

Metodologia de Pesquisa: percurso etnográfico

Em nosso jardim havia um pavilhão abandonado e carcomido. Gostava dele por causa de suas janelas coloridas. Quando, em seu interior, passava a mão de um vidro a outro, ia me transformando. Tingia-me de acordo com a paisagem na janela (...)

(Walter Benjamin)

3.1

Metodologia de pesquisa e sua base etnográfica

Este estudo integra às atividades de pesquisa do G-NIT, Grupo de Pesquisa Narrativa, Identidade e Trabalho, junto ao departamento de Letras² da PUC-Rio, e do Laboratório de Estudos do Discurso³ (LAED), sediado no Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

Seguindo a tradição da pesquisa qualitativa, de natureza etnográfica e discursiva (Agar, 1980; Saville-Troike, 1982; Gumperz, 1982; Erickson, 1990), considero que o trabalho do pesquisador é uma atividade que não o localiza somente como observador no mundo social. Consiste em um conjunto de práticas interpretativas que torna este universo social visível. É importante destacar que a seleção de práticas interpretativas depende das questões que norteiam a pesquisa. Estas práticas transformam o mundo em uma série de representações que incluem entrevistas, conversas, fotografias, notas de campo, gravações. Assim, o

²Vinculado à linha de pesquisa “Interação em contextos espontâneos e institucionais” da Puc-Rio, e sob coordenação da profa. Liliana Cabral Bastos, o grupo “Narrativa, identidade e trabalho” (GNIT) desenvolve pesquisas abordando as relações entre processos de construção identitária na produção de narrativas e diferentes contextos de trabalho, em uma perspectiva sócio-interacional do discurso em interface com outras abordagens discursivas e outras áreas das Ciências Humanas e Sociais.

³O Laboratório de Estudos do Discurso (LAED) foi desenvolvido a partir do Projeto Contexto e Coerência no Discurso Psicótico (CNPq/IPUB/UFRJ). Abarca pesquisas sobre situações de comunicação em contextos naturais (entrevistas psiquiátricas, conversas de pacientes nas enfermarias) e entrevistas de pesquisa, objetivando investigar as comunicações e falas ditas patológicas, bem como a natureza dos desvios implicados. São examinados aspectos da construção de coerência na comunicação do portador de transtorno mental, na perspectiva teórica da interface entre a Linguística, Psiquiatria e a Saúde Mental, a partir da análise do discurso, na abordagem da Sociolinguística Interacional.

pesquisador estuda o setting natural e interpreta os fenômenos que ali ocorrem, considerando a construção social da realidade com um processo, em permanente transformação (Minayo, 2002).

A pesquisa qualitativa, assim, objetiva compreender a realidade considerando esta como uma construção do ser humano, focalizando o processo e o significado que os participantes atribuem aos fatos. Pressupõe ainda que qualquer atividade científica de observação "traz consigo, inevitavelmente, a carga de valores, preferências, interesses e princípios que orientam o pesquisador" (Ludke e Andre 1986: 3). Neste sentido, o olhar do pesquisador não é ingênuo, não havendo, portanto, "possibilidade de se estabelecer uma separação nítida e asséptica entre o pesquisador e o que ele estuda" (p. 5). De acordo com Ludke e Andre (1986), este tipo de investigação baseia-se em cinco pontos básicos:

1. As questões são estudadas em seu ambiente natural, sem manipulação intencional dos dados por parte do pesquisador. Suas observações incluem "as pessoas, os gestos, as palavras (...) sempre referenciadas ao contexto onde aparecem" (p. 12).
2. Todos os dados observados são relevantes para a compreensão da questão a ser estudada.
3. Fundamentalmente este tipo de investigação preocupa-se com o dinamismo do processo a que os sujeitos estão submetidos.
4. Os significados atribuídos pelos participantes são de suma importância para o trabalho do pesquisador na medida em que guiará seu percurso.

O trabalho de campo se estrutura a partir de métodos e procedimentos indutivos para a escolha do percurso da pesquisa. Não há hipótese prévia, a entrada no campo não tem por objetivo buscar evidências para abstrações previamente elaboradas. As delineações dos temas e categorias selecionados na pesquisa podem se modificar, muitas vezes, através da realização do trabalho de campo.

Convivendo com pacientes em diferentes contextos no Instituto de Psiquiatria da UFRJ, surgiu o meu interesse em investigar como os pacientes se construíam discursivamente ao trabalharem na instituição. Sabendo que as atividades laborativas são um recurso de reabilitação social, transformando

pacientes em trabalhadores que atuam na instituição que historicamente tinha só a função de reclusão, como tais pacientes se enunciavam? Como profissionais? Como doentes em reabilitação? Dessa forma, o trabalho de pesquisa foi se constituindo no passo a passo da observação do campo e das interações que estabeleci com os pacientes.

3.2

Micro-análise etnográfica e pesquisa no campo da saúde

A metodologia da análise conversacional e interacional caracteriza-se pela micro-análise de dados naturais, geralmente colhidos em estudos de base etnográfica. Segue, assim, a orientação de pesquisa proposta pela antropologia cultural de uma abordagem qualitativa e interpretativa dos dados.

Constituindo-se no principal instrumento da Etnografia, a microanálise focaliza um evento particular que envolve determinado grupo e as relações sociais entre os membros do mesmo (Lutz, 1983; Mattos, 2001). Assim, a pesquisa etnográfica tem como objetivo registrar e analisar aspectos da prática da linguagem na comunidade de fala na qual tais aspectos são situados, observando normas subjacentes ao uso da língua que são culturalmente compartilhadas por membros desta mesma comunidade. Investiga-se, assim, como os significados sociais são criados e situados na rede de relações tecidas em uma comunidade (Saville-Troike, 1982).

O processo de transcrição do discurso oral é uma etapa fundamental para a análise dos dados. Conforme afirmam Tannen (1984) e Ochs (1979), a transcrição pode ser vista como uma interpretação do analista. A gravação de uma conversa já se configura como um recorte feito pelo pesquisador em evento(s) de fala, através da transcrição da mesma. Isto implica em uma complexa transposição do contínuo da fala para a forma discreta da escrita, de elocuções imperfeitas a sentenças idealizadas (Tannen, 1984). A autora alerta para o "artefato" da transcrição e para a necessidade de se voltar periodicamente ao material gravado durante o processo de análise. Cabe ao analista, na posição de ouvinte, transcrever de forma minuciosa o discurso, assinalando no sistema de trocas, as justaposições, as falas encaixadas, as pausas, os sinais de retroalimentação e de sustentação do interlocutor, etc.

Tannen assinala que essas análises têm contribuído na compreensão de problemas teóricos da lingüística, ao trazerem para o centro de preocupações fenômenos geralmente tratados como periféricos à língua (como a prosódia, a paralíngua, etc.). Ou seja, lança "luz sobre a natureza do significado na linguagem e desta na interação" (Tannen, 1992).

Apresento, a seguir, uma articulação entre os pressupostos apresentados e a pesquisa no campo da Saúde, reunindo a abordagem discursiva à investigação de representações e experiências do adoecimento.

3.2.1

A pesquisa qualitativa no campo da saúde

Ao trazer a noção de pesquisa qualitativa, na qual o pesquisador aborda significados construídos socialmente, para o contexto das práticas da Saúde, Minayo (2004) nos aponta que esta não pode ser entendida como uma “disciplina” ou “campo” separado das demais instâncias da realidade social (2002:13). Comenta ainda que as especificidades da Saúde são demarcadas justamente por inflexões sócio-econômicas, questões políticas e ideológicas que se relacionam de maneira intrínseca ao próprio fazer teórico sobre saúde e doença.

Nesta mesma direção, estudos antropológicos (ver Gomes & Mendonça, 2002) discutem como as pesquisas qualitativas que enfocam o adoecimento geralmente se orientam pela investigação das representações sociais da doença ou da “reconstrução” da experiência da doença. Com base em estudos de Good (1994) e Helman (1994), Gomes e Mendonça propõem uma articulação entre os pólos “representacional” e da “experiência do adoecer”:

“A discussão se volta para o adoecer como um espaço em que se refletem interações entre atores sociais, instituições e grupos sociais, dentre outras instâncias. Ou seja, pensar as interações com base naquilo que as pessoas representam como ser doente e as condições de sua inserção social.”

No percurso da minha pesquisa, agregou-se à abordagem discursiva, o estudo das representações sociais da doença a partir das narrativas sobre o próprio adoecimento. Tais representações precisavam ser cuidadosamente desconstruídas

para que os pacientes pudessem dar novos significados à inserção no instituto como trabalhadores.

Em relação às representações sociais e experiências relacionadas à doença mental, adotei os conceitos advindos da Antropologia, dos estudos de Velho, (1981, 1999), Duarte (1986, 1995, 2001) e Russo (1993), que serão apresentados e discutidos, no capítulo 4.

3.3

Contexto e trabalho de campo: a instituição e o percurso da pesquisadora

O Instituto de Psiquiatria da UFRJ desenvolve uma proposta de trabalho, na qual os cuidados à saúde mental são orientados por uma visão interdisciplinar e comunitária, envolvendo o ensino, a pesquisa e a assistência.

Em relação à assistência, o Instituto oferece diversos recursos institucionais no tratamento aos pacientes: internação em enfermaria, atendimentos em ambulatório e hospital-dia. Os pacientes dispõem de vários contextos terapêuticos no instituto.

Após a passagem pelo plantão e triagem, ocorre a internação de indivíduos em fase aguda de adoecimento psíquico, nas Enfermarias. Quando não há indicação de um quadro de adoecimento severo, ou uma melhora, após a internação na enfermaria, os pacientes são encaminhados ao Centro de Atenção Diária Luiz Cerqueira (CAD). Neste setor, preserva-se o convívio familiar, já que ao pacientes retornam diariamente aos lares. Recebem atendimento em oficinas terapêuticas e em ambulatório, mantendo os vínculos de convívio social. O Ambulatório também atende crianças e adolescentes no Setor Infanto-juvenil.

Seguindo a mesma estrutura do CAD, o Centro-Dia para Pessoas com Doença de Alzheimer e Outros Transtornos da Velhice (CDA) oferece atendimento em regime ambulatorial psicogeriátrico. O trabalho envolve assistência em Hospital-dia e em oficinas terapêuticas do próprio CDA.

Neste estudo, focalizo o setor da instituição referente aos Projetos de trabalho e de geração de renda. Esses se estruturam através de atividades de produção em núcleos de alimentação (a exemplo, o buffet organizado por

pacientes), de arte (a exemplo, oficinas de pintura) e de prestação de serviços à instituição (a exemplo, atendimento na recepção do hospital).

Além da assistência, o Instituto oferece especializações em programas de pós-graduação *stricto sensu* e *latu sensu*, nas áreas de concentração correspondentes à Saúde Mental e Psiquiatria, Psicanálise, Psicogeriatria e em programa de residência psiquiátrica. Junto a estes programas de formação acadêmica, a instituição promove também o desenvolvimento de pesquisas visando à ampliação do conhecimento sobre a doença mental.

A minha inserção na instituição se deu a partir de 1993, após as graduações em Letras e Psicologia, quando comecei a participar das atividades de ensino e pesquisa no Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Em um primeiro momento, como aluna do programa de pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental, investiguei a fala dos pacientes, propondo uma tipologia de organização do discurso com base em concepções de prosa e poesia, introduzidas por Octavio Paz, poeta e teórico de literatura.

A partir de 1995, me inseri novamente na instituição, como participante do Projeto Integrado de pesquisa “Contexto e Coerência no Discurso Psicótico”, coordenado pela profa. Branca Telles Ribeiro, sediado no IPUB. Na interface entre a Psiquiatria e a Linguística, o objetivo do Projeto Integrado é investigar o discurso psicótico e seus vários níveis de coerência, tendo a preocupação também com a criação de pesquisas integradas no intuito de contribuir para a área da Psiquiatria (Ribeiro e Pinto, 1998).

Como integrante deste Projeto, participei da pesquisa de natureza etnográfica e discursiva, observando sessões de supervisão clínica de diferentes orientações terapêuticas. Com o intuito de investigar as relações entre trabalho e saúde mental no discurso de técnicos e pacientes, no período de junho a outubro de 1998, frequentei, como observadora, reuniões da Cooperativa Praia Vermelha, no Instituto Philippe Pinel, da qual também participavam profissionais do Centro de Atenção Diária do IPUB. Acompanhando a discussão de novas perspectivas teóricas e práticas da desinstitucionalização no campo da Saúde Mental, iniciei meu contato com pacientes e profissionais do Projeto Trabalho da Vida, posteriormente ampliado em Projetos de geração de renda.

O Projeto Trabalho da Vida tinha como objetivo a reintegração do paciente da instituição psiquiátrica à comunidade, através do trabalho desenvolvido em

Oficinas Terapêuticas, no Centro de Atenção Diária Luiz Cerqueira (CAD) do Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

Na pesquisa para o mestrado, acompanhei reuniões de pacientes e técnicos do Projeto, nas quais discutiam o dia-a-dia na instituição, em especial, enfocando questões pertinentes ao trabalho dos pacientes no Instituto. Em um segundo momento, junto aos profissionais integrantes do Projeto, participei da primeira etapa da pesquisa que tinha como objetivo abordar e avaliar a questão do trabalho como estratégia de reinserção social do portador de transtorno mental atendido na instituição. A pesquisa de natureza qualitativa consistia em entrevistas gravadas em áudio, enfocando a estória de trabalho dos pacientes, a partir do próprio discurso produzido por estes (Silva, 2001). Os pacientes entrevistados participavam da bolsa de trabalho e das oficinas de criação.

Após o II Encontro de Usuários de Serviço de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro, em 1995, pacientes e técnicos do IPUB/UFRJ manifestaram o desejo de criar um projeto semelhante ao desenvolvido no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, no qual os pacientes trabalhavam na recepção e eram remunerados pelo serviço prestado à instituição. Através da iniciativa dos pacientes e técnicos do IPUB/UFRJ e da acolhida da demanda por parte da direção do Instituto, a Bolsa de Trabalho foi estruturada com pacientes atuando como prestadores de serviço à instituição em diversos espaços da mesma (rouparia, copa, recepção das enfermarias), sob orientação dos terapeutas responsáveis. Com o crescimento do grupo, os técnicos desenvolveram um “conjunto de regras” (Silva, 1999:24) para organização do trabalho (uso de “livro do ponto”, por exemplo).

Em continuidade à pesquisa iniciada no mestrado, em 2002, realizei novas entrevistas, com pacientes e técnicos da instituição. Das entrevistas com os técnicos responsáveis pelo Projeto Trabalho da Vida, gostaria de destacar as informações obtidas em meus encontros com Lara (nome fictício), uma das coordenadoras do Projeto. A terapeuta apresentou o objetivo da bolsa de trabalho como “preparação para o trabalho formal” e relatou que o paciente que participa da bolsa “tem o compromisso de estar bem”, pois a atividade se estrutura a partir de “padrões normais de trabalho, como cumprir horário”, entre outras exigências. Tais aspectos da organização do Projeto são fundamentais para o entendimento da estrutura das atividades de prestação de serviços à instituição. Lara também falou sobre as oficinas de criação, especificando que nelas não há um compromisso

maior com o encaminhamento para o trabalho externo à instituição, tendo prioritariamente, a função terapêutica.

Cabe esclarecer que as oficinas de criação são espaços nos quais, o paciente exerce atividades como a pintura, a elaboração e gravação de vídeos, a confecção de bijuterias, a música através do grupo Os Cancioneiros. Este grupo surgiu na instituição como um Programa de Extensão, com objetivos terapêuticos e de reinserção do paciente, através da criação musical. Com o reconhecimento do trabalho realizado pelo grupo (que já produziu dois CDs) e por sua crescente autonomia, o Projeto Cancioneiros passou a receber financiamento da Fundação José Bonifácio (FUSB) para suas atividades como um projeto de assistência do IPUB. Atualmente, é coordenado por Vandrê Vidal, mantém a vinculação com a FUSB e integra os “Projetos de trabalho e de geração de renda” desenvolvidos na instituição. Segundo Lara, as oficinas de criação não têm o objetivo de inserir o paciente no mercado com a “venda” de seus produtos. Ao longo das entrevistas, porém, observei a importância da atividade em todas as suas etapas, da produção à venda ou exposição do produto.

3.4

A produção de significados e de interpretações culturais dos participantes na interação discursiva em entrevistas de pesquisa

Nesta seção, abordarei as entrevistas como evento de fala (Mishler, 1986), no qual emergem histórias de vida (Linde, 1993), observando como se estruturam tais relatos.

Mishler (1995) examina visões e práticas de entrevista tradicionais e conclui que elas refletem uma concepção restritiva do processo de entrevista, obscurecendo a sua própria essência: ocasião onde duas pessoas falam uma com a outra. O autor propõe um novo olhar para a entrevista a partir da perspectiva discursiva, considerando a produção de significados e de interpretações culturais dos participantes deste evento de fala – entrevistado e entrevistador.

O autor propõe uma reformulação do processo de entrevista, a partir de problemas engendrados pela abordagem padrão, na qual a ideia de discurso é suprimida. Observa também que, nessa abordagem, o exame de como as

interpretações são construídas naquele contexto emergente – tanto no nível interacional, quanto no sócio-cultural – é negligenciado. Mishler propõe um novo olhar para o evento entrevista, considerando-o como forma de discurso que tem os seguintes aspectos:

- 1) Entrevistas são eventos de fala.
- 2) O discurso nas entrevistas é co-construído por entrevistado e entrevistador.
- 3) A análise e a interpretação deste evento baseiam-se em uma teoria do discurso.

No discurso, os significados são singulares e não fixos, construídos no contexto. Através do discurso, falantes constroem e desenvolvem significados.

O autor (1995: 67) focaliza, em especial, a ocorrência de narrativas como respostas em entrevistas. Observa também que contar histórias é tão comum nas conversas do dia-a-dia, quanto como respostas a perguntas formuladas (1995:69). No modelo tradicional, não há um reconhecimento da relevância destas histórias, que tornam-se um "problema" já que trazem dificuldade para codificá-las e quantificá-las. O autor enfatiza, no entanto, que entrevistas narrativas se constituem em um poderoso instrumento de análise pois a partir do como uma história é construída, examinamos como se deu a interação entre entrevistado e entrevistador, bem como se estabeleceu a construção e negociação de significados e interpretações naquela interação. Considerando a narrativa como um evento de fala, observa como se dá esta construção na interação a partir da relação entre objetivos comunicativos, esquemas de conhecimento e relacionamento social⁴.

A partir da perspectiva de Mishler (1986), pode-se observar que a produção discursiva em uma entrevista resulta da negociação de expectativas e significados atribuídos àquele encontro face a face pelos seus participantes (ver Ribeiro, 1994a, 1997, 2001; Ribeiro, Pinto & Lopes Dantas, 2002; Pinto, 2001; Pinto & Lopes Dantas, 2002, Lopes Dantas, 2002; Bastos & Lopes Dantas, 2003). Trata-se de uma intrincada negociação de significados que vai se tecendo passo a passo, no aqui e agora daquela particular interação social.

⁴O termo evento de fala, segundo Hymes (1971:19) se refere a atividades ou aspectos de atividades que são diretamente reguladas pelo uso da fala. Gumperz (1982) especifica a definição de atividade de fala como uma série de relacionamentos sociais ordenados por uma série de esquemas ("schemata") em relação a algum objetivo comunicativo.

3.4.1

Geração e tratamento dos dados

Inicialmente desenvolvida no âmbito do “Projeto Contexto e Coerência no Discurso Psicótico”, coordenado pela professora Branca Ribeiro, minha pesquisa foi aceita, aprovada e acolhida pelo Instituto. O tema da minha investigação foi delineado e debatido também junto ao grupo de pesquisa do Programa Organização do Trabalho e Saúde Mental, coordenado pelo professor João Ferreira da Silva Filho. Em uma primeira fase da pesquisa, realizei uma série de sete entrevistas, entre os meses de outubro de 1998 e março de 1999. Neste período, pude observar que, ao falar de suas atividades laborativas, os pacientes começavam a relatar histórias sobre família, amigos, projetos de vida passados, presentes ou futuros; enfim surgiam narrativas sobre suas histórias de vida.

No período entre 1999 e 2001, trabalhei com a transcrição destes dados para a minha dissertação de mestrado (Lopes Dantas, 2000), realizado no Programa de Pós-graduação em Letras da PUC-Rio. As transcrições foram integradas aos bancos de dados do LAED (IPUB/UFRJ) e do GNIT (PUC-Rio). Os pacientes entrevistados foram devidamente informados sobre todas as etapas da pesquisa, e as entrevistas foram realizadas junto à assinatura de um termo de consentimento informado⁵.

Após ingressar no doutorado, também no departamento de Letras da Puc-Rio, em 2002, entre os meses de março e junho, realizei novas entrevistas com três pacientes: Dora, Ana e Miriam. Estas já tinham sido entrevistadas em 1999, juntamente com Eduardo e Ruth, e continuam vinculadas ao Instituto através de tratamento ambulatorial e exercício de atividades laborativas na instituição. As novas entrevistas tiveram o objetivo geral de investigar o percurso de trabalho das mesmas e seu propósito de reabilitação psicossocial, ao longo dos últimos três anos. No entanto, como foi dito, o tema foi se modificando, se ampliando através de novas questões trazidas pelos pacientes.

As entrevistas com Dora, Ana, Ruth, Eduardo e Miriam foram registradas em áudio. Os critérios para a transcrição foram baseados em Tannen (1989) e

⁵ Ver Termo de Consentimento Informado, no anexo II.

Ribeiro (1994)⁶. Por conta dos objetivos deste estudo, já descritos anteriormente, optei por uma transcrição que apresenta em geral as marcas relevantes para a análise dos dados, tais como pistas de contextualização de natureza paralingüística (a exemplo, tom de voz, pausa observada) e não-verbal (a exemplo, gestos). A qualidade da gravação permitiu-me registrar inclusive as interferências externas que foram incorporadas à transcrição e abordadas em análise. As informações não-verbais derivam das notas de campo que realizei após a entrevista.

Além das notas de campo, obtive informações sobre as pacientes, através de entrevista com profissionais que integram o Projeto Trabalho da Vida e de consulta ao prontuário, no Centro de Atenção Diária.

É importante lembrar que a escolha do tema “trabalho” norteou inicialmente a entrevista. No entanto, considerando que este é um evento dinamicamente co-construído, os pacientes foram introduzindo diferentes tópicos ao longo de cada entrevista. Assim, o tema foi se reconfigurando, a partir da perspectiva apresentada pelos pacientes sobre o trabalho que realizam e as conexões que estabeleceram entre esse e outros tópicos temáticos.

3.4.2

As entrevistas com os pacientes: blocos temáticos

Ao contarem suas histórias de vida, os pacientes desenvolvem tópicos referentes a momentos e situações variadas. Como foi visto, no capítulo 2, podemos analisar tópicos em unidades que representam temas maiores, isto é, unidades temáticas (cf Schiffrin, 1987, Ribeiro, 1994). Analisando o percurso narrativo dos pacientes, em cada entrevista, observei que as histórias podem ser agrupadas a partir destas unidades temáticas. Então, em uma mesma entrevista, vemos conjuntos de narrativas que podem ser organizados através de temas mais gerais, o que denominei bloco temático.

A seguir, apresentarei uma breve descrição de cada entrevistado e o percurso narrativo que emerge em cada entrevista e que pode ser visto através dos blocos temáticos.

⁶ A tabela de convenção encontra-se, no anexo I.

3.4.2.1

Dora: a pintura

Dora é monitora de uma oficina de atividades artísticas do Hospital. Além disso, ela atua fora da instituição vendendo seus trabalhos (aquarelas, cartões) em uma feira de artesanato. Ao lado dessas atividades, continua sendo atendida no ambulatório do Instituto, tendo o diagnóstico de transtorno bipolar de humor, que é caracterizado por uma severa alternância de humor, iniciada por uma de grande euforia e seguida por depressão.

Dora começou a trabalhar aos dezoito anos, como auxiliar de escritório, em uma firma de equipamentos eletrônicos. Sua atividade profissional foi interrompida pela doença, retornando à produção, através do trabalho como artesã. Ela é moradora da zona oeste do Rio de Janeiro, possui cinquenta e dois anos.

A primeira entrevista com Dora ocorreu em março de 1999, na sala na qual desenvolve as atividades da oficina de arte em que é monitora e durou aproximadamente uma hora. Na análise dos conjuntos de estórias, encontrei os seguintes blocos temáticos:

- **Iniciação e crescimento profissional:** o primeiro emprego, as atividades de trabalho desenvolvidas entre os 18 e 37 anos, centrando seu relato em seu crescimento profissional nesta fase.
- **Morte do sobrinho:** o episódio que desencadeia o seu adoecimento psíquico: a morte do sobrinho, um bebê de poucos meses, motivada por maus tratos dos pais—irmã e cunhado de Dora. A narradora desenvolve a estória da irmã, Marisa, e os conflitos com o cunhado, envolvendo o espancamento e a morte da criança.
- **Criação do outro sobrinho:** criação e crescimento do outro sobrinho, gêmeo do bebê morto e a sua relação com Dora.
- **Doença e tratamento psiquiátrico I:** o desenvolvimento da doença mental e a busca do tratamento psiquiátrico de Dora, inicialmente na clínica particular Pinheiros.

- **A definição da moradia:** mudança de casa e definição de moradia de Dora durante este período de crise.
- **Doença e tratamento psiquiátrico II:** o tratamento psiquiátrico de Dora, no IPUB.
- **Reviver-terapia e arte:** após término de crise, sua entrada na oficina terapêutica de pintura do Projeto Reviver, no IPUB, e o início de sua relação profissional com a pintura, através desta primeira inserção.
- **Feira de Artesanato-trabalho e arte:** o trabalho em uma feira de artesanato no Rio de Janeiro e desenvolvimento de atividades como artesã.

A segunda entrevista será utilizada como fonte de informações complementar, junto a notas de campo.

3.4.2.2

Ana: o trabalho na recepção e os Cancioneiros

Ana foi monitora da oficina de costura e atualmente trabalha na recepção do Hospital-dia (CAD) e na oficina de criação Os Cancioneiros. Ela sofre de transtorno bipolar de humor desde dezesseis anos e teve sua primeira internação ainda muito jovem, por volta dos dezoito anos. Ana teve o seu primeiro emprego como cortadeira em uma fábrica e, atualmente, possui trinta e sete anos, é dependente de sua mãe, com quem mora, em um conjunto habitacional popular, na zona oeste do Rio de Janeiro.

A primeira entrevista com Ana foi agendada e transferida para nova data diversas vezes. Após a terceira tentativa de realizar o encontro, Ana me encontrou no pátio da instituição e perguntou se poderíamos conversar naquele momento antes da consulta com seu psiquiatra, no ambulatório. Assim ocorreu a primeira entrevista, em janeiro de 1999, que durou cerca de vinte minutos, em uma sala de aula da instituição que se encontrava disponível. Apresento os blocos temáticos:

- **Atividades no IPUB – terapia e trabalho:** o trabalho que desenvolve junto a Bolsa de Trabalho, na recepção do hospital e sua participação na Oficina de criação Os Cancioneiros; o tratamento junto ao setor de

musicoterapia. Discute as diferenças entre o que trabalho e tratamento/terapia.

- **Iniciação profissional e doença:** o seu primeiro emprego como doméstica, e logo depois, como cortadeira em uma fábrica. Esta atividade foi interrompida pelo adoecimento. A sua primeira crise e tratamento.
- **Trabalho no IPUB:** o trabalho como monitora da oficina de costura e o início da participação nos Cancioneiros. Retoma as diferenças entre trabalho e terapia.

Em função do pouco tempo da primeira entrevista, solicitei que tivéssemos um novo encontro, que não ocorreu. Após dois anos, quando retomei a realização das entrevistas, tivemos a nossa segunda entrevista. Ela teve aproximadamente quarenta minutos e ocorreu, em maio de 2002, em uma sala do hospital-dia que havia sido cedida pela instituição para que eu gravasse esta nova série de entrevistas. Os blocos temáticos da trajetória de histórias são:

- **Trabalho no IPUB e tratamento I – conflitos e cooperação no grupo de pacientes:** sua relação com outros pacientes nos diferentes contextos de trabalho (recepção e Cancioneiros) e retomada do tratamento terapêutico após conflito com colegas. Retoma a discussão sobre a diferença entre terapia e trabalho.
- **Os Cancioneiros:** as várias atividades junto ao grupo, a produção do CD, as relações com os colegas na execução da atividade e planos de trabalho.
- **A família:** a relação com a mãe, com quem mora, o impacto das mortes da irmão e do pai.
- **Trabalho no IPUB e tratamento II:** participação no Clube da Esquina, espaço de troca e convivência para os pacientes, na instituição; a recepção e os Cancioneiros.
- **Namoros:** namoros breves e o relacionamento de onze anos com um paciente do Instituto, a convivência com ele na instituição e em casa.
- **Trabalho no IPUB e perspectivas futuras:** as dificuldades de manter uma atividade laborativa na instituição por causa da medicação e de um futuro trabalho de tempo integral.

3.4.2.3

Ruth: o trabalho na recepção

Ruth era atendida no ambulatório da instituição e participava das atividades do hospital-dia. No Instituto, além do atendimento ambulatorial, ela trabalhava na recepção e participava de forma irregular de outras atividades. Sofre de transtorno de humor bipolar.

Ruth é economista, sem nunca ter atuado na área. Ela teve seu primeiro emprego junto ao pai, em uma loja comercial. Atualmente, possui quarenta e oito anos, mora em Minas Gerais com a mãe, de quem é dependente.

A primeira e única entrevista com Ruth ocorreu em janeiro de 1999. Pela dificuldade em estar com ela em um horário previamente combinado para o encontro, realizei a entrevista em um momento em que Ruth estava disponível, logo após sair da recepção do hospital. Como a entrevista foi realizada sem agendar previamente, utilizamos em uma sala de aula vazia da instituição, sofrendo algumas interrupções.

- **Atividades desenvolvidas no IPUB:** a participação em atividades da Bolsa de trabalho, desde o trabalho nos jardins da instituição ao atendimento na recepção.
- **Iniciação profissional e doença:** a faculdade de Economia, o trabalho no Acre, na empresa comercial do pai, a falência desta e o seu adoecimento em decorrência das dificuldades resultantes do fim do comércio da família.
- **Doença e aposentadoria:** a dificuldade em trabalhar por causa da doença, a aposentadoria por invalidez.
- **Recepção— trabalho e terapia:** a atividade laborativa desenvolvida na recepção do hospital, a comparação desta com o trabalho no Acre. O trabalho na instituição como terapia.
- **Perspectivas futuras:** a impossibilidade de trabalhar por causa da doença e o desejo de atuar na área de Economia.

3.4.2.4

Eduardo: o setor de informática

Eduardo atuava junto ao setor de informática da instituição e também sofre de transtorno de humor bipolar. Sofreu uma internação no ano posterior à participação na pesquisa e se desligou da instituição.

Eduardo tem trinta e sete anos, cursou a graduação em Engenharia, sem, no entanto, concluir o curso. Desde então, é dependente da família, com quem mora, na zona norte do Rio de Janeiro. Eventualmente, trabalha como professor particular de matemática.

A entrevista ocorreu em outubro de 1998, na sala em que as reuniões da bolsa de trabalho eram realizadas e que foi cedida para o nosso encontro. Eduardo estava muito tenso e a entrevista teve que ser interrompida, após quinze minutos, a seu pedido. Logo após o encontro, relatei o episódio para sua técnica de referência, com o consentimento de Eduardo. Os blocos temáticos são:

- **Iniciação profissional e doença:** a faculdade de engenharia e interrupções por causa das primeiras internações. A angústia de não conseguir emprego, pois durante as entrevistas, percebem que ele é “diferente”.
- **Suporte Técnico em Informática:** o trabalho junto ao setor de informática da instituição, a dificuldade em ser aceito mesmo no Instituto.
- **Perspectivas profissionais e pessoais futuras e doença:** diante de suas dificuldades de saúde, o desejo de receber a pensão da mãe. O quadro de doença que ele acredita que não mudará.

3.4.2.5

Miriam: a pintura e a oficina de vídeo

Miriam trabalhou na recepção do Hospital-dia e, participou da oficina de criação em vídeo como roteirista. Além do Transtorno bipolar de Humor, Miriam é portadora de HIV, desde 1993.

A primeira entrevista com Miriam durou dez minutos, pois a paciente não tinha disponibilidade de horário para o encontro. Ocorreu em janeiro de 1999 e está sendo utilizada neste estudo como fonte de informações, complementar às notas de campo.

Miriam possui quarenta e um anos, cursou a graduação em Letras, em faculdade pública, sem concluir o curso. Atualmente mora com os irmãos, na zona norte do Rio de Janeiro.

Em 2002, quando retomei a realização das entrevistas, Miriam e eu nos encontramos em junho, na sala cedida pela instituição, no hospital-dia. A entrevista durou cerca de uma hora e seu percurso narrativo pode ser visto, através dos seguintes blocos temáticos.

- **A Oficina de Vídeo:** o vídeo sobre Rimbaud, as comparações entre a vida do poeta e o adoecimento de Miriam.
- **Doença e tratamento:** a descoberta que sofria de Transtorno Bipolar de Humor e logo depois, que era portadora de HIV. O tratamento em serviço de saúde pública e suas dificuldades.
- **Casamento:** o marido, de quem contraiu o HIV, a convivência com ele e com a sogra, o nascimento da filha. As dificuldades do relacionamento e o falecimento do marido.
- **Atividades no IPUB:** participação em diversas atividades laborativas da instituição: o Buffet Biruta, as oficinas de bijuterias, de pintura e de vídeo.
- **Vida familiar e lembranças:** a moradia compartilhada com os irmãos e lembranças sobre a convivência com o marido.

Nos capítulos de análise de dados são examinados segmentos dos blocos temáticos de histórias de vida, investigando como os tópicos foram desenvolvidos, segundo as concepções de narrativa, explanação e crônica (Linde, 1993). Tais segmentos foram escolhidos em função da investigação das construções identitárias relacionadas à doença, ao trabalho e de como é enunciado pelos pacientes.