

Considerações Finais

*Quero a palavra que sirva na boca dos
passarinhos. (...)
Não preciso do fim para chegar.
De tudo haveria de ficar para nós um sentimento
longínquo de coisa esquecida na terra,
— Como um lápis numa península.
Do lugar onde estou, já fui embora.
(Manoel de Barros)*

No presente estudo, abordei as histórias de vida de pacientes psiquiátricos, em entrevista de pesquisa, que trabalham no Instituto de Psiquiatria da UFRJ, como prestadores de serviço, em atividades como atendimento na recepção do hospital, organização de dados em núcleo de informática e também em oficinas de criação artística, como o trabalho com música, pintura, vídeo.

Considerando que as histórias de vida são unidades discursivas em que podemos construir o nosso auto-retrato ou nossas identidades (Linde 1993, Schiffrin, 1996), examinei a elaboração das narrativas de experiências sobre doença e trabalho em suas trajetórias de vida, focalizando, especialmente, as avaliações contidas nos relatos. Investiguei as representações de eu dos pacientes, ou quais foram suas performances identitárias na interação com a entrevistadora, relacionando-as às concepções identitárias de *pessoa* e *indivíduo* (Duarte, 1986; Velho, 1999) e identidades pós-modernas ou de sujeito pós-moderno (Hall, [1992]2002, Bauman, 2000), advinda dos Estudos Culturais. A identidade denominada como “nervoso” (Duarte 1986; 2001) que é descrita como código de expressão privilegiada entre as classes populares foi delineada junto a outros aspectos, atribuídos a camadas sociais mais privilegiadas, pelos pacientes. Analisei as várias formas de enunciar a função do trabalho no percurso de adoecimento e recuperação, focando especialmente as atividades laborativas exercidas na instituição.

Em relação às perguntas de pesquisa (ver capítulo 1), vimos que o trabalho ocupa um lugar de relevância fundamental na construção identitária. Por fim, a função reabilitadora do trabalho na fala dos pacientes emerge claramente nas narrativas sobre a atividade artística exercida nas oficinas.

O estudo pretendeu contribuir com uma ampliação do olhar sobre as falas do paciente, focalizando as diversas maneiras de enunciar a doença mental em narrativas, considerando a estrutura dos relatos e as performances identitárias. Principalmente, a investigação trouxe uma revisão dos conceitos relacionados à representação da saúde em classes trabalhadoras, focalizando como o trabalho pode enlouquecer ou resgatar a saúde e o bem estar.

7.1

O desenvolvimento do tópico em narrativas e explicações, performances identitárias e trabalho

Na análise dos segmentos dos blocos temáticos, vimos que os tópicos eram desenvolvidos através da elaboração de explicações ou de narrativas. Muitas vezes, as narrativas se constituíam na construção do argumento das explicações.

É interessante observar as várias ocorrências do desenvolvimento do tópico em explicações. Tendo o caráter argumentativo, tal construção discursiva colabora nas performances identitárias dos pacientes demarcadas por um afastamento da imagem social de eu do “louco”. Tal imagem retrata o “louco” como aquele que não se expressa com coerência e cuja fala é caracterizada como “desrazão” (Foucault, 1989).

Na análise dos segmentos das estórias sobre o trabalho de prestação de serviços à instituição (capítulo 5), notou-se que, ao serem desenvolvidos tópicos sobre a atividade na instituição, foram produzidas narrativas que tinham como ponto, as dificuldades de relacionamento com os outros pacientes (segmento 4 e 7), e teses como a impossibilidade de trabalhar por muitas horas por causa da doença (segmento 3), a baixa remuneração da atividade a configura como terapia e não trabalho (segmentos 5 e 6), os limites impostos pela doença limitando a atuação do paciente na atividade (segmentos 8 e 9).

No capítulo 6, a análise dos segmentos das estórias sobre o trabalho nas oficinas de criação, os tópicos foram desenvolvidos em explicações que tinham como tese a importância do trabalho com a arte na recuperação (segmentos 2, 3, 4, 5), configurar a atividade artística como “trabalho” (segmento 6). A partir do tópico trabalho na instituição, são elaboradas narrativas, que possuem como ponto, a melhora pela arte (segmento 5), a qualidade do que é produzido na

oficina (segmento 7, 8 e 11), ou a originalidade e peculiaridade do que é produzido (segmentos 9 e 10).

Em relação às representações de eu ou performances identitárias, vimos que, no capítulo 5, elas construíram na interação através de aspectos associados à doença, à falta de autonomia, mas também à capacidade crítica, geralmente, focalizando os limites das atividades da bolsa de trabalho. No capítulo 6, podemos encontrar performances que enfatizam aspectos relacionados à saúde, e que mostram a competência profissional das pacientes, a filiação a categorias profissionais (como cantora/cancioneira, pintora, roteirista).

Assim foi possível observar, que a prestação de serviços à instituição, cujos principais aspectos que caracterizam a atividade apontam para uma “preparação” para o trabalho formal, foi avaliado pelas pacientes em referência às impossibilidades da doença, às dificuldades de interação com o outro, o não pertencimento ao grupo. A atividade foi enunciada como uma terapia, em vez de trabalho. Já as oficinas de criação, foram avaliadas como em referência à recuperação da saúde, às possibilidades de participação em espaços externos à instituição. Assim, a atividade artística é configurada como recurso fundamental na recuperação da saúde, sendo, então, definida, principalmente através de sua dimensão reabilitadora.

É interessante observar as várias ocorrências do desenvolvimento do tópico em explanações. Tendo o caráter argumentativo, tal construção discursiva colabora nas performances identitárias dos pacientes demarcadas por um afastamento da imagem social de eu do “louco”, como aquele que não se expressa com coerência e cuja fala é caracterizada como “desrazão” (Foucault, 1989).

7.2

O conceito de “nervoso” e multiplicidade de performances identitárias

A literatura sobre a representação da doença em classes trabalhadoras aponta para a manifestação da perturbação físico-moral, ou o *nervoso* (Duarte 1986, 1995) como forma privilegiada de expressão, referente a sistemas de valores holistas. No entanto, neste estudo, foram analisadas outras maneiras de enunciar o

adoecimento. Junto às configurações de valores tradicionais, encontramos também as performances identitárias demarcadas pelo sistema de valor referente ao individualismo, em evocações de interioridade psicológica geralmente atribuídas ao código de expressão de classes sociais mais privilegiadas. Ou seja, os pacientes criam performances identitárias demarcadas por diferentes sistemas de valores. Tal ocorrência se coaduna com que Gilberto Velho nos mostra: mesmo nos sistemas “holistas”, podem ocorrer fenômenos associados à sociedade moderna. Isto também nos confirma como as elaborações identitárias na pós-modernidade são heterogêneas, sem haver um núcleo fixo sobre o qual se tecem as representações de eu.

Com a ocorrência de diferentes sistemas de valores que atravessam as diversas camadas sociais e, principalmente, com a difusão dos saberes psicológicos; as representações psicologizadas são incorporadas por diferentes estratos sociais, deixando de ser apenas uma “propriedade” intelectual de setores mais elitizados da sociedade. Os saberes circulam e as relações entre indivíduos pertencentes a camadas populares e certos conhecimentos próprios do campo “psi” passam a ser incorporados em suas construções identitárias. Vimos, nos capítulos 5 e 6, como isto pode levar muitas vezes a um afastamento da configuração de pessoa “nervosa” proposta por Duarte, tal qual um núcleo identitário fixo. Em lugar disso, pode-se entender a diversidade de maneiras de se vivenciar a doença mental, na coexistência de diferentes identidades que também evocam a configuração do “nervoso”, mas que não se reduzem a tal representação.

7.3

Reabilitação psicossocial pelo trabalho e arte

Diversos estudos na área da Saúde Mental mostram a importância da escuta de pacientes na apreensão do significado que imprimem às histórias de vida. A mediação da linguagem torna-se essencial no campo de investigação sobre determinantes psicossociais dos agravos à saúde mental dos trabalhadores (Dejours, 1992, Silva Filho, 2001). Tais análises buscam apreender os processos mobilizados pelo confronto do sujeito com sua realidade de trabalho. Focalizam os conflitos surgidos do encontro entre um sujeito portador de história singular, anterior a esse encontro, e sua condição de trabalho fixada, em grande parte,

independentemente de sua vontade. A enunciação do sofrimento é concebida como experiência intermediária entre o bem-estar psíquico e a doença mental. Neste jogo de forças, entre saúde e doença, a organização do trabalho é vista como uma estrutura que leva o sujeito ao adoecimento.

Em contrapartida, a própria idéia de reabilitação psicossocial de pacientes se alicerça no estabelecimento de uma rede de trocas produtivas pelo trabalho, considerando as singularidades daqueles que são portadores de transtornos psíquicos. O objetivo não se limita a apenas reinserir indivíduos em uma “sociabilidade de produção” (Birman, 1992), mas reconstruir vínculos sociais e promover maior autonomia desses sujeitos, a partir do exercício de cidadania.

Qual a tênue linha que separa o trabalho que enlouquece daquele que é recurso fundamental para a saúde e bem estar social? Com o presente estudo, procurei delinear os diferentes tipos de atividades laborativas, considerando quais experiências de trabalho são enunciadas pelo sofrimento ou pelo prazer da produção. Nas falas dos pacientes, vimos como o trabalho artístico foi definido como fundamental no processo de recuperação.

A organização social do trabalho artístico possibilita que o indivíduo disponha do seu tempo sem se submeter à rigidez da demanda da produção do mercado formal, no qual cada trabalhador possui um papel social fixo e determinado. Desde que Platão condenou o artista e expulsou o poeta de sua República, por seus atributos metamorfoseantes, o artista sempre ocupou um lugar ambíguo e mal delimitado nas sociedades idealmente sonhadas. Por outro lado, a arte é sempre um enderçamento a um outro, ela só existe em uma condição pública, de exposição, como partilha de um “nós” sempre incerto e precário. O paciente psiquiátrico, por sua vez, também bordeja na margem social. Então, a arte é capaz de fazer um trânsito entre esses dois espaços, a margem e a inserção social, o que vimos relatado por Dora:

“Através da arte, você é mais forte, você encontra o seu lugar de amor à vida e de expressão maior do viver.”