência que o outro exerce nessas atitudes. Uma certa autorização para viver.

E: *Como que você decide quando que você vai fazer essas atividades de lazer?*
 Roberto Carlos: *Silêncio*
 E: *Como que você decide?*
 Roberto Carlos: *(Confuso) Tá quase na hora do almoço, pô*
 E: *Oi? Como que você decide como que você vai fazer essas atividades de lazer?*
 Roberto Carlos: *Ezilda*
 E: *Que que tem a Ezilda?*
 Roberto Carlos: *Irmã da senhora*
 E: *Áh?*
 Roberto Carlos: *Irmã da senhora. Ela é a chefe. Da casa branca, é.*
 E: *Eu não conheço a Ezilda, não.*
 Roberto Carlos: *Minha irmã.*
 (morador da Casa Concórdia)

Soares: *Guagueja... eu eu eu e... Se Deus autorizar. Só se Deus autorizar.*
 (morador da Casa Concórdia)

E: *E como que é isso? Como que isso é decidido?*
 Flávio: *Ah você que sabe, não é eu não.*
 E: *Como que isso é organizado?*
 Flávio: *Ah não sei. Você que sabe não sou eu não.*
 E: *Ah, e como que você decide a igreja?*
 Flávio: *essa viagem que você faz para Porto Seguro, não sei como que faz essa viagem pra lá Porto Seguro... Pagar avião, nem noção sabe. Se São Paulo é ilusão, quanto mais Porto Seguro, essas viagens que vocês faz aí. Acho pra mim é ilusão, sabe?*
 E: *E você tem vontade de ver se é realidade?*
 Flávio: *Eu não, já fiz várias Belo Horizonte, já fui a São Paulo. Já vi São Paulo da infância. Já vi São Paulo Babilônia, essa que conheci Dona Jacira, minha mãe. Não tem não. Já fiz o que podia. Tô descansando agora.*
 (morador da Casa Concórdia)

Cabe ressaltar, nessa última fala, o papel da supervisora como aquela que motiva, incentiva e apoia o morador na concretização de seu lazer. A viagem que este morador cita foi um pedido de um residente da Casa Concórdia que faleceu em 2013. A viagem aconteceu em 2014 depois de quase dois anos juntando dinheiro.²⁰

20 A PBH tem parceria com a BHTRANS (Empresa de transporte e transito de Belo Horizonte) em que possam ser realizados passeios nos fins de semana em Belo Horizonte desde que solicitados por formulário com até 30 dias. No entanto, caso a atividade seja realizada em outra cidade, ainda que na

Ainda assim, faz-se importante refletir sobre a linha tênue entre o incentivo e a autoridade exercida pela supervisora. Afinal, até que ponto o convite é um incentivo e até que ponto pode ser compreendido como um movimento em direção a uma relação de poder? Acredita-se, neste estudo, que olhares nesta reflexão só serão possíveis a partir do que pensam os moradores sobre as atividades realizadas onde moram.

A próxima subcategoria, então, almeja saber se os moradores se sentem coagidos na realização de alguma atividade ou tarefa.

3.3.5 Categoria: Lazer: Há atividade de lazer determinada pela casa?

Nessa categoria, buscou-se conhecer até que ponto a casa influenciava o lazer dos moradores, na visão destes, e/ou até que ponto os moradores se sentiam obrigados a participar das atividades propostas pela casa ou gerenciadas/organizadas por ela, ainda que sugeridas por moradores.

E: Tem alguma coisa na casa que é obrigado?

Lucas: Não, tem não.

E: Alguma...

Lucas: Tem não

(morador da Casa Mossoró)

E: Tem alguma coisa, alguma atividade de lazer, algum desses passeios ou alguma ida ou saída, ou às vezes alguma coisa que acontece aqui na casa que a casa que manda você fazer?

Carla: Não

E: Tem não?

Carla: Não

E: É tudo você que decide ir?

Carla: E tudo eu que decido ir.

(moradora da Casa Mossoró)

E: Tem alguma atividade de lazer que é determinada pela casa?

Joaquim: Não

(morador da casa Concórdia)

E: Tem alguma coisa na casa que eles mandam você fazer? Que é obrigado? É a última pergunta prometo.

Marcos: Responde não com a cabeça.

(morador da Casa Mossoró)

Teixeirinha: Aqui é tudo calmo, tudo calmo

E: Tudo calmo? Tem nada que é obrigado não?

Teixeirinha: concorda coma cabeça

(morador da Casa Mossoró)

Nota-se pelos discursos apresentados que os moradores não se sentem obrigados a realização de tarefas na casa. Durante as entrevistas, as respostas a esta pergunta foram em tom interessante. Muitos respondiam com certa ênfase o “não”, e em alguns casos o reafirmavam com palavras como “tranquilo” e “sem briga”. Tais atitudes, demonstram que os residentes queriam afirmar à entrevistadora que a casa era tranquila, que tudo estava bem. Ainda que tais respostas possam ter sido dirigidas ao papel de supervisora e não necessariamente ao de pesquisadora, a observação do dia a dia exemplifica a fala dos residentes.

Diante do pedido de alguém da equipe para fazer uma tarefa ou outra é possível enxergar o vacilar de alguns moradores, como que decidindo se é algo que quer ou não fazer e não é raro o pedido vir seguido de um sonoro não e um sorriso. O discurso a seguir retrata quando o pedido é aceito.

E: E tem alguma atividade de lazer que a casa que determina?

André: Não, o que eles fala é pra dar umas volta aí. Eu sempre dou umas volta aí.

E: Dar umas volta.

André: Dou umas volta. Dar umas volta no pátio aí.

E: E você gosta de dar umas volta?

André: Gosto. Eu gosto de dar umas volta

E: Entendi.

No caso de esse morador, andar era algo que ele fazia no HSF pelas manhãs com o educador físico da instituição. Ao chegar à casa, um de seus primeiros comentários foi como o “pátio era pequeno” (*sic*). Foi observado que o pedido para que “desse umas voltas” era ao mesmo tempo uma forma de lhe manter ocupado e de não o ter por perto demandando auxiliar a cuidadora quando a mesma realizava os cuidados com a casa e com a alimentação, uma vez que o recém-chegado queria participar de tudo. Esta nuance é interessante, pois embora seja de interesse da RT que o morador se aproprie da casa e participe de cada atividade que a comporte, ela não proporciona, na prática, a possibilidade disso de uma forma tranquila. Uma vez que, cabe a cuidadora uma somatória de diversas tarefas, a funcionária teria que auxiliar o morador no descascar batatas, por exemplo, e diante da dificuldade desse, encontrar com ele formas de desempenhar a tarefa de forma satisfatória tanto para ele quanto para os que irão comer a batata. No entanto, tendo que ir ao centro de saúde pela manhã, fazer o almoço, limpar a casa, deixar os moradores arrumados para uma saída com a estagiária a tarde e tantas outras demandas não há como a cuidadora realizar todos os incentivos que poderia. Daí, surge o “dar uma volta”. Enquanto “dá uma volta”, o residente não a “atrasa”.

Atividades de autocuidado e de cuidado com a casa aparecem como sendo determinadas pela casa. Realmente, as de cuidado consigo são constantemente reforçadas e alinhavadas a distribuição de cigarro. Já as de cuidado com a casa, são incentivadas, pedidas, mas não se alinhavam a nenhuma barganha.

E: Aqui na casa, alguma atividade na casa que é obrigada?

Aldo: Só de varrer

E: É obrigado varrer?

(morador da Casa Mossoró)

Lorraine: Tem.

E: Qual?

Lorraine: A atividade de tomar banho.

E: Essa a casa obriga?

Lorraine: Obriga. O Teixeira mesmo tá sem tomar banho. O Lucas falou: Teixeira cê não tomou banho. O Teixeira falou: tomei ontem!

(morador da Casa Mossoró)

Por vezes, quem expressa alguma pressão para a realização de alguma atividade é o grupo de moradores.

Martinha: Lembrando de nada. Sabe o que que a Ruth queria? Falou pra mim pegar, pedir dinheiro procê pra comprar mortandela.

E: Comprar o que mortadela?

Martinha: Mortandela!

E: Quem queria?

Martinha: responde baixo: Ruth

E: Tem alguma atividade de lazer que você sente que é determinada pela casa?

Ruth: Ah por mim não. Manda os outros fazer que não faz sabe? Tem que chamar a atenção dos outros. Para buscar o pão e fazer só nos dois sabe. O Adão reclama de comer pão amanhecido, ele tem preguiça de buscar. Ele tem que buscar o pão se quer comprar pão fresco de manhã, então ele vai de manhã e busca o pão.

E: Você sente que buscar o pão e lavar a roupa é algo que a casa determina para você?

Ruth: Roupa de cama eu gosto de lavar. Só o pão que eu acho ruim. Eu não acho certo ir só nós dois. Coisa que podia ir mais gente.

Embora o lazer observado e relatado pelos moradores seja decidido pelos próprios moradores, seja por decisão própria ou após pressão do grupo, a organização realmente passa pela equipe, em especial pela figura do supervisor, que é quem faz a articulação mais complexa: contratação de transporte, agendamento, calcula o pagamento, organiza quais funcionários estarão responsáveis e pelo o que ou quem no dia do lazer combinado, seja na casa ou fora dela. O desempenho desse papel pode dar a

ideia ao morador de que quem decide ou organiza todas as etapas do lazer por vir é a supervisora.

E: Você sente que tem alguma atividade de lazer que é determinada pela casa?

Flávio: Oh como te falei, tem várias, mas eu não tô nessa não.

E: Mas, você acha que é determinada pela casa?

Flávio: Com certeza, você que determina.

E: Eu que determino?

Flávio: É. Eu não tô nessa não.

E: Tá.

Flávio: Tá amarrado, amarrado, em cruz. Aqui pra mim é Ecripicei, em 88 eu disse pra mim se eu for pra Vilarinho eu ecripso aqui. Porque eu sou príncipe encantado, dei Peter Pan, dei o pequeno polegar, dei o pequeno príncipe, dei... éh... que mais? Eu sou, por onde eu saí aqui eu eclipso aqui, não sabe? Porque aqui tá na minha etnia, tá na minha genética.

Mais uma vez lazer é – para Flávio assim como para outros já citados neste trabalho – compreendido como algo fora da casa. Uma vez que este residente não circula para além do bar na esquina, o CERSAM no fim da rua (depois de muita negociação), a farmácia popular há três quarteirões e a lotérica há quatro, ele parece compreender o externo como algo ameaçador, recusa, então a “ter lazer”. Já que é a supervisora quem realiza grande parte das articulações complexas, é passível de entendimento que ele relacione a participação da funcionária como algo determinado. Ressalta-se, no entanto, o lazer deste morador dentro da casa: escuta rádio o dia inteiro, canta e até dança! Em dias de festas na casa, fica mais retraído, mas se arruma e penteia o cabelo, no aguardo do por vir.

Pelo exposto pelos moradores a realização de lazeres em suas vidas pode ser influenciada pela equipe, mas também pelo grupo e, principalmente por seus interesses. No entanto, não se pode negar que a realização, em especial, de lazeres, mais distantes da casa necessitam ser intermediados pela equipe e muitas vezes pela supervisora. Cabe-se incluir cada vez mais os moradores em todas as decisões em relação ao lazer combinado a fim de que ele reflita as características dos moradores, de uma casa, e não de um profissional, de um serviço.

3.3.6 Categoria: Lazer: Conte-me uma experiência de lazer

Os relatos das experiências de lazer não foram tão ricos como se esperava ao se propor esta subcategoria. Por um lado, aparece a dificuldade no recontar fatos vividos e por outro a dificuldade em elencar a experiência de lazer e descrevê-la. Assim, os

discursos centram-se em experiências vividas antes de ir para a RT e, quando já na RT, na (s) companhia (s).

E: Conta uma dessas vezes que você foi passear.

Carla: Passear? Eu fui com a Patrícia (ESTAGIÁRIA) passear.

E: Foi onde? Você foi onde com a Patrícia passear?

Carla: Nós foi lá no zoológico, lá no parque municipal.

E: Tem muito tempo?

Carla: Tem muito tempo não, tem pouco tempo.

E: E você foi com quem?

Carla: Com a Patrícia

E: Só a Patrícia?

Carla: A Patrícia, Jorge, Lucas e Antônia.

E: E o que que vocês fizeram lá?

Carla: Jorge, Lucas e Antônia

E: É E o que que vocês fizeram lá?

Carla: Nós brincamos lá. Nós queria entrar na roda gigante, no dia que nos fomos no parque, entrar no negócio lá. Mas ela não queria deixar entrar no negócio.

E: Que negócio?

Carla: Não pôde entrar no negócio?

E: Não pôde não?

Carla: Não

E: Por que?

Carla: Pode não.

E: Por que não pode entrar?

Carla: Não pôde, o dinheiro tava pouco.

E: Ah o dinheiro tava pouco por isso que não pode entrar

Carla: É.

E: Por isso que não deu então.

Carla: Tava pouco.

(moradora da Casa Mossoró)

E: Me conta uma experiência que você teve de algo que você gosta muito que você se divertiu?

Teixeirinha: Com o rádio aqui. Liga o rádio.

(morador da Casa Mossoró)

E: Me conta um desses passeios

Sarinha: Eu vou levantar e mostrar procê.

E: Vai me mostrar. Ah que ótimo.

Sarinha: Que eu era mulher da vida.

E: Você vai me mostrar um desses passeios?

Sarinha: É eu vou mostrar procê. É aqui que eu fico. (Mostra fotos nos quadros da casa)

(moradora da Casa Mossoró)

E: Você consegue lembrar de alguma experiência de lazer que você teve aqui na casa, depois que você veio morar aqui?

André: Não aqui eu nunca tive nenhuma não.

E: Nunca teve nenhuma aqui não

(morador da Casa Mossoró)

Aldo: Eu gosto de ir pro restaurante

E: Me conta uma vez então que você foi pro restaurante

Aldo: Lá tem pão com salsicha pão com café, salsicha

E: E você foi com quem?

Aldo: Fui com ... ninguém quis me levar não.

E: Uai você falou que foi... foi com quem?

Aldo: Fui com... se a minha família chegar aí né... minha família me leva.
(morador da Casa Mossoró)

E: Conta uma experiência de lazer?

Lorraine: Experiência. Aí é difícil pra mim...

E: Uma experiência dessas de formulário que você falou.

Lorraine: Dormi

E: Dormi é uma experiência de lazer

Lorraine: É

E: Que mais que é uma experiência de lazer?

Lorraine: Experiência né? Experiência é namorar

E: Namorar é uma experiência de lazer?

Lorraine: É

E: Então me conta uma

Lorraine: Não tem. Eu já tô te falando

E: Tá bom tá bom. Você já me contou várias.

Lorraine: Tem é matéria orgânica que é isso aí.

E: Tem que esses matinhos ali

Lorraine: Essa terrinha.

(moradora da Casa Mossoró)

E: Me conta uma vez que você fez alguma coisa que você gosta.

Aldo: Vou lá em cima, vou lá em cima, esquento no sol

E: E você vai lá esquento no sol, sozinho ou com alguém?

Aldo: Sozinho, sozinho, sozinho.

(moradora da Casa Mossoró)

E: Me conta uma experiência de lazer

Martinha: Pausa

E: Me conta uma vez que você teve lazer

Martinha: Teve lazer

E: Uma vez que você se divertiu?

Martinha: Ia na culinária, na aula de música. Eu ia terça e quinta, depois larguei mão.

(moradora da Casa Concórdia)

E: Conta uma experiência de lazer sua.

Ruth: Não sei não.

E: Ah me conta um dia que você fez essas coisas que me falou? Um dia que você foi comprar o pão ou trocar o lençol. Me conta um dia.

Ruth: Fui buscar o pão. Outro dia eu lavei roupa de cama.

E: E como que foi?

Ruth: Foi bom

(moradora da Casa Concórdia)

E: E quando você fala: Já fiz o que podia, você poderia me contar uma experiência de lazer?

Flávio: É como eu falei, viajando, indo para Belo Horizonte, voltando. Indo pra Brumado. E indo pra São Paulo. Essas coisas assim. Mas, o lazer mesmo é a igreja e escola, não sabe?

(morador da Casa Concórdia)

André: Eu tive Lá no Serra Verde

E: Lá no Serra Verde você teve? Me conta

André: Podia conversar de namorada, mas eu não quis não.

(morador da Casa Concórdia)

Os relatos das experiências apontam para as relações interpessoais como sendo significativas no lazer dos moradores das casas onde a pesquisa foi desenvolvida. Tal fator é preponderante na Casa Mossoró, talvez porque desde o início, nessa casa, tais relações são incentivadas seja ao ter um morador acompanhando o outro ao barbeiro, seja ao pedir que um leve água para o outro dentro da casa. Não se pode dizer que na Casa Concórdia não haja incentivo dessas relações, mas pelo o que os moradores contam, em seu início havia muita agressão física entre eles. Nota-se que há moradores que não conversam um com o outro, nesta casa.

A categoria Lazer trouxe mais uma vez para este estudo a marca significativa da singularidade. Não se faz possível estudar qualquer objeto na saúde mental sem se atentar para este elemento marcante e direcionador tanto de intervenções terapêuticas como de conversas e respostas.

Os discursos, neste estudo, apresentados, explicitam, mais uma vez, que embora sejam categorizados como usuários da saúde mental ou cidadãos com sofrimento mental como pedido para serem chamados na IV Conferência de Saúde Mental, são únicos como sujeitos, ativos em suas vidas ainda que um olhar de fora os veja como passivos. Basta um olhar atento e uma escuta interessada para notar que é no costurar e descosturar do cotidiano que o lazer é criado. Muitas vezes, sem percepção de sua existência!

COZINHA OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Casa Arrumada

Casa arrumada é assim:

Um lugar organizado, limpo, com espaço livre pra circulação e uma boa entrada de luz.

Mas casa, pra mim, tem que ser casa e não um centro cirúrgico, um cenário de novela.

Tem gente que gasta muito tempo limpando, esterilizando, ajeitando os móveis, afofando as almofadas...

Não, eu prefiro viver numa casa onde eu bato o olho e percebo logo:

Aquí tem vida...

Casa com vida, pra mim, é aquela em que os livros saem das prateleiras e os enfeites brincam de trocar de lugar.

Casa com vida tem fogão gasto pelo uso, pelo abuso das refeições fartas, que chamam todo mundo pra mesa da cozinha.

Sofá sem mancha?

Tapete sem fio puxado?

Mesa sem marca de copo?

Tá na cara que é casa sem festa.

E se o piso não tem arranhão, é porque ali ninguém dança.

Casa com vida, pra mim, tem banheiro com vapor perfumado no meio da tarde.

Tem gaveta de entulho, daquelas que a gente guarda barbante, passaporte e vela de aniversário, tudo junto...

Casa com vida é aquela em que a gente entra e se sente bem-vinda.

A que está sempre pronta pros amigos, filhos...

Netos, pros vizinhos...

E nos quartos, se possível, tem lençóis revirados por gente que brinca ou namora a qualquer hora do dia.

Casa com vida é aquela que a gente arruma pra ficar com a cara da gente.

Arrume a sua casa todos os dias...

Mas arrume de um jeito que lhe sobre tempo pra viver nela...

E reconhecer nela o seu lugar.

(GINO, Lena, 6 mai. 2015)

Estamos chegando à cozinha, mas antes temos que passar pelo corredor.

O corredor é aquele espaço em uma casa o qual permite que o visitante:

- tenha acesso a outras partes da casa;
- avance, volte, pare, se perca, retorne;
- veja partes de cômodos, pois para ver o cômodo inteiro tem que adentra-lo, tem que se mover.

Da mesma forma, é o pesquisador diante de seu objeto de estudo. Enxerga partes, mas não o todo. Quem lhe garante que os móveis não serão rearranjados a sua saída? E assim, o que viu já é passado. No entanto, ele continua produzindo o que considera novo.

Ao me dispor a estudar o lazer dos moradores das casas Mossoró e Concórdia em seu cotidiano, não poderia imaginar o resultado. Assim, apresento, do corredor,

minha visão sobre o lazer dos moradores e para tal elenco pontos que me marcaram das respostas destes e observações de seu cotidiano.

Não se pode negar que o usuário da saúde mental tem, especialmente os advindos de longa internação, certa cronificação e lentidão de movimentos e no uso do corpo. É claro que a personalidade, preferências, história, subjetividade de cada morador dirá de sua forma de se colocar no mundo e vivenciar seu lazer. No entanto, noto como o início de uma casa marca a história do egresso de internação psiquiátrica como morador.

Posso, por certa legitimidade, discursar melhor sobre a Casa Mossoró, uma vez que estava em seus poucos dias de vida. Os residentes foram convidados desde o início a circular pela cidade, a (re) descobri-la e a elencar atividades que lhe davam prazer seja dentro ou fora da casa. Assim, faz-se comum os moradores cobrarem ida ao cinema, restaurante, zoológico ou ir dançar. Durante o período de observação para esta pesquisa, marcou-me o comentário de uma trabalhadora da rede de saúde mental da regional nordeste, que estava no Espaço Suricato no mesmo dia em que os moradores da Casa Mossoró e da Casa Concórdia foram. No dia, tinha uma apresentação musical e uma turma de psicologia de uma faculdade de Belo Horizonte comemorava sua formatura. Enquanto os recém-formados e os moradores da Casa Concórdia continuavam sentados os moradores da Casa Mossoró levantaram, sem que ninguém os convidasse, e se puseram a dançar. Pareciam ter, nas palavras da trabalhadora mencionada, “corpos mais leves” (*sic*).

Em contraponto, os moradores da Casa Concórdia, circulam com maior propriedade pelo bairro, sabem dizer dos comércios nele e fazem, inclusive transações financeiras sem necessidade de mediação, como a bainha na costureira próxima. Demonstram se sentir seguros naquele espaço: espaço físico e espaço social. Os moradores da Casa Mossoró, alguns por dificuldades cognitivas, circulam muitas vezes em duplas e/ou para demandas muito específicas como ida ao barbeiro.

Outro ponto que chama minha atenção é a influência da equipe, especialmente da supervisora, na condução da casa, construção de projeto terapêutico, cotidiano e lazer dos moradores. Ao pensar que cada supervisora tem uma formação acadêmica, já se espera que ela imprima um olhar diferenciado. Não é à toa que a coordenação de saúde mental, ao selecionar uma supervisora para uma RT, pense nas demandas daquela casa aliadas a formação e perfil profissional da candidata. Por conseguinte, ao ter uma supervisora terapeuta ocupacional as casas Mossoró e Concórdia seriam influenciadas

pelas premissas dessa profissão que se calcam no engajamento em ocupação para se alcançar participação, bem-estar e saúde (AOTA, 2015).

Aliado a isso, há o perfil da supervisora que, nesse caso, é o de circular na cidade. Assim, não é de se surpreender que os moradores nomeiem lazer as atividades realizadas fora da casa. Afinal, houve grande investimento nas mesmas nos últimos anos. No entanto, cabe ressaltar, pelas observações realizadas que as atividades feitas dentro da casa abarcam os moradores que se recusam a sair. Geralmente, a preparação e posterior compartilhar de uma refeição ou lanche são momentos que considero lazer dos moradores, visto que ocorrem, às vezes sem grande direcionamento da equipe, são momentos de convívio social dos moradores, com relatos de sua história e se torna um ponto de encontro.

Portanto, embora houvesse grande investimento no lazer fora, pois foi compreendido em algum momento como forma de atingir o objetivo da RT de (re) inserir socialmente o egresso do manicômio, ao longo dos anos, na visão da própria equipe e, significativamente na da supervisora, também pesquisadora deste estudo, o lazer dos moradores passou de funcionalista para uma compreensão da manifestação da vivência humana destes residentes, abarcando assim não só o fora como o dentro e suas nuances.

Ao pensar na vivência dos lazes dos moradores, não se pode deixar de pensar nas limitações e como superá-las. Dessa forma, faz-se crucial pensar em como podemos ajudá-los, efetivamente, a buscar e ter lazer.

A vivência do lazer está intimamente ligada ao objetivo de mais vida, mais autonomia das RTs, assim, esperar pela liberação do outro para acompanhar um morador em seu lazer é aceitável, mas não pode ser preponderante para que o residente possa exercer seu direito ao lazer. Combinar uma ida ao zoológico com 30 dias de antecedência para que possa usufruir de transporte gratuito é interessante se pensar que o auxílio reabilitação e o benefício de prestação continuada é pouco quando o morador tem que arcar com a contribuição da casa, seu cigarro, medicação quando falta no centro de saúde, manutenção da casa, compra de objetos pessoais e até exames! No entanto, diante da limitação cognitiva e até de motivação de alguns moradores, aguardar 30 dias pode ser muito, gerando ansiedade ou desistência. Não é rara a solicitação de transporte para um determinado número de moradores e no dia irem menos do que o combinado.

Outro questionamento que surge é: quantas pernas são necessárias para se proporcionar a efetivação do gozo do lazer dos moradores? E seriam mesmo necessárias

outras pernas que não a deles? Se sim, que pernas seriam essas? Se não, como ajuda-los a usar as próprias pernas sem que o façam como agrado a equipe? Que fique claro que me refiro ao lazer tanto fora da casa como o dentro de casa.

Falando de dentro de casa, estamos na cozinha! Sinto o cheiro do café, do pão de queijo e do bolo. Lanches costumeiros nas RTs quando se tem visita! Nesse espaço, convido o leitor a pensar sobre a questão principal deste trabalho: qual o papel do lazer no cotidiano das RTs desta pesquisa?

A partir das respostas ofertadas pelos moradores e as observações realizadas, o cotidiano apresentado aparece permeado de relações, seja entre moradores, moradores e cuidadores, moradores e rede de saúde, moradores e comunidade. Relações estas que constantemente fazem com que os moradores ressignifiquem seu dia a dia. O lazer como elemento do cotidiano, é um convite a elaboração dessa ressignificação respeitando a singularidade de cada um.

Um mergulho no cotidiano dos moradores desvelou que este é preenchido por atividades de autocuidado e de necessidades fisiológicas, assim como um “fazer nada” e tarefas domésticas, mas também é colorido pelo lazer. Esse colorido nem sempre identificado pelos moradores como lazer parece se apresentar ainda muito sugerido, acompanhado e/ou decidido e organizado pelo outro. Tais características podem ser devido aos anos de reclusão em que não houve uma aposta nas capacidades dos usuários. Assim, aos poucos e com investimento de toda equipe, faz-se possível que os moradores se empoderem não só de seus lazeres, mas de suas vidas. Tal atitude de empoderamento foi observada no uso do dinheiro por alguns moradores, em que o residente diz com o que e como quer gastar seus recursos. No campo do lazer, esse comportamento ainda é tímido, mas já há traços dele. Acredito que as reuniões de moradores são espaços em que os moradores podem ser convidados e convocados a participar da organização de seus lazeres, sem que esta recaia sobre a supervisora ou estagiária.

A realização dessa pesquisa levanta reflexões sobre o lugar do lazer não apenas nas RTs, mas na desinstitucionalização de usuários da saúde mental. Relegado, muitas vezes esquecido, o lazer se faz presente como necessidade humana e como tal deve ser melhor abordado. No entanto, cabe cuidado, pois, ao mesmo tempo que, ele pode ser agradável ele pode se apresentar como ameaçador ao apresentar formas de viver e/ou exigir outras posições do sujeito no mundo.

Lazer não é igual a alienação. Portanto, ele apresenta a pessoa a um encontro consigo mesmo e com outros. Nesse viés, toda delicadeza para se lidar com os diversos lazeres é primordial. Faz-se então, importante não apenas o investimento no coletivo como também no individual. Nesse ponto, ressalto a importância de buscar na cidade ou na intimidade da casa o que agrada a cada morador. As vivências serão muitas e diversificadas e, ainda que influenciadas pela rotina da casa e seu caráter também institucional, isso não significa que os moradores são vítimas da RT como instituição. As respostas dos moradores apontam para pessoas com desejos e não objetos a mercê do interesse do outro. Nesse contexto, cabe à equipe escutar e estar aberta para acolher a diversidade de cada necessidade de lazer. Neste viés questiono se a equipe da RTs está preparada para acolher tamanha singularidade, não apenas no lazer, mas em tantas facetas de cada morador. Quando cito equipe, refiro-me não apenas aos cuidadores, mas àqueles que constroem junto com eles: estagiários e supervisor (a), também.

Nesta pesquisa, a todo momento, lançou-se mão da singularidade e subjetividade como formas de compreender o fenômeno lazer no cotidiano dos moradores. Por conseguinte, as vivências de lazer no cotidiano serão tão únicas quanto os moradores.

O presente estudo se caracteriza como um estudo introdutório no tema lazer, saúde mental e lazer no cotidiano de moradores de residências terapêuticas. Durante a sua confecção não foi encontrado nenhum trabalho que abordasse as relações possíveis destes objetos. Assim, o *continuum* de pesquisas nesse tema se faz interessante não apenas pelo ineditismo, mas também pela possibilidade de aplicabilidade do conhecimento na constante desinstitucionalização dos egressos de hospitais psiquiátricos pelo País.

Ao compreender o lazer como uma dimensão da cultura, aliada a tantas outras dimensões do ser humano em seu cotidiano, o morador pode, ao se (re) inventar e (re) significar sua vida, apropriar-se do novo e dizer de si frente à cultura do manicômio. O lazer se apresenta, então, como um fator importante na resignificação do cotidiano antes manicomial dos egressos de hospitais psiquiátricos.

Dessa forma, as (re) significações, os cotidianos, os lazeres serão quantos forem os interesses e possibilidades por parte dessas pessoas, são singulares e que tiveram parte de suas vidas interrompidas e encarceradas. Essa multiplicidade pode dificultar a compreensão dos moradores entre o que é lazer, o que é vida, o que é trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Beatriz Paiva Bueno de; CUNHA, Maria Claudia. Alterações da Comunicação em Pacientes Institucionalizados Portadores de Esquizofrenia Crônica. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 117-118, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2015.

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p. 56.

AOTA (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL). *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. 26. ed. esp. São Paulo: jan.-abr. 2015, p. 1-49. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>>. Acesso em: jul. 2015.

AQUINO, Cássio Adriano Braz; MARTINS, José Clerton de Oliveira. Ócio, Lazer e Tempo Livre na Sociedade do Consumo e do Trabalho. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. vii, n. 2, p. 479-500, set. 2007.

AQUINO; CAVALCANTI; MELO. Saúde Mental e Lazer: Reflexões a Partir de uma Experiência. *Revista Animador Sociocultural: Revista Ibero-americana*, v. 1, n. 2, [s. p.], mai.-set. 2007.

AQUINO, Michèle Malheiro Borges de; CAVALCANTI, Maria Tavares. Os Dispositivos de Lazer no Contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira: o Clube do Lazer e Cidadania Colônia, um Estudo de Caso. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, ano VII, n. 4, p. 165-191, dez. 2004.

ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

AZEVEDO, Ingrimar Leal de. *Desinstitucionalização: relato de uma experiência*. 2013. 37p. Especialização (Saúde Mental e Clínica) – Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, 2013.

BARDIM, Laurence. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, 1977.

BARRETO, Vanessa Fassheber; VIDAL, Carlos Eduardo Leal. Da tutela à Autonomia: Narrativas e Construções do Cotidiano em uma Residência Terapêutica. *Psicologia Ciência e Profissão*, v.27, n.2, p. 194-207, 2007.

BARRETO, L. C. da S.; FONSECA, M. A.; MOREIRA, Kênia Silva. *Administração financeira como projeto terapêutico de Belo Horizonte: um estudo de caso*. UFMG: EEF^FTO, 2014.

BORGES, Kátia E. L. *Influência da Atividade Física na Qualidade de Vida dos Sujeitos com Transtornos Mentais*. Estudo realizado nos Centros de Convivência do Município de Belo Horizonte. Tese (Doutorado) – Universidade do Porto. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. Doutorado em Ciências do Desporto, 2004. 417p.

BORGES, Kátia Euclides de Lima. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 73-81, mar. 2007.

BRASIL. **Lei nº 11.802**, de 18 de janeiro de 1995. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=828>. Acesso em: jul. 2015.

BRASIL. **Lei nº 12.684**, de 1º de dezembro de 1997. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=831>. Acesso em: jul. 2015.

BRASIL. **Portaria ministerial MS nº 106**, de 11 de fevereiro de 2000. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>>. Acesso em: jun. 2015.

BRASIL. **Lei Federal 10.708**, de 31 de julho de 2003. Programa De Volta Pra Casa. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/programa.html>>. Acesso em: jun. 2015.

BRASIL. **Decreto nº 42.910**, de 26 de setembro de 2002. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=817>. Acesso em: jun. 2015.

BRASIL. **Portaria n.º 336/GM**, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <<http://www.aadom.org.br/materiais-de-apoio/legislacao-em-saude-mental/>>. Acesso em: jun. 2015.

BRASIL. **Lei nº 10.708**, de 31 de julho de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm>. Acesso em: jun. 2015.

BRASIL. **Portaria nº 396**, de 7 de julho de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0396_04_03_2011.html. Acesso em: jun. 2015.

BRASIL. **Portaria nº 3.090**, de 23 de dezembro de 2011. Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: jun. 2015.

BRASIL. **Portaria nº 857**, de 22 de agosto de 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: jun. 2015.

BRASIL. **Portaria nº 1.511**, de 24 de julho de 2013. Reajusta o valor do auxílio-reabilitação psicossocial, instituído pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1511_24_07_2013.html>. Acesso em: jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.840**, de 29 de dezembro de 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html>. Acesso em: jul. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental em Dados. *Informativo Eletrônico*, Brasília, v. 7, n. 10, [s.p.], mar. 2012.

BRASIL. **Lei nº 10.216/01**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: jun. 2015.

BRUN, Danièle. A gramática amorosa da amizade. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 311-319, dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151614982007000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jun. 2015.

CARLETO, Daniel Gustavo de Sousa; SOUZA, Alessandra Cavalcanti A.; SILVA, Marcelo; CRUZ, Daniel Marinho Cezar da; ANDRADE, Valéria Sousa de. **Associação Americana de Terapia Ocupacional**. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 26 (ed. esp.), p. 1-49, 3. ed., jan.-abr. 2015.

COSTA, C. T. **Percepção de Liberdade no Lazer**: perspectiva dos trabalhadores de saúde mental dos centros de referência e centros de convivência do Município de Belo Horizonte. Mestrado (Dissertação) – Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, 2008.

COUTRIM, Rosa Maria da Exaltação. Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 21, n. 2, p. 367-390, mai.-ago. 2006.

DESVIAT, Manuel. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 46.

DIMENSTEIN, M. O desafio da política de saúde mental: a (re) inserção social dos portadores de transtornos mentais. *Mental*, v.4, n.6, p.69-82, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167944272006000100007&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: jan. 2015.

ELIAS, Norbert; DUNNING, Eric. *A busca da excitação*. Lisboa: Difusão Editorial, 1992.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes. 1987. 288p.

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

FRANCO, Renato Ferreira. *Habitar a Cidade*: a (Re) Construção de Espaços de Habitação para Ex-Internos de um Hospital Psiquiátrico e sua Importância para a Produção de Subjetividade. Doutorado (Tese) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, dez. 2012.

FURTADO, Juarez Pereira. Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.11, n.3, p. 785-795, 2006.

GALHEIGO, S. M. O Cotidiano na Terapia Ocupacional: Cultura, Subjetividade e Contexto Histórico-Social. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 14, n. 3, p. 104-109, set.-dez. 2003.

GENEROSO, Cláudia Maria. O Funcionamento da Linguagem na Esquizofrenia: um Estudo Lacaniano. In: *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. XI n. 2, p. 267-281, jul.-dez. 2008.

GINO, Lena. *Casa Arrumada*. Disponível em: <http://www.itatiaia.com.br/blog/joselino-souza-barros/casa-arrumada-texto-de-lena-gino>. Acesso em: jul. 2015.

GOMES, Christianne Luce. *Dicionário Crítico do Lazer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. 238p.

_____. Lazer: necessidade humana e dimensão da cultura. *Revista Brasileira de Estudos do Lazer*. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 3-20, jan.-abr. 2014.

GOMES, C. L.; ELIZALDE, R. Análise teórico-conceitual do lazer e da recreação na América Latina. In: _____. *Horizontes Latino-Americanos do Lazer / Horizontes Latino-Americanos Del Ócio*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012. Disponível em: <https://grupootium.files.wordpress.com/2012/06/horiz_latino_american_lazer_junho_2012.pdf>. Acesso em: jun. 2015.

GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. A Reforma e os Hospitais Psiquiátricos: Histórias da Desinstitucionalização. *Psicologia & Sociedade*, 22, n.1, p. 112-120, 2010.

HELLER, Agnes. *O cotidiano e a história*. São Paulo: Paz e Terra, 1970.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. *Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

LEFEBVRE, Henri. *O direito à cidade*. Trad. Rubens Eduardo Frias. São Paulo: Centauro, 2001.

LIMA, Christianne Margareth Pinheiro de Araújo; CARDOSO Marina Garcia; SANTOS, Josenaide Engrácia dos. Projeto de construção de conhecimento dos cuidadores de um serviço Residencial Terapêutico: Valorizando a singularidade do cuidar nas Residências Terapêuticas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 2, n. 4-5, p. 106-120, 2005.

MALAMUT, Bernardo Salles; MODENA, Celina Maria; PASSOS, Izabel C. Friche. Violência e Poder no Discurso Psiquiátrico: da Exclusão Sistemática às Subjetivações Normativas. *Psicologia & Sociedade*, Associação Brasileira de Psicologia Social, UFRGS, [s.v.], v.23 (n. spe.), p. 53-62, 2011. Scielo (*Scientific Electronic Library Online*). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a08v23nspe.pdf>>. Acesso em: jul. 2015.

MARCELLINO, Nelson Carvalho. *Estudos do lazer: uma introdução*. 4. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

MARQUES, A. L.; MÂNGIA, E. F. Ser, estar, habitar. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 23, n. 3, p. 245-52, set.-dez. 2012.

MATOS, B. G.; MOREIRA, L. H. O. In: Esc. Anna Nery. *O olhar do usuário*, v.17, n.4, p.668 – 676, out.-dez., 2013.

MESQUITA, José Ferreira de; NOVELLINO, Maria Salet Ferreira; CAVALCANTI, Maria Tavares. In: *Hospício não é moradia*: um estudo a respeito dos Serviços Residenciais Terapêuticos, 2010.

MINAS GERAIS. *Lei nº 11.802*, de 18 de janeiro de 1995. Dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Lei_11802.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção em Saúde Mental*. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006. 238p. Disponível em: <<http://www.canalminassaude.com.br/publicacoes/2/linhas-guia/>>. Acesso em: jun. 2015.

MINAS GERAIS. *Lei nº 12.684*, de 26 de jul. 2007. Disponível em: <<http://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/157763/lei-12684-07>>. Acesso em: jul. 2015.

RIBEIRO NETO, Pedro Machado; AVELLAR, Luziane Zacché. Identidade social e desinstitucionalização: um estudo sobre uma localidade que recebe residências terapêuticas no Brasil. *Saúde soc. [online]*, v. 24, n. 1, p. 204-216, 2015.

PALOMBINI, Analice de Lima. Utópicas Cidades de Nossas Andanças: Flanêrie e Amizade no Acompanhamento Terapêutico. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 21, n. 2, p. 295-318, mai.-ago. 2009.

PIMENTEL, Giuliano Gomes de Assis. O passivo do lazer ativo. *Revista Movimentos*. Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 299-316, jul.-set. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/22059/21257>>. Acesso em: jun. 2015.

PIRÁGINE, Melina; AULER, Lucila Maria Di Giacomó e. Os significados do cotidiano. *Revista Ceto*, ano 12, n. 12, [s.p.], 2010.

QUEIROZ, Adriana Gonçalves; COUTO, Ana Cláudia Porfírio. Metodologia participativa, subjetividade individual e social: a experiência de facilitação de reuniões de moradores em Residências Terapêuticas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais 10(1)*, São João del-Rei, jan.-jun. 2015.

RIBEIRO NETO, Pedro Machado; AVELLAR, Luziane Zacché. Conhecendo os Cuidadores de um Serviço Residencial Terapêutico. *Periódicos eletrônicos em Psicologia*. Barbacena, v. 7, n. 13, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167944272009000200008&lng=pt&nrm=is>. Acesso em: 25 jun. 2015.

SALLES, Mariana Moraes; BARROS, Sônia. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.41, n.1, p. 73-81, 2007.

SALLES, Mariana Moraes; MATSUKURA, Thelma Simões. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, v. 21, n. 2, p. 265-273, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.028>>. Acesso em: jun. 2015.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi. Transformações do corpo: controle de si e uso dos prazeres. In: RAGO, M.; ORLANDI, L. B. L.; VEIGA-NETO, A. (Org.). *Imagens de Foucault e Deleuze: Ressonâncias Nietzscheanas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. p. 99-110.

SAQUET, Marcos Aurelio; Milton Santos: concepções de geografia, espaço e território. *Geo UERJ* – ano 10, v. 2, n.18, p. 24-42, 2008. Disponível em: <https://www.geouerj.uerj.br/ojs>. Acesso em: jul. 2015.

SILVA, Alex Sandro Tavares da; SILVA, Rosane Neves da. A Emergência do Acompanhamento Terapêutico e as Políticas de Saúde Mental. In: *Psicologia Ciência e Profissão*, v.26, n.2, p.210-221, 2006.

SILVA, Elisa Alves; COSTA, Ileno Izídio da. O Profissional de Referência em Saúde Mental: das Responsabilizações ao Sofrimento Psíquico. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.*, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 635-647, dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142010000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 jun. 2015.

SILVA, Martinho Braga Batista. Reflexividade e Implicação de um “Pesquisador Nativo” no Campo da Saúde Mental: sobre o dilema de pesquisar os próprios “colegas de trabalho”. *CAMPOS – Revista de Antropologia Social*, v.8, n.2, p. 99-115, 2007.

SOUZA, Políbio José de Campos. *Serviço de Urgência Psiquiátrica de Belo Horizonte*. Disponível em: <http://xa.yimg.com/kq/groups/22370896/1330363327/name/Servico_de_Urgencia_Psiquiatria%5B1%5D.pdf>. Acesso em: jun. 2015

SZTAJNBERG, Tania Kuperman; CAVALCANTI, Maria Tavares. A arte de morar na Lua: a construção de um novo espaço de morar frente à mudança do dispositivo asilar para o Serviço Residencial Terapêutico. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 457-468, set. 2010.

VICTORA, Ceres; KNAUTH, Daniela; HASSEN, Maria de Nazareth. *Pesquisa qualitativa em saúde. Uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo, 2000. Caps. 1, 3 e 4.

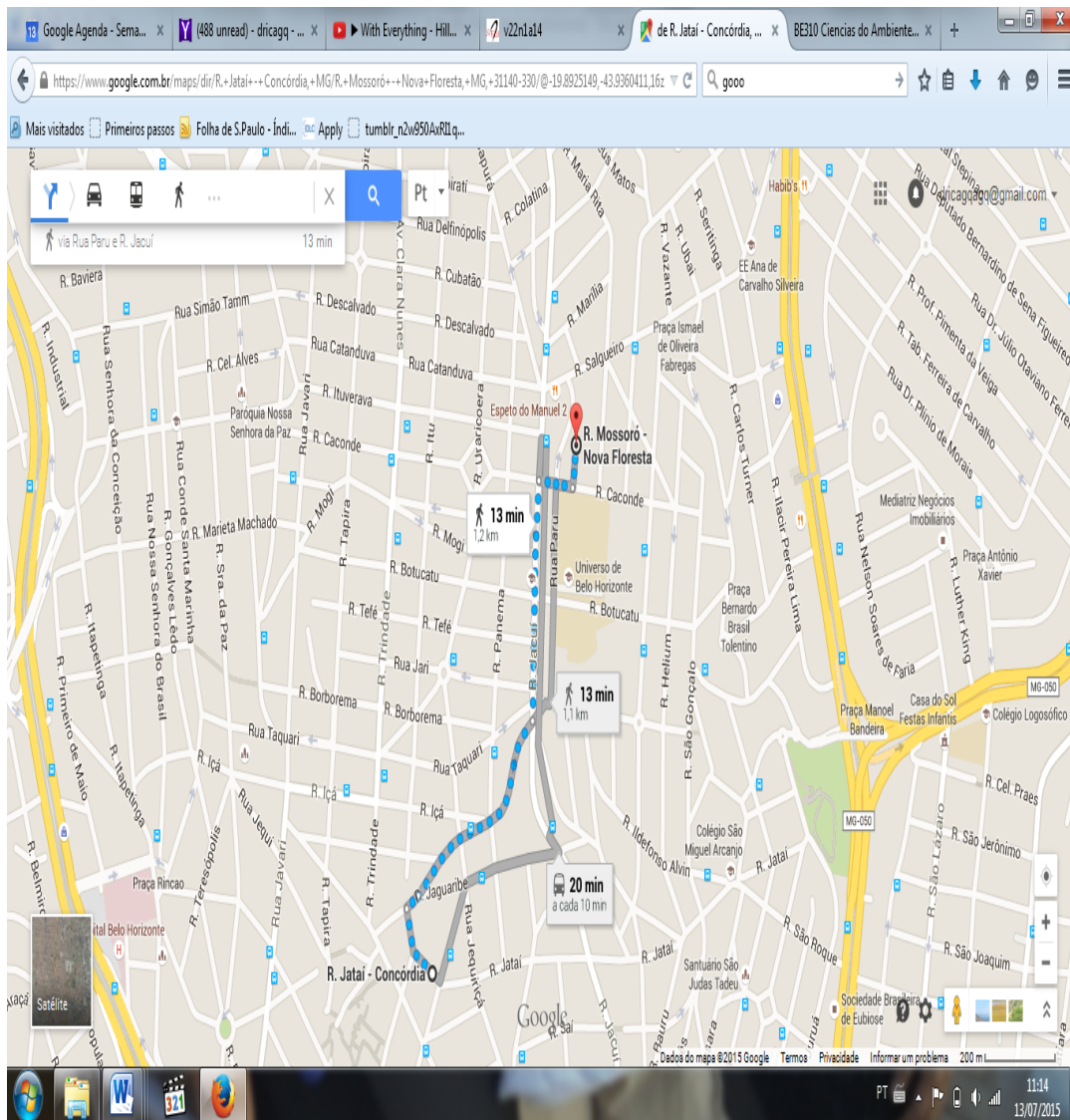
ANEXOS

FIGURA 1 – Mapa das Regionais de Belo Horizonte



Fonte: Disponível em: <<http://www.students.ic.unicamp.br/~970812/be310/Pagina05.html>>. Acesso em: 13 jul. 2015.

FIGURA 2 – Mapa da distância entre as RTs Concórdia e Mossoró



Fonte: Google Maps.