

5

Identidade, Trabalho e Clínica Psiquiátrica: as atividades da bolsa de trabalho

"Nenhuma vida tem resumo: a tarda crosta da vida com seu trecheio de ilusões. A gente vê só o cinzento, mas tem de adivinhar o branco e o preto"

(Guimarães Rosa)

5.1

Introdução

Neste capítulo, focalizarei a fala de pacientes que participam do Programa Bolsa de Trabalho, investigando: a co-construção tópica na interação (Schiffrin, 1987) em segmentos dos blocos temáticos narrativos; como as histórias são tecidas no desenvolvimento dos tópicos, a partir das noções de “narrativa” e “explicação” (Linde, 1993); de que forma os pacientes se avaliam (Linde, 1997) em suas atividades laborativas, observando o significado social que imprimem ao trabalho; a performance identitária ou representações de eu (Goffman, [1959] 1995), ao enunciarem as relações com o adoecimento e com o trabalho. Examinarei como tais representações de eu podem se relacionar às concepções identitárias antropológicas de pessoa e indivíduo (Duarte, 1986; Velho, 1999) e de identidade pós-moderna (Hall, [1992]2002, Bauman, 2000), advinda dos Estudos Culturais.

Abordo a performance identitária demarcada como “nervosa”, maneira como pacientes se definem em relação ao ser doente e que é descrita pela literatura (Duarte, 1986; 2001) como código de expressão privilegiada entre as classes populares. A noção de indivíduo como elaboração identitária própria de sociedades modernas, e, por isso, mais complexas, segundo os estudos antropológicos, surgem, principalmente, em segmentos sociais mais privilegiados. Através da análise dos dados, discuto tais noções e como são enunciadas pelos pacientes ao elaborarem suas representações de eu nas narrativas, demarcadas pela multiplicidade, característica da configuração do sujeito pós-moderno.

Ao lado da noção de indivíduo, o valor trabalho é fundamental na constituição da sociedade moderna. No entanto, conforme observamos no capítulo

4 (ver Gorz, 1987, 1990; Offe, 1989), atualmente, se estabelece um debate sobre a sua centralidade: o trabalho perde lugar para a questão da remuneração como valor central na rede de relações sociais. Isto é analisado nos dados, através das performances identitárias discursivas dos pacientes como trabalhadores e das avaliações que elaboram sobre o trabalho na recepção do hospital.

A seguir, focalizo a relação entre trabalho e psiquiatria através da função das atividades laborativas nas práticas asilares, em suas dimensões normativas ou reabilitadoras, com o objetivo da reinserção social do paciente e promoção de maior autonomia. Enfoco, na análise de dados, como os pacientes se representam (Goffmann, 1959) e avaliam o seu trabalho em suas narrativas, no que diz respeito ao estabelecimento de uma maior ou menor autonomia na realização de suas tarefas laborativas, tendo em vista que, as atividades da Bolsa de trabalho têm o objetivo de aumentar o poder de contratualidade e autonomia dos pacientes.

Por fim, a análise aborda as relações do trabalho com as noções de perturbação físico-moral denominada como “nervoso” e de indivíduo moderno. Focalizo também a relação entre as atividades laborativas relatadas e seu propósito terapêutico, observando como muitas vezes esse não é alcançado.

5.2

Doença, trabalho e construção de identidades

Neste capítulo, abordarei segmentos das entrevistas com Ruth, Ana e Eduardo. Como vimos, no capítulo 3, os pacientes participam das atividades da Bolsa de Trabalho, que segue o esquema similar ao do trabalho formal.

Ruth e Ana atuam na recepção do Hospital, Eduardo trabalho no Setor de Informática da instituição. Economista e nascida no Acre, Ruth já havia trabalhado na terra natal com o pai, quando teve sua primeira crise. Assim como Ruth, Ana já passou por várias crises e internações em diferentes instituições, deixando de trabalhar como cortadeira em fábricas. Eduardo cursou sem concluir, Engenharia e desenvolve atividades de suporte técnico no Instituto.

5.2.1

Trabalho e “nervoso”

O segmento de entrevista a ser analisado integra a entrevista com Ruth, paciente que participa da bolsa de trabalho, atuando na recepção do hospital. É possível encontrar em sua fala, bem como nas de outros pacientes em entrevista nessa pesquisa, a relação entre o surgimento da doença e a experiência de trabalho. No segmento, Ruth conta como sua doença foi desencadeada por dois fatores: a falência da empresa de seu pai e uma condição pré-existente na família:

Segmento 1

1. Tereza: depois desta nova interrupção. eu espero que eles não: parem novamente. enfim, você tava me contando que você trabalhava em Rio Branco depois veio pro Rio - foi aqui no Rio que você adoeceu?
2. Ruth: não, lá
3. Tereza: lá.
4. Ruth: aqui eu comecei a me tratar.
5. Tereza: mas como foi o tratamento lá?
6. Ruth: ah! negócios de pagamento, deu,
[boceja]
com- .. , é, fazer com - , é negócio de comércio falido, compra, pelo governo não paga aí tem que .. dá cheque, pré-datado, a pessoa fica preocupada, fica nervosa, fica sem dormir, cansada. aí começou, desencadeou o que já era- já era acumulado como se diz, que nossa família tem esse problema dessa doença, né? aí desencadeou.
aí até hoje eu tomo remédio.
[boceja]
7. Tereza: aí você veio - mas você chegou a ter algum tratamento lá, em Rio Branco?
8. Ruth: Rio Branco? não o médico que eu fui (ao) lá dis- disse pra mim, “Ruth é melhor você viajar”, eu tava com insônia total, né?
9. Tereza: hum hum
10. Ruth: aí eu vim cheguei aqui fui a um médico dum: .. médico, depois fui a um médico de um irmão meu que já tinha se tratado de maníaco depressivo, aí ele disse qual fator que eu também tinha essa doença ..
[boceja]
11. Tereza: mas, é, você acha que- o que você acha que desencadeou mesmo a doença?
12. Ruth: é tava fal-, tá fali-, é falida a empresa

Neste segmento, pertencente ao bloco temático “**Iniciação profissional e doença**” (ver capítulo 2), introduzo o tópico sobre o adoecimento. Apesar de conduzir a entrevista, a paciente é quem define o rumo da associação entre trabalho e doença, na narrativa em que aborda como a falência da empresa teve a ver com a sua crise. Sem ratificar Ruth, pergunto várias vezes sobre o seu tratamento, utilizando o vocábulo “mas” como marcador discursivo para retornar a minha agenda:

“**mas** como foi o tratamento lá?”(turno 5)

“**mas** você chegou a ter algum tratamento lá, em Rio Branco?” (turno 7)

“**mas**, é, você acha que- o que você acha que desencadeou mesmo a doença?” (turno 11).

No entanto, Ruth prossegue falando sobre os problemas da empresa. Observa-se que a paciente tem a sua própria agenda tópica gerada por suas expectativas quanto àquele encontro, ocorrendo uma competição entre a sua agenda e a minha nesta co-construção discursiva (Ribeiro, 1994).

No turno 6, a entrevistada ao desenvolver o tópico proposto, constrói uma breve narrativa:

“ah! negócios de pagamento, deu,

[boceja]

com- .. , é, fazer com - , é negócio de comércio falido, compra, pelo governo não paga aí tem que .. dá cheque, pré-datado, a pessoa fica preocupada, fica nervosa, fica sem dormir, cansada. aí começou, desencadeou o que já era- já era acumulado como se diz, que nossa família tem esse problema dessa doença, né? aí desencadeou.

aí até hoje eu tomo remédio.

[boceja]”

No exemplo, podemos identificar os elementos estruturais fundamentais de uma narrativa, segundo Labov (1972). Após o **sumário** (“ah! negócios de pagamento, deu, com- .. , é, fazer com - , é negócio de comércio falido”), Ruth recria o processo de adoecimento, na relação temporal das orações narrativas ou na **ação complicadora**: “compra, pelo governo não paga aí tem que .. dá cheque, pré-datado, a pessoa fica preocupada, fica nervosa, fica sem dormir, cansada. aí começou, desencadeou o que já era- já era acumulado”. Vemos que na **coda**, a

narradora retoma o momento presente (aí até hoje) e demarca o final da narrativa, com consequência da ação complicadora: “eu tomo remédio”

A **avaliação** é elaborada através de uma sequência de atribuições. Esta é intensificada pela repetição da estrutura sintática constituída pelo verbo “ficar” seguido pela atribuição: “a pessoa fica preocupada, fica nervosa, fica sem dormir, cansada”. É interessante notar que Ruth boceja duas vezes, demarcando o início e o fim da narrativa, através desta pista de natureza não verbal (Gumperz, 1987). Tal pista também coopera na construção do significado “cansada” que se relaciona ao seu próprio adoecimento.

Surge, nessa narrativa, a configuração da doença como nervoso, o que é descrito pela literatura como recorrente em classes populares, como perturbação físico-moral, envolvendo a esfera corporal (expressa especialmente pelo cansaço físico), a vida moral e a própria “auto-representação” (Duarte, 2001).

Ruth se constrói também a partir da experiência de trabalho, o que é característica da modernidade. Como vimos no capítulo 4, em estudos de Castel (1998) e de Foucault ([1981]1999), entre outros, o trabalho ocupa um lugar central na concepção de sujeito moderno. A seguir, observaremos como o trabalho aparece como valor central na fala de Ruth:

13. Tereza: mas, é, você acha que- o que você acha que desencadeou mesmo a doença?
14. Ruth: é tava fal-, tá fali-, é falida a empresa

Ao responder uma pergunta sobre sua doença, relacionando à situação da empresa, Ruth elabora o seu eu vinculando-o diretamente à experiência profissional. Ela utiliza o termo “falida”, sinalizando através desta pista de contextualização, o mesmo alinhamento ou projeção pessoal em relação a sua condição e a de seu comércio.

Assim, se por um lado, ela enuncia o “nervoso”, o que é descrito pela literatura, como expressão predominante de classes populares, também se constrói identificada com a sua empresa, ao estabelecer uma referência dupla para “falida”, mostrando o local fundamental que o trabalho ocupa em sua performance identitária. A literatura sobre “nervoso” (Duarte 1986, 2001) indica que ele

aparece em segmentos sociais populares que desenvolvem mecanismos de resistência ao modelo do "indivíduo", predominante em camadas sociais privilegiadas. Apesar de não pertencer a um segmento social privilegiado, Ruth expõe como o trabalho é central em sua vida, expondo um aspecto geralmente atribuído à configuração de valores individualistas. Isto aponta para o caráter híbrido e paradoxal dos valores sociais contemporâneos (Velho, 1981, 1999; Duarte, 1983; Russo, 1993).

No próximo segmento, focalizarei como a noção de “nervoso” emerge também na fala de outra paciente, Ana, no relato sobre seu primeiro emprego. Ana atua na recepção do hospital e antes das internações psiquiátricas, trabalhava em uma fábrica, como veremos a seguir:

Segmento 2

- 13 Tereza: mas me conta um pouquinho, você trabalhou- qual foi o seu primeiro emprego?
- 14 Ana: meu primeiro emprego foi casa de família, como doméstica, depois eu fui para fábrica [de roupa
- 15 Tereza: [você tinha quantos anos?=
16 Ana: =uns doze anos ou menos=
17 Tereza: =doze anos=
18 Ana: =é, depois com quatorze anos eu fui para fábrica de roupa né? aí eu entrei como aprendiz de costureira, mas na verdade eu fiquei sendo cortadeira, aprendi a cortar e fiquei sendo cortadeira... aí eu resolvi- resolvi parar, eu não estava me sentindo bem, tava ficando nervosa.. aí pedi pra parar.
- 19 Tereza: o que você tava sentindo?=
20 Ana: hum?=
21 Tereza: = o que você tava sentindo?=
22 Ana: nada, era o meu problema de saúde mental mesmo, de saúde mental, aí eu não tava legal para continuar, aí preferi pedir pra afastar=
23 Tereza: =você sentia- o que você sentia que te impedia de- [de- que te-
24 Ana: [não é negócio- é não gosto muito de falar nesse assunto não que eu tenho medo de- de fazer voltar, /me dá uma dor no peito/=
- 25 Tereza: =sei
26 Ana: foi negócio de crise assim , sabe? de ser preciso ser internado, essas coisas assim. se precisar, tenho que sair da atividade e ficar só no tratamento.
- 27 Tereza: mas isso foi naquela época?
28 Ana: =() foi só uma crise mas aí eu me tratei, não precisou internar nem nada ... mas se continuasse, eu não ia agüentar, sei lá, eu nem sei o que ia acontecer.

Neste segmento, que integra o bloco temático “**Iniciação profissional e doença**”, Ana desenvolve o tópico “trabalho” em uma narrativa sobre suas experiências profissionais aos doze e aos quatorze anos. Quanto à estrutura narrativa, encontramos, o **sumário** (“meu primeiro emprego foi casa de família, como doméstica, depois eu fui para fábrica de roupa”), em seguida, a **orientação**: (“uns doze anos ou menos”; “, depois com quatorze anos eu fui para fábrica de roupa né”), construindo a cena narrativa no tempo passado para sua interlocutora. Na sequência de **ação complicadora e avaliação**, Ana relaciona o trabalho ao surgimento da doença:

Ação complicadora: “aí eu entrei como aprendiz de costureira, mas na verdade eu fiquei sendo cortadeira, aprendi a cortar e fiquei sendo cortadeira... aí eu resolvi- resolvi parar” “aí pedi pra parar”.

Avaliação: “eu não estava me sentindo bem, tava ficando nervosa.”

O ponto da narrativa, ou a razão da estória estar sendo contada, pode ser identificado em como a doença interrompeu a trajetória profissional de Ana. E dessa forma, desde o início deste breve relato, ela narra como seu “nervoso” está presente tanto no universo da estória contada, quanto no mundo da interação, ao interromper sua fala, e mudando seu alinhamento, sinaliza o temor de “fazer voltar” aquele estado. Esta junção temporal também é vista quando Ana reúne o passado e o presente ao explicar motivo de sua saída do trabalho no passado (“negócio de crise assim, sabe? de ser preciso ser internado (...))” e referindo-se também ao seu momento presente: “(...) essas coisas assim. se precisar, tenho que sair da atividade e ficar só no tratamento” (turno 26). Ana fala de uma vivência de trabalho passada, redimensionando-a, a partir do seu contexto atual: no momento presente, caso ela tenha o “negócio de crise”, é afastada de atividades mais complexas, podendo ser encaminhada para tratamento.

Nos turnos 19, 21 e 23, pergunto o que Ana “sentia”:

“o que você tava sentindo?”

“você sentia- o que você sentia que te impedia...”

Repetidamente, introduzo o tópico “sentir”, construindo a referência à doença a partir de um universo simbólico. Porém, Ana me responde, configurando a doença através de outros aspectos relativos à dimensão corpórea. Ana utiliza

outro item lexical para descrever o seu adoecimento: se estabelece como “nervosa”. Ela associa a lembrança da doença a um mal estar físico (a dor no peito): “não gosto muito de falar nesse assunto não que eu tenho medo de- de fazer voltar, /me dá uma dor no peito”. Se ao co-construir o tópico, remeto sempre o “sentir” ao simbólico, Ana elabora o significado da doença, ligando o sentimento a uma “imediate corporalidade”, o que é visto na literatura (Duarte, 1995, 2001) como representação da doença classes populares.

No próximo segmento (bloco temático “**Trabalho no IPUB e perspectivas futuras**”), Ana fala sobre o trabalho na recepção, estabelecendo a mesma relação entre cansaço-doença-trabalho. Ela explica que o pagamento do trabalho realizado na instituição, apesar de pouco, é muito importante, por não conseguir exercer uma atividade fora da instituição psiquiátrica:

Segmento 3

- 596 Tereza: acho que não. Você se aposentou?
 597 Ana: aposentei e esse dinhei dinhei dinheirinho do trabalho aqui
 598 Tereza: =hum hum
 599 Ana: é muito importante pra mim
 600 Tereza: é.
 601 Ana: porque se eu fosse trabalhar o dia todo é a gente voltar a trabalhar até que não é impossível pode tentar () a Soninha trabalha ()
 602 Tereza: =sei
 603 Ana: o João Batista, um amigo meu, que trabalha [()]
 604 Tereza: [hum hum
 605 Ana: mas eu não, acho que eu não conseguiria trabalhar o dia todo [e
 606 Tereza: [sei
 607 Ana: eu também tenho muito sono não sei se- acho que é do remédio () depois do almoço dá um soninho, aquela lombera. E quando a gente trabalha e não pode se deitar
 608 Tereza: [não pode deitar
 609 Ana: [e aqui () dá vontade de deitar dormir, tem que tá sentada ou em pé aí é isso aí né?
 610 Tereza: é.
 611 Ana: às vezes eu penso em abandonar isso tudo, aí falo () /“não sirvo pra isso, vou largar tudo”/
 612 Tereza sei

No segmento, ao desenvolver o tópico “importância do trabalho na instituição”, Ana elabora uma explanação (Linde, 1993), que tem como tese ou proposição: “acho que eu não conseguiria trabalhar o dia todo”, referindo-se a qualquer atividade laborativa. Em seguida, ela tece uma seqüência de razões para mostrar como é muito difícil exercer tarefas, tomando a medicação:

“depois do almoço dá um soninho, aquela lombera. E quando a gente trabalha e não pode se deitar”

“e aqui () dá vontade de deitar dormir, tem que tá sentada ou em pé aí é isso aí né?”

Por fim, Ana conclui, animando a sua própria voz e enuncia: “As vezes eu penso em abandonar isso tudo, aí falo () / “não sirvo pra isso, vou largar tudo”/”. A doença é configurada a partir do desânimo e da evocação do cansaço delineado em termos de aspectos físicos (a lombera, o soninho). Vemos como a narradora constrói novamente uma relação estreita entre adoecimento e trabalho em sua representação de eu: se a primeira experiência de trabalho fez com que Ana adoecesse, o próprio tratamento da doença (“os remédios”) a impossibilita de executar uma atividade laborativa. É importante destacar que a entrevistada ainda realiza as atividades acima descritas, sem se afastar da instituição.

No próximo segmento, em outro momento da entrevista mas também pertencente ao bloco **“Trabalho no IPUB e tratamento I – conflitos e cooperação no grupo de pacientes”**, veremos como Ana fala sobre seu trabalho em outro contexto, na instituição psiquiátrica. Ela se representa como “nervosa” também, porém, evoca valores de configurações mais individualizadas, como a busca da psicoterapia:

Segmento 4

- 7 Tereza: você continua mas, quer dizer, que você estava lá na recepção do hospital? trabalhando lá ?
- 8 Ana: é. aí é foi assim, as pessoas tavam reclamando=
- 9 Tereza: = /ahn?/=
- 10 Ana: =que eu tava, tava nervosa, não tava com paciência pra trabalhar ali, né? que eu tava sendo muito grossa com as pessoas num sei que... aí perguntaram pros colegas se eles achavam que não seria melhor eu ficar uns tempos fora do hospital, né? aí eles acharam que sim, aí eu chorei muito e tudo, né? aí fui procurar a psicóloga... aí eles falaram “não a gente não quer te suspender, né? a gente tá te dando um tempo pra você pensar melhor” aí eu pensei bem, né? mas aí () quase perdi a cabeça.
- 11 Tereza: mas o que fez com que você qua:se perdesse a cabeça?
- 12 Ana: é- é assim, por exemplo, noutro dia eu não tava com vontade de vir, tava irritada [mas tem que vir.
- 13 Tereza: [hum
- 14 Ana: aí chega gente lá querendo o cartão pra ir embora, aí eu não tô lá, eles vão fazer queixa de mim, aí eu falo alto com eles “eu não vou ()”, sabe? aí falam que eu tô sendo grossa, que eu não posso ser grossa... um monte de coisa assim, sabe? desse tipo... aí então, né? eu fiquei afastada, aí depois eu falei que não ia mais voltar aqui, aquela coisa toda... mas acabei voltando (...)

O segmento ocorre no início da segunda entrevista, quando Ana relata um episódio em que sofreu uma punição. Nessa narrativa, ela elabora a **ação complicadora**, utilizando, entre outros recursos discursivos, a animação das vozes dos colegas em um diálogo construído (Tannen, 1989), ou seja, de outros pacientes também inseridos na atividade, participantes da bolsa de trabalho: “não a gente não quer te suspender, né? a gente tá te dando um tempo pra você pensar melhor”. O diálogo construído tem como função, em especial, expressar uma avaliação, que está encaixada na **ação complicadora**, sendo, portanto implícita.

Através dos momentos de **avaliação** da narrativa, Ana fala sobre a sua insatisfação e a dos seus colegas com o seu desempenho na recepção: “eu tava sendo muito grossa com as pessoas”, “eles achavam que eu- não seria melhor eu ficar uns tempos fora do hospital, né?”. Ana, assim, coloca em cena o seu conflito com o grupo, indicando o ponto de sua narrativa.

Nessa narrativa, Ana apresenta diferentes performances identitárias ou representações de eu. Em um primeiro momento, a narradora se projeta através da queixa (“as pessoas tavam reclamando”- turno 8). Depois se constrói como alguém que ficou magoada diante da reiteração do problema apresentado e que, a

despeito do sofrimento psíquico, teve a iniciativa de procurar a psicóloga, ou seja, alinha-se como alguém que é capaz de reconhecer seus problemas (“aí eu chorei muito e tudo, né? aí fui procurar a psicóloga” – turno 10) . Dessa forma, em sua performance identitária, Ana sinaliza agentividade, e vulnerabilidade, através das representações de eu, tendo a iniciativa de pedir ajuda e como queixosa, “magoada”.

Como já citado, Ana também se elabora como pessoa não colaborativa com o outro na atividade da recepção do hospital. Sobre isto, diz: “aí chega gente lá querendo o cartão pra ir embora, aí eu não tô lá eles vão fazer queixa de mim aí eu falo alto com eles “ eu não vou ()” . Na construção da narrativa, Ana anima a própria voz expressando uma recusa, em tom alto, o que reafirma o aspecto de impaciência, insegurança, descontrole. Ana utiliza construções sintáticas com a repetição do pronome pessoal “eu”. Através da ênfase no “eu” sinalizada pela sua repetição, pode-se notar que ela marca a sua posição discursivamente em relação ao grupo: a sua agentividade. Isto tanto aponta para a expressão de Ana de não pertencimento, de exclusão em relação a este grupo, quanto para sua autonomia em relação ao mesmo.

Ana se refere às pessoas que reclamam de sua atuação sempre de maneira genérica e pouco específica: “as pessoas tavam reclamando” (turno 8), “gente” “que faz queixa” dela (turno 14). Ao mesmo tempo em que reconhece suas dificuldades e sua vulnerabilidade, ela mitiga o valor da queixa sobre seu comportamento ao não definir o sujeito da reclamação, como vemos também em “aí falam que tô sendo grossa” (turno 14).

Ao enunciar a sua vulnerabilidade, Ana relata a solução que buscou: “aí eu chorei muito e tudo, né? aí fui procurar a psicóloga...” . Assim, Ana constrói representações de eu calcadas na condição de “nervosa” mas também, através de falas marcadas pela autonomia e pela capacidade de reconhecer seus problemas e buscar terapia, o que pode apontar para um outro sistema de valores, individualistas. Tal aspecto difere do que é descrito nos estudos de Duarte (1986, 1995, 2001) sobre a representação da doença em camadas sociais populares. É interessante perceber que, em um momento, ela enuncia a doença como “nervoso, enquadrando-a como condição aceita sem questionamentos, em outro, mudando de alinhamento, Ana expressa a iniciativa de buscar ajuda terapêutica.

Duarte (2001) comenta como na noção de indivíduo, é fundamental a concepção de um "psiquismo", de uma interioridade psicológica própria de meios culturais mais elitizados. Estas “representações individualizadas”, segundo o autor, trariam o desafio para o atendimento de pacientes, usuários de serviços de saúde público, considerando que essa clientela possui “representações holistas”, configurando a doença a partir de outra perspectiva. O que é possível encontrar em Ana, bem como em outros pacientes desta pesquisa, é uma coexistência de valores que remetem a doença tanto para a manifestação do “nervoso”, quanto para a noção de psiquismo. Surge também uma adesão às práticas terapêuticas relacionadas a saberes psicológicos, como no caso de Ana, em que ela, diante de um conflito, enuncia que buscou uma terapia.

É interessante lembrar que tanto Duarte (1985), como Russo (1993) tratam da difusão dos saberes psicológicos, e de como ela instaura uma “cultura psicológica” representada por práticas terapêuticas. Tais práticas trazem em seu bojo a promessa de reinstaurar a totalidade do indivíduo, através do auto-conhecimento, da auto-revelação, com a finalidade do desenvolvimento das potencialidades individuais e do auto-aprimoramento de sua clientela. O que aparece na fala dos pacientes da pesquisa é exatamente a incorporação de valores e práticas próprias dessa “cultura psicológica”. Neste sentido, as configurações da doença que emerge nas histórias de alguns pacientes aproximam-se daquelas atribuídas apenas aos profissionais dos serviços de saúde pública.

Esta articulação de diferentes configurações pode ser compreendida na perspectiva do sujeito pós-moderno (Hall, 1992]2002), no qual não há um núcleo interior fixo, e sim uma pluralidade que o constitui, de maneira diversa e descontínua, conferindo-lhe este caráter multifacetado. As noções de pessoa e indivíduo (ver capítulo 4) são enunciadas, entrelaçando valores e novos significados que vão se combinando e se rearticulando nas performances identitárias das pacientes.

Assim também, podemos encontrar o valor do trabalho reconfigurado através de outros valores como a remuneração, que tem um lugar central para avaliar as atividades laborativas realizadas na instituição psiquiátrica e relatadas em suas narrativas.

5.3

Trabalho e terapia

5.3.1

Remuneração e disciplina na bolsa de trabalho

No capítulo 4, vimos o debate sobre a centralidade do trabalho na organização social. Para teóricos como Gorz (1982, 1990) e Offe (1989), o trabalho perde sua centralidade na estruturação das formações sociais capitalistas contemporâneas, ao transformar-se em um espaço de relações estruturalmente despolitizadas. O crescente desemprego aponta para uma necessidade cada vez menor do trabalho social para se produzir cada vez mais mercadorias. Gorz mostra como a principal mensagem ideológica da sociedade salarial se traduz no recebimento do pagamento no final do mês, na manutenção de um emprego, e não mais no trabalho como fonte de “laço social”, de “integração”, de “socialização” (1989).

Nos segmentos de entrevistas de Ana e Ruth sobre a bolsa de trabalho, veremos como as pacientes avaliam as atividades a partir da remuneração. Ana fala sobre o valor da remuneração da atividade:

Segmento 5

- 332.Ana: eu tenho que dar a minha mãe extra porque eu- porque eu moro com ela e tudo, além disso tem eu uso o telefone também e tenho que ajudar a pagar telefone, essas continhas [todas de casa-
- 333.Tereza: [essas continhas que você paga é com o dinheiro aqui da bolsa de trabalho?
- 334.Ana: não. O dinheiro da bolsa de trabalho não dá pra nada.
- 335.Tereza: não dá pra nada não?
- 338.Ana: eu não consigo marcar mais dia pra ter mais um dinheirinho .. ta difícil tem uma concorrência enorme tem que ver
- 343.Tereza: [concorrência?
- 344.Ana: [tanta gente quer, tem gente que pensa que é trabalho mesmo [risos]
mas o monte de gente que vem
- 345.Tereza: [ãh?
- 346.Ana: [vem uma ou duas semanas e depois não vêm mais eles vêm, chegam e perguntam assim “como é que eu faço pra trabalhar aqui, hein?”

- [franze a testa e usa o tom mais grave]
[risos]
é assim que eles falam
- 347.Tereza: é?=
[risos]
- 348.Ana: =pensam que é trabalho
[risos]
- 349.Tereza: e não é trabalho?
- 350.Ana: e trabalho assim é:::, é terapia () pra trabalhar lá fora é diferente, entende? Se ganha mais dinheiro.
- 351.Tereza: e diferente trabalhar lá fora porque aqui a remuneração é menor?
- 352.Ana: e:: é isso
- 353.Tereza: [é?
- 354.Ana: [e porque também não- quer dizer eles exigem mais () aqui eles exigem quer- que chegue na hora certa [né?
- 355.Tereza: [hum [hum.
- 356.Ana: [mas eu posso
sair pra ir no banheiro, pra tomar um cafezinho, conversar=
- 357.Tereza =e em trabalho lá fora não pode fazer isso?
358. Ana () ficam marcando em cima,ne? (rindo)

Ana fala sobre como é morar com a mãe, e seu compromisso de ajudá-la e introduz o tópico “continhas”, passando logo, em seguida, a elaborar uma explanação (Linde, 1993) na qual argumenta como o “dinheirinho” que recebe na bolsa de trabalho “não dá pra nada” pois ali não é um “trabalho” e sim, “uma terapia”. Eu faço uma série de pedidos de confirmação sobre o que Ana diz e ela vai tecendo sua argumentação. Na seqüência argumentativa, ela avalia: ganha-se muito pouco (“O dinheiro da bolsa de trabalho não dá pra nada.”, “pra trabalhar lá fora é diferente, entende? Se ganha mais dinheiro.”), os outros pacientes que acham que “aquilo é trabalho” acabam desistindo (“vêm uma ou duas semanas e depois não vêm”), a exigência de um emprego “lá fora” é maior (“e porque também não- quer dizer eles exigem mais”), ali é uma “terapia”.

Na construção do argumento, ela utiliza o dialogo construído (Tannen, 1989), demarcando sua posição e se alinha em relação a mim, procurando criar um envolvimento com a sua tese. Para isso, encena a voz dos pacientes que procuram trabalho na instituição, utilizando o tom mais grave, franze a testa, sinalizando uma maior seriedade e preocupação⁸. Logo em seguida, ri, ironizando a situação e diz que “pensam que é trabalho”. Inicialmente, ratifico Ana, através

⁸As informações não-verbais derivam das notas de campo que realizei logo após a entrevista.

do riso, mas faço um novo pedido de confirmação (“E não é trabalho?”). Ela hesita (“é trabalho assim”), mas continua argumentando: “é terapia”.

Assim, em sua explanação, a baixa remuneração e a pouca exigência são o que diferenciam o trabalho terapêutico e o trabalho fora da instituição. É interessante como as referências aos espaços físicos, nos quais as atividades laborativas podem ser exercidas, são construídas a partir do universo murado da instituição psiquiátrica: “aqui” dentro da instituição, ou “lá fora”. Estes dois mundos se diferenciam pela remuneração, porém se aproximam através do controle e exigências.

Por um lado, lembrando o que Foucault (1989a, 1989b) nos mostra sobre o trabalho em uma organização social disciplinar capitalista, essas atividades mantêm um aspecto normatizador – o cumprimento de tarefas em horários previamente estabelecidos e controlados, submetidos a uma hierarquia. Por outro, vemos que em lugar do trabalho como valor estruturante das relações, em oposição ao ócio, temos a remuneração, que redefine a própria importância da atividade laborativa, como nos aponta Gorz (1990)

No próximo segmento (bloco “**Recepção— trabalho e terapia**”), vemos como Ruth, cuja fala já foi analisada no primeiro segmento, também avalia o seu trabalho a partir destes dois espaços (dentro ou fora do manicômio), avaliando-os pelo valor da remuneração:

Segmento 6

15. Tereza: então você se sentiu - quer dizer, só pra ver se eu estou entendendo, essa: esse retorno, ou melhor, esse retorno ao trabalho aqui- porque antes você trabalhou no [comércio-
16. Ruth: [na verdade aqui não é emprego, esse é, /é tipo uma terapia./ [inclina-se para frente, ficando mais próxima de mim]
17. Tereza: o seu trabalho na recepção?
18. Ruth: é. mais uma- trabalho tipo terapia, não é um emprego como lá fora.
19. Tereza: bem, [mas é-?
20. Ruth: [se aumentasse o que a gente ganha, aí pode virar emprego=
21. Tereza: mas você é remunerada [a- a-?
22. Ruth: [é muito pouquinho, oitenta centavos por hora /()/ por exemplo, eu venho pra cá, pego o ônibus, fico aqui, volto e isso não dá nem pra passagem, é mais uma terapia.

23. Tereza hum
 24. Ruth é, não sei ..eu já falei demais.
 25. Tereza mas [você-
 26. Ruth [tem época que eu falo muito é::: tá vendo este brinquinho aqui?=
 [vira o rosto e mostra o brinco]
 27. Tereza =ahã=
 28. Ruth = é pra mim: mim controlar em falar menos, //minha técnica me deu//.. mas tem época, tem horas que não .. eu não consigo, sou muito faladeira

O segmento ocorre logo após Ruth contar que havia parado de trabalhar como autônoma e havia se aposentado. Retomo o tópico introduzido anteriormente por Ruth, e pergunto sobre o trabalho na instituição, comparando esta atividade e o seu primeiro emprego no comércio. Ela não me ratifica, dizendo que “na verdade” aquele trabalho é “tipo terapia”, desenvolvendo uma explanação (Linde, 1993). Ao falar isso, Ruth alinha-se por meio de uma cumplicidade, sinalizada nas pistas de natureza não verbal: a aproximação física e a modulação da voz, em um tom mais baixo, como se enunciasse um “segredo”.

Tento formular um pedido de confirmação do que ela diz, utilizando o marcador discursivo “mas” para retomar a minha agenda, no entanto Ruth me interrompe, ocorrendo uma série de sobreposições de falas:

19. Tereza bem, [**mas** é-?
 20. Ruth: [se aumentasse o que a gente ganha, aí pode virar emprego=
 21. Tereza: **mas** você é remunerada [a- a-?
 22. Ruth: [é muito pouquinho, oitenta centavos por hora
 /()/ por exemplo, eu venho pra cá, pego o ônibus, fico aqui, volto e isso não dá nem pra passagem, é mais uma terapia.”
25. Tereza **mas** [você-
 26. Ruth [tem época que eu falo muito(...)

Ao elaborar a sua explanação, Ruth constrói seu argumento através de uma breve narrativa, no turno 32, tendo como avaliação “é mais uma terapia”:

“é muito pouquinho oitenta centavos por hora /()/ por exemplo, eu venho pra cá, pego o ônibus, fico aqui, volto e isso não dá nem pra passagem, é mais uma terapia.”

Nesta breve narrativa, que se reporta a uma experiência habitual (diferente da proposta laboviana), após as **orações narrativas**, que constituem a **ação complicadora** (“eu venho pra cá, pego o ônibus, fico aqui, volto e isso não dá nem pra passagem”), ela enuncia sua **avaliação**: “é mais uma terapia”. Este é o ponto da breve história, a razão pela qual conta o episódio: enunciar a sua tese, argumentando que aquele não é um trabalho e sim uma terapia.

Logo em seguida, peço tento introduzir um novo pedido de confirmação, no turno 33 e ela me interrompe dizendo que já “fala demais”. Mostra o “brinquinho” dado “pela técnica” de referência e que usa para se “controlar”. Constrói-se, então, como “faladeira”.

Dessa forma, apesar da performance identitária (“faladeira”) ser calcada em uma “auto-censura” (“pra mim: mim controlar em falar menos”), esta representação de eu associada ao “falar muito” acaba sendo também uma estratégia para introduzir um novo tópico, desviando da questão que eu havia formulado.

Observamos que a análise dos segmentos de Ana e Ruth apontam para a mesma questão: a remuneração é o valor que define o que é trabalho. Como foi observado no capítulo 4, na atualidade, o trabalho enquanto valor fundamental, central, cede lugar para a remuneração (ver Gorz, 1990). Não importa a atividade exercida, mas o quanto se ganha por ela.

Integrando o bloco temático ‘trabalho no ipub’, no próximo segmento, Ana compara semelhanças e diferenças entre o trabalho dentro e fora da instituição:

Segmento 7

- 121 Tereza: mas na recepção, você tava me falando, tem o compromisso de você ficar ali digamos, são quantas horas que tem que ficar na recepção?
- 122 Ana: É:: de oito de a meio dia
- 123 Tereza: De oito a meio dia?
- 124 Ana: Quatro horas
- 125 Tereza: é?
- 126 Ana: É, quatro horas, me dá um sono
- 127 Tereza: Você tem que ficar ali quatro horas ou pode se ausentar [dali?
- 128 Ana: [posso sair fora dali, mas sempre dá problema com um pentelho que não quer esperar, é.

- 129 Tereza: hum
 130 Ana: noutro dia, eu subi um pouquinho, aí quando eu cheguei cá embaixo, a menina, uma colega minha vira “oh dona, eu tou aqui um tempão, há mais de meia hora, esperando a senhora, pra senhora dar meu cartão e a senhora não tá nem aí”
 [fala com tom mais grave, e balança a mão nervosamente]
- 131 Tereza: nossa! foi?
 132 Ana: aí eu dei um fora nela “quer saber de uma coisa Júlia, você não é minha patroa pra tá falando assim comigo e segundo, é:: todos nós trabalhamos na bolsa então não enche”
- 133 Tereza é um problema [então.
 134 Ana [é um problema, uma chatura () depois falam que sou grossa.

O segmento ocorre quando Ana fala das reuniões na bolsa de trabalho, do horário desse encontro com os técnicos. Pergunto sobre sua carga horária na recepção e ela me fala que fica durante a manhã, enfatizando e repetindo “quatro horas”, queixando-se que fica com sono. Reclama também que tem problema quando se ausenta. A partir deste momento da interação, desenvolve uma explanação (Linde,1993), tendo como tese: “posso sair fora dali, mas sempre dá problema com um pentelho que não quer esperar” . Para fundamentar a sua argumentação, constrói uma narrativa sobre os problemas do atendimento na recepção:

- 135 Ana: noutro dia, eu subi um pouquinho, aí quando eu cheguei cá embaixo, a menina, uma colega minha vira “oh dona, eu tou aqui um tempão, há mais de meia hora, esperando a senhora, pra senhora dar meu cartão e a senhora não tá nem aí”
 [fala com tom mais grave, e balança a mão nervosamente]
- 136 Tereza: nossa! foi?
 137 Ana: aí eu dei um fora nela “quer saber de uma coisa Júlia, você não é minha patroa pra tá falando assim comigo e segundo, é:: todos nós trabalhamos na bolsa então não enche”
- 138 Tereza É um problema [então.
 139 Ana [é um problema, uma chatura () depois falam que sou grossa.

Nessa narrativa, depois da **orientação** (“noutro dia”), vem a sequência de **orações narrativas**, na qual narra uma briga (“eu subi um pouquinho...” falando assim comigo e segundo, é:: todos nós trabalhamos na bolsa então não enche”).

Ao responder a minha **avaliação** (“nossa! foi?”), prossegue a sequência de **orações narrativas** (“aí eu dei um fora nela” ... “é:: todos nós trabalhamos na bolsa então não enche”), a **avaliação** co-construída com a entrevistadora, com a repetição de “um problema” e em falas justapostas (“É um problema então”, “é um problema, uma chatura”), e a **coda**, que possui “um caráter avaliativo” (“depois falam que sou grossa.”), com um comentário sobre o efeito do evento.

Por fim, na briga relatada com a colega, Ana se irrita com a assimetria estabelecida por Júlia, a paciente, dizendo que esta não é “sua patroa”. Ana tenta reenquadrar a relação de forma simétrica, dizendo, com ênfase, que “todos” trabalham na bolsa. Ou seja, todos são colegas de trabalho. Ana se representa discursivamente através de sua irritação, mostrando-se crítica e insatisfeita.

Vemos que a disciplina e exigências presentes no trabalho fazem com que Ana avalie a experiência na recepção como “chata” e problemática. A estrutura de trabalho na recepção se assemelha a um trabalho formal de atendimento ao público, com normas e horários para serem seguidos. Ana constrói-se a partir do descontrole. Neste sentido, a atividade laborativa na recepção se aproxima da concepção de trabalho normativo.

Lembrando que Ana teve sua primeira crise enquanto trabalhava em uma fábrica, e que a atividade laborativa exercida na instituição psiquiátrica tem semelhanças com trabalho formal (ver capítulo 3), podemos gerar o seguinte questionamento sugerido por Saraceno (1999): como reinserir o indivíduo através do trabalho para um sistema de organização social capitalista que o havia excluído?

Nesta seção, vimos como a definição de trabalho para as pacientes abordadas se fundamenta na questão da remuneração. As atividades da bolsa de trabalho, mais especificamente, o atendimento na recepção possui uma estrutura semelhante ao do trabalho formal, com normas a serem obedecidas que trazem insatisfação com a atividade. Cabe destacar, que ao ser entrevistada (ver capítulo 3), a coordenadora da bolsa de trabalho enfatizou o objetivo de preparar o paciente para o reingresso no mercado formal através dessas atividades.

5.3.2

Trabalho e exclusão: falta de autonomia e doença

A seguir, analiso os segmentos das entrevistas com Ruth, sobre o trabalho na recepção do hospital, e com Eduardo, que fala da atividade laborativa que realiza junto ao setor de informática da instituição. Examinarei suas representações de eu e como essas atividades são avaliadas em relação ao objetivo do trabalho como instrumento terapêutico.

O segmento integra o bloco temático “**trabalho na instituição e doença**”, e ocorre quando Ruth descreve as suas tarefas na recepção:

Segmento 8

229. Ruth eu gosto da recepção, ali eu gostei muito porque se comunica.. porque quem não se comunica se trumbica né?
[risos]
230. Tereza hum hum,
[risos]
mas como é na recepção?
231. Ruth a gente vai e anota os nomes das pessoas que chegam, o horário, entrega cartão, dá cartão, dá informações, né .. e outras coisas que tão ao nosso alcance, né ..o resto mais sério a gente manda lá pra secretária mesmo, lá em cima, pros médicos, psicólogas =
- 232 Tereza =hum=
233 Ruth = qualquer coisa manda ir lá em cima falar com a Isabel, com a secretária, que a gente fica na recepção em baixo .. aí eu acho melhor ficar aqui perto, perto da- perto da minha técnica .. só apoio né, tipo um apoio pra gente=
- 234 Tereza =sei.=
235 Ruth = é um trabalho terapêutico remunerado
236 Tereza como é isso? um [trabalho-
237 Ruth [isto quer dizer que é feito por hora, ganha pouquinho por hora, pra gente ter mais um estímulo pra voltar o que era antes, né?
238 Tereza hum hum=

Este segmento integra a série de explanações de Ruth no desenvolvimento tópico do trabalho na recepção, argumentando, neste momento, como aquela é uma atividade terapêutica. Para isso, enuncia a possibilidade de se comunicar e interagir com outras pessoas. Ao mesmo tempo, ela se alinha em relação à entrevistadora, buscando criar uma aproximação, na tentativa de provocar risos

com a frase “porque quem não se comunica se trumbica né?”. Eu ratifico Ruth, entre risos. Passo a pergunta sobre como funciona a recepção.

Ruth descreve o seu trabalho, a partir das tarefas que executa: entregar o cartão para os pacientes, anotar nomes. No entanto destaca que faz “coisas que tão ao nosso alcance”, e o que é mais “sério” é encaminhado para a secretária ou para outro profissional (médico, psicóloga). Constrói-se a partir de sua limitada autonomia, relatando que prefere ficar próxima de sua técnica/terapeuta, ela avalia enfaticamente que o trabalho é “só” um apoio, e que a atividade é “mais um estímulo”. Ao se representar discursivamente como dependente da figura da terapeuta, parece haver uma continuidade da relação terapêutica assimétrica, na qual permanece uma hierarquia entre terapeuta e paciente, em que o último tem menos poder.

Nesta mesma perspectiva, ela aborda o trabalho com o pai, anterior ao seu adoecimento: ele era o “chefão”, “mandava nos meninos da loja”, na própria Ruth. Vemos novamente uma estrutura de hierarquia no trabalho, na qual ela tem menos poder.

Ruth avalia como “bom” estar em uma relação assimétrica seja sob o comando do pai ou das técnicas e secretária, encaminhando “o resto mais sério a gente manda lá pra secretária”, o que limita a sua responsabilidade pelos limites atribuídos à doença (fazer o que está ao seu “alcance”).

Assim, define o atendimento na recepção como trabalho terapêutico: é terapêutico, pois auxilia em relação à doença, o que é marcado também pela necessidade da proximidade com a técnica/terapeuta; é remunerado, mas o ganho é qualificado como “pouquinho”, o que acaba se configurando apenas como um “estímulo”.

No próximo segmento, da entrevista com Eduardo, vemos como a pouca autonomia e os limites à realização das tarefas geram uma avaliação diferente no segmento sobre seu trabalho no setor de Informática:

Segmento 9

- 1 Eduardo () as pessoas já me dão esse tratamento diferenciado=
 2 Tereza =como é esse tratamento diferenciado?
 3 Eduardo a pessoa não quer fazer as coisas comigo pois acha que eu vou estragar o computador .. ou então a [pessoa-
 4 Tereza [isso as pessoas que não estejam relacionadas ao instituto, mas e aqui?
 5 Eduardo não, isso as pessoas do [instituto-
 6 Tereza [também [diferenciam?
 7 Eduardo [mas eu acho até bom, se fosse possível ganhar dinheiro sem fazer nada () acho que ninguém tem que brigar pra [trabalhar.
 8 Tereza [mas co-
 9 Eduardo mas se a pessoa acha que eu não sirvo pra nada, entendeu? a Maura, minha chefe, não é assim, ela sempre me manda fazer varias [coisas-
 10 Tereza [então [é-
 11 Eduardo [ela já me deixou sozinho na sala com os computadores varias vezes, eu falei pra ela “Maura, você tinha que ficar aqui, o Professor José Correa, diretor do instituto, te obrigou a ficar aqui comigo toda vez que eu tivesse na sala”, ela falou “eu sei mas eu já conheço você, eu sei que você não vai destruir nada”, [ela-
 12 Tereza [então quer dizer que mesmo pessoas aqui da bolsa de trabalho, quer dizer, do instituto te diferenciam negativamente? ou não?
 13 Eduardo existem os dois casos, existem pessoas que tem a confiança que eu vou desempenhar bem as funções e até hoje, eu tenho ido muito bem.

O segmento integra o bloco temático em que Eduardo aborda o seu trabalho na instituição. Começa, então, a falar de sua atividade dentro da instituição, na bolsa de trabalho. O paciente conta que recebe um tratamento diferenciado e após o meu pedido de esclarecimento (turno 5), ele inicia uma queixa sobre o tratamento que recebe na própria instituição: “a pessoa não quer fazer as coisas comigo pois acha que eu vou estragar o computador” (turno 6). Durante a entrevista, por diversas vezes, ele narra episódios nos quais fala como não pode ser deixado sozinho na sala dos computadores. Assim, Eduardo demarca a separação e discriminação que sofre dentro da própria instituição já que a sua função se relaciona à manutenção dos computadores.

É interessante notar que não identifico inicialmente a queixa do paciente e atribuo este comportamento a pessoas que não estão no instituto: “isso as pessoas

que não estejam relacionadas ao instituto, mas e aqui?” (turno 7), sem identificar a reclamação em relação à instituição encaixada na narração das tarefas executadas. O paciente responde que tal comportamento era atribuído às “pessoas” do instituto (turno 8), generalizando quem o discrimina.

Após formular a pergunta sobre o tratamento diferenciado por diversos turnos, no turno 10, Eduardo muda subitamente o seu alinhamento em relação ao tópico e cria uma nova performance identitária. Da queixa passa à concordância com a discriminação, ratificando a falta de autonomia que tem na atividade, construindo-se discursivamente como conformado com a sua situação e avalia “mas eu acho até bom, se fosse possível ganhar dinheiro sem fazer nada”.

Na argumentação de como recebe um tratamento diferenciado na instituição, Eduardo inicia uma breve narrativa. Observando a estruturação dessa, a animação de vozes, constitui a **ação complicadora**, e expressa o valor de seu trabalho através de Maura (“eu sei mas eu já conheço você, eu sei que você não vai destruir nada”).; na animação da sua própria voz, Eduardo encena a discriminação que sofre: “Maura, você tinha que ficar aqui, o Professor José Correa, diretor do instituto, te obrigou a ficar aqui comigo toda vez que eu tivesse na sala”.

Assim, utilizando a estratégia do diálogo construído como **avaliação** encaixada na **ação complicadora** e implícita na narrativa, Eduardo enuncia diferentes significados atribuídos a seus personagens sobre seu trabalho: desvalorização do diretor ao proibir a permanência de Eduardo na sala de computadores sozinho em oposição à Maura, que expressa apoio, confiança. Cabe ressaltar que, na hierarquia da instituição, Maura possui menos poder que o diretor e dessa maneira, Eduardo destaca a desqualificação de seu trabalho na instituição.

O trabalho na clínica psiquiátrica almeja uma função reabilitadora, na direção de promover maior autonomia ao indivíduo e possibilitar a inclusão do indivíduo em um “circuito social não estigmatizado”. Porém, nos segmentos, o trabalho é enunciado pelos pacientes não como recurso que promove a autonomia, e sim como espaço, no qual estão acentuadas as relações assimétricas. Em tais relações, o paciente tem menos poder e continua sendo diferenciado.

5.5

Considerações parciais

A análise dos segmentos dos blocos temáticos, especialmente, de como os tópicos são introduzidos e negociados na interação mostram a complexidade da organização discursiva daqueles encontros. O desenvolvimento do tópico através da elaboração de explicações ou de narrativas indica como tais unidades discursivas podem apresentar diferentes funções na interação, construindo a negociação de significados e o envolvimento dos participantes com os tópicos. Neste sentido, a avaliação, como expressa por Linde (1997) como fenômeno lingüístico e social, através dos quais, os falantes indicam os significados sociais de um evento, situação ou pessoa, é um importante recurso, a ser analisado co-construção discursiva, especialmente na estrutura narrativa ou na organização argumentativa da explicação, para entender as atribuições que as pacientes imprimem à doença, ao trabalho.

Ainda sobre o desenvolvimento do tópico em explicações, é interessante observar como tal construção discursiva coopera em performances identitárias dos pacientes através de um afastamento da imagem social de eu como “sujeito da desrazão” (ver Foucault, 1989).

Com o objetivo de criar envolvimento da entrevistadora com a tese argumentada, vimos como ocorre um trabalho interacional, de mudanças de alinhamento, sinalizando aproximação. Esse jogo interacional ocorreu em diversos momentos das entrevistas de Ana e Ruth.

Se a literatura sobre as perturbações físico-morais focaliza a representação da doença na manifestação do nervoso (Duarte 1986, 1995) como forma privilegiada para expressar a doença mental, neste capítulo, observamos outras formas de expressão do adoecimento. Encontramos também as construções identitárias de indivíduo, evocando uma interioridade psicológica que é atribuída apenas nas representações da doença em segmentos sociais privilegiados. Ou seja, os pacientes constroem as suas representações de eu tanto a partir de valores atribuídos somente às classes populares, como também através de valores que são descritos e atribuídos à sociedade moderna. Isto sugere como as performances identitárias na pós-modernidade são heterogêneas, sem haver um núcleo fixo sobre o qual se tecem as representações de eu.

Em relação à centralidade do trabalho, nos segmentos de Ana e Ruth, vemos como elas estabelecem a avaliação em suas narrativas sobre trabalho, estabelecendo a baixa remuneração como item definidor do que é uma terapia ou um trabalho/emprego. A semelhança que é estabelecida entre o trabalho na instituição e o “emprego lá fora” diz respeito às exigências, ou seja, ao aspecto normativo da atividade laborativa, enfatizando uma flexibilidade no trabalho da recepção do hospital. Constituem representações de eu a partir de aspectos como responsabilidade e capacidade crítica nos momentos avaliativos dessas estórias.

Finalmente, na análise dos segmentos de Ruth e de Eduardo, observa-se como eles se constroem discursivamente através da falta de autonomia, o que reforça a identidade de excluído, ainda permanecendo em um circuito estigmatizado, ou seja, o trabalho não aparece em sua dimensão reabilitadora.