

7

As narrativas dos moradores durante as visitas

Tentar compreender uma vida como uma série única e, por si só, suficiente de acontecimentos sucessivos, sem outra ligação que a vinculação a um "sujeito" cuja única constância é a do nome próprio, é quase tão absurdo quanto tentar explicar um trajeto no metrô sem levar em conta a estrutura da rede, isto é, a matriz das relações objetivas entre as diversas estações.

(Bourdieu, 1996, p. 81)

Neste capítulo foco as narrativas dos moradores, geradas durante o acompanhamento das visitas das agentes Dulcinéia e Madalena. Tendo o objetivo principal como norteador das análises, que visa compreender o papel das narrativas nas interações, busco, também, responder as seguintes perguntas específicas desta etapa:

- Que narrativas os moradores contam?
- Como são estruturadas e organizadas durante as visitas?
- O que essas narrativas fazem?
- Que construções identitárias surgem?
- Como as identidades são construídas e projetadas?
- Qual o papel da tuberculose nas narrativas?

Este capítulo apresenta duas seções principais: 'As narrativas que precisam ser ouvidas' e 'Construções identitárias e agência nas narrativas dos moradores'. A divisão da primeira seção procurou focar três narrativas que apresentam diferentes relações com a tuberculose: a dificuldade de acesso ao tratamento; o processo de descoberta, tratamento e cura; e narrativas de uma moradora, cuja filha era sintomática respiratória, mas não apresentou a tuberculose. A seção 'Construções identitárias e agência nas narrativas dos moradores' foi dividida em três subseções que focam as identidades do *outro*, as construções sobre as agentes, e as identidades e projeções do *eu*, aprofundando as discussões da primeira seção.

Assim como no capítulo anterior, as perguntas de pesquisa, apresentadas na abertura desse capítulo, funcionam como norteadoras para a análise dos dados, apresentando discussões no sentido de respondê-las.

Cada subseção possui discussões iniciais, apresentadas ao final das análises, que serão levadas às considerações finais desta pesquisa.

7.1. As narrativas que precisam ser ouvidas

Esta seção foca as ‘narrativas que precisam ser ouvidas’, isto é, as narrativas dos moradores durante as visitas das agentes Dulcinéia e Madalena que pude acompanhar.

Os dados foram gerados durante as visitas feitas a três famílias de moradores da região de Vila Rosário e dos quais foram selecionados alguns fragmentos para a análise. Destes três moradores, apenas dois contraíram tuberculose e precisaram de tratamento. A filha da terceira moradora apresentou sintomas compatíveis com a tuberculose, mas não acusou a doença.

Estes três moradores são os narradores principais das narrativas analisadas nas subseções que compõem esta primeira parte de análise. Assim, a seção foi dividida em: ‘Narrando as dificuldades para o tratamento’, que contam com as narrativas de Adélia; ‘Narrando o processo de descoberta, tratamento e cura’, sobre a narrativa de Serginho; e ‘Narrando a dor da perda’, que apresenta as narrativas de D. Noemi.

Discutirei as estruturas e organização destas narrativas, como são acionadas a partir da percepção da situação interativa e como os enquadres são estabelecidos, e também o que essas narrativas fazem durante as interações. Procurarei também discutir a agência nas narrativas além da noção de agência como ‘fazer’.

7.1.1. Narrando as dificuldades para o tratamento

Como já mencionado, esta subseção apresentará as narrativas de Adélia, cujo conteúdo aponta para o não-acesso ao tratamento, problemas no atendimento

e tratamento, e a dificuldade de usufruir serviços públicos que deveriam ser direito dos cidadãos.

O capítulo 5 já apresentou uma descrição sobre a moradora, como parte da pesquisa etnográfica deste trabalho. Contudo, faço uma breve contextualização sobre Adélia e sua situação de vida, assim como o que aconteceu antes do início da gravação, para depois iniciar a análise.

Adélia é uma jovem mãe de cinco crianças, que vive em uma casa simples na subida de um dos morros que fazem parte da área de atuação de Dulcinéia. Aos vinte e seis anos, ela possui apenas um pulmão, em virtude de uma tuberculose mal tratada, encontra-se desempregada e sobrevive com a ajuda do programa bolsa família e de familiares e amigos. Adélia estava sintomática e, tanto ela quanto as agentes, temiam ser tuberculose novamente, mas a suspeita foi descartada pelo pneumologista responsável pelos casos de tuberculose da região.

A visita começa com as apresentações à porta da casa. Sou apresentada à Adélia como uma colega de trabalho das agentes, que está fazendo uma pesquisa sobre os moradores. Já na sala da casa, explico que quero saber qualquer coisa sobre os moradores, digo também para Adélia ficar à vontade e falar sobre o que quiser. Esclareço que gostaria de gravar nossa conversa e explico os detalhes sobre autorização, uso da gravação etc. Após a autorização, a conversa continua com Dulcinéia e Madalena perguntando a Adélia sobre as crianças, o que ela tem feito nas últimas semanas e se já ela já havia conseguido falar com o pneumologista do posto de saúde. Neste momento peço para começar a gravação.

Fragmento 10: a rejeição

01	Cínara	Fala de você um pouquinho::
02	Adélia	o que: de de doença::
03	Cínara	ué:: sobre o que você quis <u>er</u>
04	Adélia	outra coisa que que eu tenho mais pra falar <u>mesmo</u> é o que, que eu pude ser rejeit <u>ada</u> pro tratamento da última vez que eu tive em curicica = tava até conversando com ela ((falando de Dulcinéia)) porque meu tratamento, é foi um ano e meio
05	Madalena	=atrapalha? ((referindo-se a televisão ligada))
06	Cínara	é senão vai aparec <u>e:r</u> fica aparecendo só mais a TV, na gravação... só um pouqui:nho ...[ta bom “
07	Adélia	[foi um ano e meio, meu tratamento ... só que eu não cheguei completar um ano e meio do tratamento, fiz um ano e dois meses <u>só</u>
08	Cínara	=lá em [curicica
09	Adélia	[curicica porque não tava tendo condições de ir em

curicica todo mês, e de passagem ficava até caro pra ir, fora alimentação então não estava tendo condições aí eu <peguei e abandonei mesmo> o tratamento agora não tenho vergonha de falar não abandonei mesmo aí o que foi que aconteceu = aí eu cheguei ir a assistente do centro de caxias, me deu o ríocard né, aí eu cheguei ir e tudo lá, aí quando eu cheguei lá eles estavam já tavam me tratando mal = falaram que não iam me aceitar de novo ... por que eu cheguei lá e perguntei pra eles “não tem como vocês me mandar pra caxias que é mais perto pra mim?” e eles falaram que não, agora o dr. paulo pra mim já falou que tinha como

Início a gravação dizendo à Adélia para falar sobre ela. A pergunta de Adélia e o que ela conta (t. 2 e 4) indicam que ela interpreta a interação como o momento para falar sobre sua experiência com a tuberculose. Adélia estabelece o enquadre ‘dificuldades de acesso ao tratamento’.

Adélia começa o turno 4 com um resumo: “outra coisa que eu tenho mais pra falar mesmo é o que, que eu pude ser rejeitada pro tratamento da última vez que eu tive em curicica”. Ao iniciar o resumo com *outra coisa*, Adélia indica que ela tem mais coisas para contar além do que vai falar. Os advérbios *mais* e *mesmo* funcionam como intensificadores e servem como recursos avaliativos, demonstrando que este assunto possui relevância entre outros. A referência sobre Curicica¹⁰, bairro da Baixada de Jacarepaguá, apenas pode ser compreendida se o ouvinte possuir informações específicas relacionadas ao tratamento da tuberculose, remetendo aos esquemas de conhecimento (Tannen e Wallat [1987] 2002) necessários para interpretar situações interacionais. Assim, é possível inferir que a rejeição da qual Adélia fala refere-se ao atendimento na unidade hospitalar de Curicica. Após o resumo, há uma oração que se inicia com uma conjunção explicativa: “porque meu tratamento, é foi um ano e meio”. Entretanto, não é possível estabelecer uma relação explicativa entre o resumo e essa nova informação até este momento.

Há uma interrupção, nos turnos 5 e 6, em que Madalena e eu falamos sobre o volume da televisão, que poderia atrapalhar a gravação. Adélia retoma o turno e o assunto, completando a informação sobre a duração de seu tratamento e configurando o início da ação complicadora: “foi um ano e meio, [...] um ano e

¹⁰ Em Curicica situa-se o Hospital Raphael de Paula Souza – HRPS, para onde são geralmente enviados os casos mais resistentes de tuberculose detectados na rede pública de saúde, especialmente os casos que precisam de internação.

dois meses só”. Faço uma intervenção para entender se o tratamento tem relação com o hospital de Curicica e Adélia confirma minha pergunta com uma sobreposição de falas: “cínara: = lá em [curicica”]; “adélia: [curicica”. A ação complicadora apresenta uma relação causa-efeito, explicando que ela não completou o tratamento porque não tinha condições de arcar com o transporte e a alimentação: “porque não tava tendo condições [...] abandonei o tratamento>”. Adélia suspende a narrativa para fazer uma avaliação sobre contar aquela narrativa: “agora, nã:o tenho problema de falar não, abandonei mesmo”. A suspensão é marcada pelo *agora*, que estabelece uma relação de contraste entre as orações e chama atenção para o que vai ser dito. Há novamente o uso de *mesmo* como intensificador e enfatizado pela subida de tom. O ponto da narrativa torna-se claro, referindo-se ao abandono do tratamento por falta de condições financeiras.

O marcador *aí* sinaliza a mudança de foco dos eventos que a levaram a abandonar o tratamento para eventos que explicam sua rejeição em Curicica, o que indica uma nova narrativa. Esta nova narrativa é iniciada por um resumo: “aí o que foi que aconteceu”, seguido pela ação complicadora: “aí eu cheguei a i:r a assistente do centro de caxias [...] que tinha como”. Os usos dos *aí*, após o resumo, passam a indicar continuidade no restante da narrativa. Os eventos descrevem a recusa do atendimento em Curicica, pois ela havia abandonado o tratamento antes, e também a impossibilidade da transferência para o atendimento em Caxias, de acordo com o hospital. A narrativa não apresenta uma resolução, nem avaliações externas, mas a própria ação complicadora indica o ponto: a rejeição em Curicica que aponta para o não-acesso ao tratamento.

Adélia continua a contar sua narrativa, que se encaminha para outra narrativa.

Fragmento 11: burocracias

10	Cínara	Hum hum
11	Adélia	o dr. paulo falei pra ela “o dr. paulo já marcou pra mim↓” “pô e tem como tem como sim↓” “não tem como marcar” aí falei pra ela, “to tossindo muito não tem medicamento to tossindo e fico muito cansada quando subo o morro” ... mas ele falou pra mim↓ que é porque eu tenho, um pulmão aí até que eu falei pra ele “ta <u>bom</u> ” então aí ele tirou tirou um peso da minha cabeça né = por que eu pensei que tava tuberculosa, aí tirou um peso da minha cabeça mas só que eu↑ <u>quero</u> pegar os documentos que tem lá, ele pediu um raio x também e eles não querem liberar↓

- | | | |
|----|--------|---|
| 12 | Cínara | Ué não querem não querem liberar? |
| 13 | Adélia | não querem liberar nada = igual eu pedi um <u>laudo</u> , por que a assistente daqui de caxias pediu↓ tava correndo atrás pra mim pra ver se eu me aposentava ... eles não quer dar o laudo ... aí o dr. paulo falou que ia <u>ver</u> se conseguia <u>lá</u> ... mas é bem difícil de ele conseguir↓ |

A narrativa de Adélia começa com a ação complicadora descrevendo a conversa entre ela e o que parece ser uma funcionária do hospital, dando sequência aos eventos do turno 9: “o dr. paulo falei pra ela” “o dr. paulo já marcou pra mim↓” “pô e tem como tem como sim↓” [...] fico muito cansada quando subo o morro”. A descrição da conversa, realizada através da fala reportada e do discurso indireto, informa que Adélia apresentava sintomas compatíveis com a tuberculose. A narrativa dá um salto dos eventos da ação complicadora e avançam até o diagnóstico dado pelo Dr. Paulo, esclarecendo que Adélia apresentava os sintomas porque possuía apenas um dos pulmões: “mas ele falou pra mim↓ que é porque eu tenho um pulmão”. A notícia é aliviadora, e sugere que Adélia prefere saber que perdeu um dos pulmões a estar tuberculosa novamente e este é o ponto narrativo, como sugerem as avaliações que se seguem: “aí até que eu falei pra ele ‘ta bom’ então [...] aí tirou um peso da minha cabeça”. As avaliações aqui são realizadas pela fala reportada (“ta bom”), onde a ênfase em bom, sugere o alívio da informação. A expressão ‘tirar um peso da minha cabeça’, também funciona como recurso avaliativo e expressa o quanto a suposição de tuberculose representava algo pior para Adélia do que a perda do pulmão.

Outra narrativa é iniciada com o marcador *mas*, cuja ação complicadora informa sobre a dificuldade de conseguir a liberação de documentos e um exame em Curircica: “mas só que eu↑ quero [...] eles não querem liberar↓”. A conjunção adversativa *mas* indica que, embora ela esteja satisfeita em saber que não contraiu tuberculose novamente, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde é também outro dos seus problemas. A pergunta, no turno 12, contribui colaborativamente para a construção narrativa, indicando meu interesse pela narrativa: “ué não querem não querem liberar?”. Adélia continua a ação complicadora acrescentando às informações anteriores o pedido de um laudo para dar entrada em um processo de aposentadoria, que também foi recusado. A narrativa termina com uma avaliação: “mas é bem difícil de ele conseguir↓”. Essa narrativa, portanto, configura uma segunda narrativa, que amplia o ponto da narrativa no turno 9, ‘o

não-acesso ao tratamento’, pois nessa narrativa temos a configuração de não-acesso não somente ao tratamento, mas a qualquer outro serviço público relacionado a tratamentos de saúde.

A conversa prossegue com Adélia acrescentando mais detalhes sobre as dificuldades financeiras e burocráticas que tem encontrado. A partir do turno 32, faço algumas intervenções para compreender melhor certos aspectos da narrativa, o que promove uma mudança de enquadre.

Fragmento 12: mais detalhes

- | | | |
|----|--------|---|
| 32 | Cínara | Mas por que que você só tem um pulmão, que o dr. paulo falou? |
| 33 | Adélia | porque eu tive com quinze anos tuberculose mas os médicos, eles falavam que era uma pneumonia, pra minha vó, né, ainda, agora = então eu tava tomando remédio de <u>pneumonia</u> = aí não era pneumonia era uma tuberculose que tava adaptada ... aí ela chegou ao ponto↑ de eu botar sangue pela boca↑ aí já era o pulmão↑ que tava saindo já o médico falou aí eu fiquei com um pulmão ... não tenho o outro, só tenho um pulmão e isso ta me: ta me deixando com dificuldade de trabalhar qualquer ↑hora pra eu pegar um ↑peso ((incompreensível)) se eu <u>subir</u> o ↑morro, eu eu fico <u>cansada</u> qualquer coisa eu fico cansada↓ ... tudo que eu faço mas lá na na assistência social de curicica você explicou que você queria um <u>laudo</u> e eles não quiseram te dar nada? |
| 34 | Cínara | mas lá na na assistência social de curicica você explicou que você queria um <u>laudo</u> e eles não quiseram te dar nada? |
| 35 | Adélia | eles não querem dar, eles não dão não↓ quem falou pra mim que eles não <u>iam</u> me dar o <u>laudo</u> foi a dra. lia |
| 36 | Cínara | ela é sua médica? |
| 37 | Adélia | Não, minha médica minha médica é doutora:: Vanda, que a dra. elza faleceu de tuberculose [aí os pacientes |
| 38 | Cínara | [a douto:ra? |
| 39 | Adélia | =a dra. elza = aí os pacientes da dra. elza foram para a dra. vanda ... entendeu? |
| 40 | Cínara | =aham |
| 41 | Adélia | =então ela eu sei lá↑ ela é muito <u>ruim</u> eu não gostei muito não, eu pegue:i já aproveitei o <u>embalo</u> mesmo ... “ah não vai dar pra mim ir mesmo” aí “não fui mais”, nem colhi mais sangue não |

A partir do turno 32, minhas intervenções, em forma de perguntas, sinalizam uma mudança de *footing*, pois mudo minha postura, até então como uma ouvinte atenta, para uma postura mais ativa na interação. Essa mudança de *footing* traz um novo enquadre para a interação, que se aproxima ao de uma entrevista. As perguntas procuram esclarecer certos aspectos das narrativas de Adélia, o que colabora para a construção da coerência narrativa.

Adélia adere ao enquadre ‘entrevista’, respondendo o que causou a perda de um dos pulmões. Ela então narra uma sequência linear de eventos que indicam relações de causalidade e continuidade: a tuberculose aos quinze anos foi tratada erroneamente como pneumonia → o tratamento equivocado agravou a tuberculose causando a perda de um dos pulmões → a perda do pulmão dificulta sua vida. Esta é uma narrativa com apenas ação complicadora e recursos avaliativos encaixados. Adélia constrói imagens fortes, que dão força dramática a sua narrativa e realizam a função avaliativa: “ao ponto↑ de eu botar sangue pela boca↑” e “já era o pulmão↑ que tava saindo já”. Essas orações mostram o quanto a tuberculose não tratada foi grave e a afetou fisicamente, intensificando o drama da perda do pulmão. A ênfase no cansaço causado pela perda do pulmão também intensifica a dramaticidade da narrativa: “se eu subir o ↑morro, eu eu fico cansada qualquer coisa eu fico cansada↓ ... tudo que eu faço”, indicando o ponto – o tratamento errôneo na adolescência é a causa dos problemas atuais. Importante também ressaltar a subida de entonação (↑) em alguns momentos, conferindo um ritmo também mais dramático na narração.

Ainda mantendo o enquadre ‘entrevista’, mudo o foco para esclarecer o problema da recusa em liberar documentos médicos em Curicica e insisto para saber se Adélia procurou a assistência social do hospital (t. 34). Adélia não responde diretamente a pergunta, utilizando o referente *eles* de forma impessoal, e introduz uma nova personagem: “eles não querem dar [...] foi a dra. lia”. A introdução da nova personagem, Dra. Lia, faz com que eu interrompa e tome o turno, perguntando se ela é a médica de Adélia. Ela responde que sua médica atual é a Dra. Vanda, substituta de sua médica anterior, Dra. Elza, falecida por tuberculose. A introdução das novas personagens acrescenta uma informação que aumenta a carga dramática (a Dra. Elza faleceu em decorrência da tuberculose), mas não esclarece quem é a Dra. Lia. Minha participação nos turnos 38 e 40 demonstram apenas que acompanho com atenção o que Adélia está nos contando e não a fazem mudar o foco.

No turno 41, Adélia avalia a Dra. Vanda, sua última médica em Curicica: “=então ela eu sei lá↑ ela é muito ruim eu não gostei muito não”. Há uma hesitação a princípio (“eu sei lá”), mas logo depois Adélia oferece uma descrição da médica (“ela é muito ruim”), com intensificação do adjetivo pelo advérbio *muito* e ênfase prosódica em ruim, e sua opinião (“eu não gostei muito não”), na

qual a ênfase é realizada pela dupla negação. Após a avaliação, a ação complicadora revela que a Dr.a Vanda foi também um dos motivos que a levaram a abandonar o tratamento: “eu peguei e já aproveitei [...] pra mim ir mesmo”. A resolução apresenta o resultado final dos eventos e a relação causa-efeito (a médica era ruim → não iria dar mais para ir → abandono do tratamento): “aí não fui mais, nem colhi mais sangue não”. Cabe destacar a diminuição de volume ao declarar o abandono (“não fui mais”), que quase não é percebido em meio a narração.

A análise dos fragmentos da visita à Adélia mostra uma série de narrativas fragmentadas, contadas ao longo da interação, que compõem uma narrativa maior, a de suas experiências com a tuberculose desde os quinze anos de idade.

O contexto da gravação, que envolve minha visita acompanhando as agentes Dulcinéia e Madalena, diferencia-se das visitas comuns que as agentes fazem por ter um objetivo específico. Embora eu explique a Adélia que não se trata de uma entrevista, que ela pode ficar à vontade para falar o que quiser, minha presença evoca enquadres que acionam as narrativas sempre em referência à tuberculose. O início da gravação é então interpretado por Adélia como o momento para começar a relatar passagens de sua vida a partir da tuberculose e estabelece o enquadre ‘dificuldades de acesso ao tratamento’. A primeira narrativa, escolhida por ela entre outras (t. 4, “outra coisa que eu tenho mais pra falar mesmo”), assume um tom de denúncia sobre o ponto: a rejeição que sofreu em busca de tratamento no hospital de Curicica. Entretanto, para contar essa narrativa, Adélia traz outra narrativa, aumentando a carga dramática, e conta que antes teve que abandonar o tratamento por falta de dinheiro para a passagem e alimentação, e, por conta do abandono, o hospital recusa-se a aceitá-la novamente no programa ou transferi-la para Caxias.

As denúncias prosseguem em novas narrativas que mostram Adélia informando ao hospital que se recusou a recebê-la de volta ao tratamento, que estava com sintomas compatíveis com tuberculose e a dificuldade em conseguir laudos. Adélia também apresenta uma nova informação, ela possui apenas um dos pulmões, o que estabelece a relação causal para os sintomas, mas, ao mesmo tempo, esta informação prejudica a coerência, pois não é possível estabelecer uma continuidade para este evento nesta narrativa.

Promovo uma mudança de enquadre, que situa a interação em um momento para entrevista, a partir de perguntas que faço para esclarecer alguns pontos das narrativas. Adélia responde minhas perguntas e apresenta uma relação causa-efeito importante para o entendimento dos eventos narrados: a tuberculose adquirida aos quinze anos foi tratada como pneumonia, o que agravou o quadro, obrigando-a a fazer o tratamento em Curicica e fazendo com que ela perdesse um dos pulmões. A perda do pulmão é a causa dos sintomas atuais, que a levaram a procurar atendimento médico novamente, mas este foi recusado, pois Adélia já abandonara o tratamento em Curicica anteriormente, por problemas financeiros. Outra informação também diz respeito ao abandono do tratamento, Adélia não se adaptou à médica que substituiu sua antiga doutora, falecida por tuberculose.

É interessante notar que a causalidade e continuidade nas narrativas possuem um caráter circular, fazendo com que um determinado evento possa funcionar em certo momento como causa, e em outro, como efeito: o erro do diagnóstico agravou a tuberculose, por isso Adélia teve que fazer o tratamento em Curicica. Curicica é longe de Caxias, o que demandava mais dinheiro para passagens e alimentação, portanto, as dificuldades financeiras a levaram a abandonar o tratamento. O erro de diagnóstico causou a perda do pulmão, o que causou os sintomas atuais que a levaram a procurar atendimento novamente. Como Adélia teve a tuberculose mais severa, ela só pode se tratar em Curicica, porém o hospital de Curicica recusa-se a aceitá-la novamente porque ela abandonou o tratamento anteriormente.

A análise possibilitou perceber que as narrativas foram acionadas a partir dos enquadres percebidos por Adélia e interpretados como momentos para relatos, que funcionam como denúncias. O enquadre entrevista mostra também uma relação de coconstrução através das perguntas, que colaboram para uma melhor compreensão das narrativas. As narrativas, embora mais fragmentadas ao longo da interação, conseguem estabelecer coerência através da causalidade e continuidade dos eventos narrados.

Cabe ressaltar que, assim como as narrativas das agentes, a narrativa de Adélia mostra a tensão entre o tratamento e a situação dos moradores, onde a tuberculose surge como mais um dos problemas a ser enfrentado. Entre os outros problemas que emergem nas narrativas, é possível destacar o não-acesso ao

tratamento, a burocracia dos órgãos públicos de saúde, a pobreza, erros de diagnóstico e a indiferença ante o problema do outro.

7.1.2.

Narrando o processo da descoberta, tratamento e cura

Similar às narrativas de Adélia, Serginho narra sobre seu processo de tratamento da tuberculose, desde os primeiros sintomas até a cura. Farei, como na subseção anterior, uma breve contextualização antes da análise propriamente dita.

Serginho é um rapaz de 32 anos que mora com sua mãe, esposa e filho. Sua casa é simples e fica em uma vila estreita e íngreme que serve de passagem entre duas ruas principais na subida de um dos morros da região de Vila Rosário. Serginho é aposentado, mas continua a trabalhar como autônomo. Ele teve tuberculose há seis anos e completou o tratamento, tendo alta com cura, mas ainda continua cadastrado no posto para as revisões.

Fomos recebidas pela mãe de Serginho, pois ele acabara de acordar. A família já aguardava nossa visita e já estavam cientes da gravação. Madalena e Dulcinéia iniciam a conversa perguntando sobre a saúde de todos na casa. Pergunto se já posso começar a gravar e recebo a autorização da mãe de Serginho. A conversa inicial foca uma viagem feita pela família ao Nordeste e sobre cursos gratuitos oferecidos por políticos da localidade. Contudo, os fragmentos selecionados para esta análise iniciam-se com a chegada de Serginho.

Assim que Serginho entra no cômodo onde estamos, Dulcinéia pergunta se ele já foi à revisão com Dr. Paulo e ele informa que ainda não pode ir por falta de tempo, já que tem trabalho muito. A pergunta de Dulcinéia enquadra a interação como ‘visita da agente Dulcinéia para o acompanhamento de Serginho’. Todos aderem ao enquadre, assim, a conversa continua e fico sabendo que Serginho fez os seis meses completos de tratamento, depois mais três meses de acompanhamento e mais dois meses de checagem. A mãe dele comenta que ele ficou muito doente da tuberculose, mas não foi internado. Serginho começa, então, a contar sobre seu processo de descoberta da doença, tratamento e cura.

Fragmento 13: antes do diagnóstico

- | | | |
|----|----------|---|
| 41 | Madalena | mas você chegou a ficar internado? |
| 42 | Mãe | o serginho? não ... ele ele foi pro hospital, mas não ele não |

		internou por que:: não tinha vaga mesmo = mas de lá ia pra jacarepaguá mesmo
43		((vozes sobrepostas))
44	Serginho	↑ninguém conhecia, aqui ninguém conhecia o que era tuberculose, entendeu? aqui ninguém sabia eu não tive febre não tive nada tive ↑nada
45	Madalena	[mas por que você ... mas nada nada]
46	Serginho	[eu só fui só fui saber] = é porque eu trabalhava pra caramba naquele tempo = eu tava trabalhando tava mal de respiração
47		((vozes sobrepostas))
48	Serginho	= aí eu saí do trabalho, fui na casa de um colega lá
49	Mãe	[não descobriram]
50	Serginho	[porque chegou, no caso] aí eu tava tossindo = botando sangue aí botei sangue ... por isso, botei sangue
51	Dulcinéia	[ah]
52	Serginho	[aí] não sei se eu tinha febre, não tinha:, não tinha nada
53	Mãe	[não tinha né]
54	Dulcinéia	[não lembra:]
55	Serginho	= aí botei sangue aí eu achei, “vou tomar cuidado = vou no hospital” aí o hospital falou que: era: gastrite

O acionamento da narrativa sobre a doença de Serginho é promovido pela pergunta de Madalena: “mas você chegou a ficar internado?”. Antes de Serginho começar a contar a narrativa, sua mãe empreende uma pequena narrativa que resume o caminho percorrido nos hospitais, descrevendo que ele não ficou internado no hospital por que não havia vagas e que mesmo que ele ficasse internado nesse hospital (Hospital Infantil de Duque de Caxias), iriam mandá-lo para o hospital de Jacarepaguá (o HRPS, em Curicica): “o serginho? ... não ele foi [...] Jacarepaguá mesmo”. Esta participação da mãe de Serginho inicia uma coconstrução narrativa, que continuará durante todo o processo narrativo.

Todos começam a falar ao mesmo tempo, sobrepondo-se uns à fala dos outros, até a tomada de turno por Serginho, feita através da elevação do tom de voz, chamando atenção para si e para o que tinha a dizer (t. 44). Serginho apresenta um resumo, que indica que sua narrativa refere-se ao desconhecimento sobre a tuberculose: “↑ninguém conhecia, aqui ninguém conhecia o que era tuberculose, entendeu?”. A ênfase realizada pela repetição imprime gravidade à revelação, fazendo com que o resumo também funcione como uma avaliação. Contudo, após o resumo, segue uma breve ação complicadora, com dois eventos, que informam a falta de sintomas característicos da doença: “eu não tive febre não tive nada tive ↑nada”. Novamente, uma repetição enfatiza a informação dada: Serginho não apresentou nenhum sintoma que pudesse indicar tuberculose, onde a

subida de entonação em “↑nada” colabora para a ênfase. Este momento da interação estabelece um novo enquadre, o ‘processo de descoberta, tratamento e cura da doença de Serginho’.

Madalena adere ao enquadre e faz duas perguntas, que funcionam colaborativamente, pois não interrompem o fluxo narrativo. Serginho continua a narrativa: “[eu só fui só fui saber]”, mas procura responder Madalena, inserindo a informação de que estava trabalhando muito, o que explica o fato de ele não ter apresentado ou notado os sintomas. Esta resposta inserida na ação complicadora é sinalizada pelo “é porque”: “= é porque eu trabalhava pra caramba naquele tempo”. Ele continua a ação complicadora descrevendo eventos que explicam como percebeu que estava com algum problema de saúde: “= eu tava trabalhando tava mal de respiração” e “= aí eu saí do trabalho, fui na casa de um colega lá” (t. 48). A mãe de Serginho acrescenta uma informação que coconstrói a narrativa no turno 49: “[não descobriram]”. Entretanto, esta coconstrução está sobreposta à narração e não interfere no fluxo. A ação complicadora continua, com eventos que aumentam a dramaticidade da narrativa, explicando que o que o levou a procurar o hospital foi o fato de expelir sangue: “[porque chegou, no caso] aí eu tava tossindo = botando sangue aí [...] botei sangue” (t. 52) e “[aí] não sei se eu tinha fe:bre, não tinha:, não tinha nada”. A ação complicadora sofre sobreposição de comentários colaborativos da mãe de Serginho e Dulcinéia, mas que interrompem a narrativa: “[ah]”, “[não tinha né]” e “[não lembra]”. O turno 55 traz Serginho retomando a ação complicadora (“aí botei sangue”) e apresentando a resolução, que informa sobre o erro no primeiro diagnóstico: “= aí botei sangue aí eu achei, “vou tomar cuidado = vou no hospital” aí o hospital falou que: era: gastrite”. A resolução também estabelece a relação da narrativa o resumo, e indica o ponto da narrativa: o desconhecimento sobre a tuberculose por todos.

Serginho retoma a narrativa pela resolução da narrativa que descreve os eventos que o levaram a procurar o hospital, mas agora o foco é outro.

Fragmento 14: descobrindo a doença

57	Serginho	[aí depois, depois de mais ou menos três dias botei sangue de novo = aí fui no hospital de novo “pô botei sangue de novo” aí falaram que era garganta inflamada
58	Mãe	[garganta inflamada]
59	Serginho	[que arreventou com] uma corda vocal, aí bateram uma <u>chapa</u> e não viu nada = aí depois eu fui no <u>sase</u> , aí no sase é

- 60 Mãe que paguei ... o gastro: e: otorrino
[aí descobriram no sase descobriram]
- 61 Serginho [aí o cara falou] “pô isso aí né gastrite não = isso aí acho que é:: negócio de pulmão” aí fui no pneumologista = mostrei a chapa pra ele e ele falou “pô ta com tuberculose”, aí eu fui no: centro [no hospital infantil]

O turno 57 apresenta uma continuação para os eventos já narrados, mostrando o retorno de Serginho ao hospital, por ainda estar apresentando sintomas, e outro diagnóstico errado: “aí depois, depois de mais ou menos [...] era garganta inflamada”. Este turno configura-se como ação complicadora, com uma série de eventos sequenciais conectados pelo marcar *aí*, e o uso da fala reportada que, além de ser um recurso performático que intensifica a narrativa, cumpre função avaliativa, neste caso, avaliando negativamente o hospital que o diagnosticou erroneamente duas vezes. Sua mãe ajuda a coconstruir a narrativa repetindo o diagnóstico: “garganta inflamada”.

Serginho continua a ação complicadora trazendo mais informações sobre o diagnóstico errado e a decisão de ir a outro hospital (SASE é a sigla para Serviço da Assistência Social Evangélico, uma policlínica beneficente que possui atendimentos gratuitos e a preços populares): “[que arreventou com] uma corda vocal, aí bateram uma chapa e não viu nada = aí depois eu fui no sase, aí no sase é que paguei ... o gastro: e: otorrino”. A declaração sobre o raio x feito que não ajudou no diagnóstico correto funciona como uma avaliação (“aí bateram uma chapa e não viu nada”) e a informação de que ele pagou consultas com um gastroenterologista e um otorrino, colabora para a intensificação da dramaticidade, pois a audiência já estava ciente sobre o erro nos dois diagnósticos (gastrite e garganta inflamada). Sua mãe em outra participação, coconstruindo a narrativa, avança para o que seria a resolução dos eventos narrativos: “aí descobriram no sase descobriram”. Entretanto, Serginho não conclui a ação complicadora, narrando o momento do diagnóstico de tuberculose como um diálogo, reportando a conversa entre ele e o médico: “[aí o cara falou] “pô isso aí né gastrite não = isso aí acho que é:: negócio de pulmão” [...] ele falou “pô ta com tuberculose”,”. A resolução apresenta a consequência do diagnóstico - o encaminhamento para o tratamento no Hospital Infantil de Caxias: “aí aí eu fui no: centro [no hospital infantil]”. Esta narrativa tem como ponto a falha do sistema público de saúde, com

os erros de diagnóstico, que levaram Serginho a procurar atendimento em um hospital particular.

A interação se desenrola e a partir de uma pergunta que faço, Serginho passa a narrar o processo de seu tratamento antes da cura.

Fragmento 15: o tratamento

75	Cínara	= mas já começou a fazer o tratamento de tuberculose se:m
76	Serginho	= não ... eu fui lá ele me deu o encaminhamento pro [infantil
77	Dulcinéia	[no infantil
78	Serginho	= eu fui lá
79	Cínara	[aham]
80	Serginho	[aí chegou lá: e “pô, realmente tu tá”
81	Mãe	Só no sase descobriu no sase descobriu
82	Serginho	Escarro, não tinha catarro pra fazer isso o escarro
83	Cínara	= isso seis anos atrás né?
84	Serginho	= não tinha não conseguia fazer o exame de escarro, porque: não conseguia = não tinha nem catarro pra cuspir ((vozes sobrepostas))
85		
86	Serginho	Aí ele falou “cara” aí ele ó “então, por via das dúvidas faz o tratamento né?” com a chapa ... aí, comecei o tratamento só que eles não falaram ↑nada pra ficar em casa descansando
87	Dulcinéia	= pelo menos quinze dias repousando né?
88	Serginho	Aí eu fui no trabalho falei = “ó pessoal vou continuar trabalhando ó tou com tuberculose, né? tou bem” aí fui trabalhar, aí fui trabalhar aí eu:: fiquei ruim ((incompreensível))

Minha pergunta permite o acionamento de novas narrativas, que, agora, focam outro aspecto que dificultou o diagnóstico e como foi o início do tratamento.

Embora minha pergunta focasse o tratamento em si: “= mas já começou a fazer o tratamento se:m”, Serginho me interrompe e retoma os eventos desde o encaminhamento ao Hospital Infantil, após o diagnóstico no SASE: “= não ... eu fui lá ele me deu o encaminhamento pro [infantil”. O início dessa narrativa recebe a participação de Dulcinéia em colaboração: “[no infantil”. Serginho toma o turno novamente (“= eu fui lá”) e eu demonstro atenção a sua narrativa, em sobreposição a sua fala: “[aham]”. A continuação da ação complicadora conta com uma repetição do evento (“aí chegou lá:”) e com uma avaliação externa, realizada pela suspensão do fluxo narrativo através do *pô*, pelo advérbio *realmente* e a repetição da informação do diagnóstico: “pô realmente tu tá”.

O turno 81 traz a coconstrução narrativa feita com a lembrança de onde Serginho recebeu o diagnóstico correto, por sua mãe. Esta coconstrução enfatiza a importância de terem procurado outro hospital. Serginho narra outros eventos que se seguiram após o encaminhamento ao Hospital Infantil, descrevendo que não pode fazer o exame de escarro: “escarro, não tinha catarro pra fazer isso o escarro”. Eu interrompo a narrativa, procurando confirmar a época dos acontecimentos: “= isso seis anos atrás né?”, e que não recebe resposta, pois Serginho continua a narrar a ação complicadora, repetindo o evento narrado no turno anterior: “não tinha [...] pra cuspir”.

Após a interrupção pela sobreposição de falas, Serginho retoma o turno e descreve, novamente usando o recurso da fala reportada, a decisão do médico em começar o tratamento da tuberculose a partir do diagnóstico pelo exame de raio x, já que não foi possível o de escarro e a ausência de orientação em relação a repouso: “aí ele falou “cara” aí ele ó “então, por via das dúvidas faz o tratamento né?” [...] eles não falaram ↑nada pra ficar em casa descansando”. É importante ressaltar o *aí* como marcador de mudança de foco, o que sugere uma nova narrativa (“aí ele falou”) e o reenquadre da interação. O ponto narrativo é percebido pelo comentário avaliativo encaixado na ação complicadora e sinalizado por *só que*, funcionando como um recurso adversativo: “só que eles não falaram ↑nada pra ficar em casa descansando”. A elevação na entonação em ↑nada também colabora para a construção avaliativa. Dulcinéia percebe o reenquadre e apresenta um comentário avaliativo, que reforça o ponto: “= pelo menos quinze dias repousando né?”. Serginho apresenta uma série de eventos subsequentes, que indicam que a ausência de orientação para manter repouso o levou a retornar ao trabalho, agravando sua condição: “aí eu fui no trabalho falei = “ó pessoal vou continuar trabal~~h~~ando [...] aí eu: fiquei ruim”. O ponto da narrativa é percebido agora com mais clareza: a falta de orientação de procedimentos durante o tratamento agravou a tuberculose.

Neste ponto, a narrativa é novamente interrompida pela sobreposição de vozes. Ao retomar a narrativa, Serginho começa a narrar seu processo de cura.

Fragmento 16: a cura

93 Serginho = aí cheguei lá em curicica de carro ((incompreensível)) pô cara, larguei tudo deixado lá aí um guarda lá ((incompreensível)) lá tinha um médico falei “doutor”, “que

- que ta acontecendo?” “não, tou tuberculoso e tal eu não fiquei internado” ele falou “cara olha só, tu ta novo ta bem se tu ficar aqui: tu pode pegar uma tuberculose, a mais forte porque o pessoal que ta aqui o pessoal ta quase esperando a morte porque tudo aqui bebe fuma” ((incompreensível))
- 94 Dulcinéia [lá em curicica]
- 95 Serginho [“fuma ... largou e voltou”]
- 96 ((vozes sobrepostas))
- 97 Serginho “vou te mandar pra casa”, “mas doutor, to saindo direto” ele disse “olha só, que que você faz? = você trabalha, você trabalha? não, não pode nem ir no banheiro” ... aí que eu fui entender, eu fiquei em casa deitado aí aí uns quinze dias uns dez dias já tava bem melhor já

A narrativa é iniciada com a ação complicadora, com o marcador *aí* sinalizando um novo foco, que indica agora o processo de cura. Os eventos descrevem a chegada ao hospital de Curicica e a conversa com o médico, que sugere que ele volte para casa porque seria mais perigoso ele ser internado lá: “aí cheguei lá em curicica [...] tudo aqui bebe fuma”. A agente Dulcinéia enfatiza que este momento da narrativa se passa em Curicica, com uma participação colaborativa que não interrompe o fluxo narrativo (t. 94). A retomada de turno, após a interrupção no turno 96, continua a ação complicadora até sua resolução. A ação complicadora contou, durante toda esta narrativa, com o uso da fala reportada novamente e apresentou, ao final, a orientação sobre o repouso necessário para o processo de cura, terminando com uma avaliação, com a suspensão da narrativa realizada pelo *aí*: “aí que eu fui entender”. A resolução mostra que Serginho seguiu a orientação do médico: “eu fiquei em casa deitado [...] uns dez dias”, concluindo com uma avaliação: “já tava bem melhor já” e indicando a finalização positiva de todo o processo até ali.

Para finalizar, faz-se importante destacar que o contexto em que o momento da gravação da participação de Serginho está inserido difere daquele descrito na análise das narrativas de Adélia. Serginho inicia sua participação após o início da interação e, portanto, não estava presente durante a explicação e solicitação para a gravação da visita. Neste sentido, o enquadre que pudesse ser estabelecido por mim e pelo aviso do início da gravação não pode ser percebido por Serginho. Assim, quando Serginho inicia sua participação, ela se dá a partir do enquadre trazido por Dulcinéia e a interação se desenrola mais próxima a uma visita das agentes, contribuindo para o tom mais conversacional das narrativas.

Esta característica mais conversacional durante a interação, entretanto, apresenta momentos em que participantes falam ao mesmo tempo, e outros em que há falas sobrepostas, dificultando a transcrição de certos trechos de gravação. Outro aspecto importante proporcionado pelo tom conversacional nesta interação é a coconstrução narrativa, que se constitui durante toda a narração dos eventos, especialmente pelos que partilham o conhecimento dos fatos narrados.

O enquadre acionado pela pergunta de Madalena (“mas você chegou a ficar internado?”), ‘processo de descoberta, tratamento e cura da tuberculose de Serginho’, promove as narrativas que se seguem. Os eventos anteriores ao diagnóstico, narrados por Serginho, são importantes para informar o desconhecimento sobre a doença por todos, incluindo os profissionais de saúde. Serginho conta que desconsiderou os sintomas e, somente após expelir sangue pela boca, ele percebe que se tratava de algo mais sério, mas que foi diagnosticado erroneamente. A descoberta da tuberculose dá-se após outro erro de diagnóstico que o leva a procurar um hospital particular e pagar pela consulta. Após o diagnóstico de tuberculose, Serginho é encaminhado ao Hospital Infantil para iniciar o tratamento, mas não é orientado a repousar e continua trabalhando, o que agrava sua condição. Assim, ele procura o hospital de Curicica, mas é aconselhado a voltar para casa, para não correr o risco de contrair outro tipo mais resistente de tubérculos e é finalmente orientado a descansar, melhorando após alguns dias.

As narrativas de Serginho apresentam, de forma geral, uma sequência linear de eventos desde os primeiros sintomas, passando pela descoberta, tratamento, até a cura. Esta sequência possui relações causais e contínuas que dão coerência às narrativas: não percebia os sintomas → não relacionava a tosse e problemas para respirar a algum problema; expeliu sangue → preocupou-se e procurou atendimento no hospital; ninguém sabia o que era tuberculose → dois diagnósticos errados (aqui a causa não é linear, pois foi apresentada no resumo); continuou expelindo sangue → procurou atendimento particular; não foi orientado a descansar → agravou a doença; recebeu orientação adequada → curou-se da tuberculose.

As narrativas são coconstruídas especialmente por sua mãe e por Dulcinéia, que partilham o conhecimento dos fatos. As trocas e tomadas de turno pelos

outros participantes não interrompem a linearidade das narrativas, que formam uma narrativa mais abrangente sobre todo o processo da doença de Serginho.

Assim como as narrativas de Adélia, as narrativas de Serginho também denunciam outros problemas relacionados ao tratamento da doença: a desinformação sobre a tuberculose, erros de diagnóstico e falta de orientação sobre o tratamento.

7.1.3.

Narrando a dor da perda

Nas subseções anteriores analisei narrativas que envolviam diretamente a tuberculose, pois ambos os narradores contraíram a doença.

Esta subseção trata das narrativas de Dona Noemi, que não estão diretamente relacionadas à tuberculose. Assim como as subseções anteriores, procuro apresentar breves informações contextuais para depois iniciar a análise dos fragmentos.

Dona Noemi é uma comerciante, cuja filha mais velha faleceu dois meses antes de nossa visita. A causa da morte de sua filha não ficou bem esclarecida e, à época da visita, D. Noemi ainda não havia buscado o laudo médico final com o resultado dos exames. Houve suspeita de tuberculose, a princípio, mas que foi descartada, restando apenas relações entre uma anemia severa, que ela já tratava, e uma pneumonia, que já havia curado.

Dona Noemi mora, com sua outra filha, em um apartamento espaçoso, no segundo andar de um sobrado, onde, no térreo, fica o pequeno bar do qual é dona. Ela já estava nos aguardando quando chegamos, logo após o almoço, e já havia sido informada sobre mim. Sou apresentada por Dulcinéia como colega de trabalho das agentes e como pesquisadora da PUC-Rio. Explico que estou fazendo uma pesquisa sobre os moradores e que estou gravando as visitas. Explico também que não se trata de uma entrevista, mas de um bate papo, e que ela pode ficar à vontade para falar sobre o que quiser. Antes de começar a gravar, D. Noemi me faz algumas perguntas, sobre o que eu estudo, como é a PUC e onde moro. Dulcinéia então sugere que comecemos a gravar para não atrapalhar D. Noemi, pois ela tem que descer para trabalhar. D. Noemi diz que não sabe o que vai falar e me pergunta o que eu quero saber, novamente eu digo para ela falar

sobre o que quiser e ela pergunta o que deve falar para começar. Aviso que já começamos e gravar e digo a D. Noemi para se apresentar.

Fragmento 17: a saudade

01	Cínara	Olha já to:u gravando aqui ta?
02		((falas sobrepostas))
03	Cínara	não é: o nome da senho:Ra
04	Noemi	meu nome é Noemi, sou mãe da flávia falecida falecida flávia ((chora))
05	Dulcineia	que saudade né
06	Noemi	tou chorando de <u>saudade</u> ... por ela que ficou essa amizade pela neinha que é uma pessoa que me dá uma força mesmo depois que minha filha foi embora ela continua vindo até a minha <u>ca</u> sa pra me dar maior apoio, então ela é uma pessoa pra mim muito <u>especia:l</u> que ela deixou pra mim, de lembrança ((chora)) e eu fico feliz de por ela, ela arrumou essa amizade pra mim uma amizade muito <u>especial</u> e: ela foi mas ela continua vindo aqui me dando o maior apoio, eu agradeço <u>mu:ito</u> a nei: nha a madale:na são duas pessoas maravil <u>hosas</u> que me dá apoio até <u>hoje</u> ta e eu agradeço essa amiz <u>ade</u> que vai continuar por muitos e muitos anos

Início a gravação avisando que o gravador já está ligado e peço a D. Noemi para dizer o seu nome. Ela diz seu nome, se apresenta como mãe de Flávia, que faleceu, e chora durante alguns segundos: “meu nome é Noemi, sou mãe da flávia falecida falecida Flávia”. A partir desta apresentação, D. Noemi demonstra que interpreta a situação de gravação como o momento para falar de si e de sua perda. Dulcinéia intervém, tomando o turno e alinhando-se de forma solidária, como alguém que compreende o que D. Noemi está passando: “que saudade né?”. O enquadre estabelecido a partir da apresentação de D. Noemi e ao qual Dulcinéia adere, é interpretado como ‘saudades de Flávia’. D. Noemi enfatiza a saudade e faz uma avaliação positiva sobre a amizade com Dulcinéia e a relação desta com sua falecida filha: “tou chorando de saudade ... por ela que ficou essa amizade pela neinha que é uma pessoa que me dá uma força”. É interessante notar que a avaliação positiva sobre a agente traz também uma avaliação positiva sobre a perda, pois a relação de Dulcinéia com Flávia é o que tornou possível a amizade entre D. Noemi e as agentes, e esta amizade a ajuda a suportar melhor a perda.

Todo o turno 6 é avaliativo, girando em torno da questão da saudade e da amizade entre D. Noemi e as agentes. As avaliações são externas, realizadas através de declarações em 1ª pessoa: “eu fico feliz por ela”, “eu agradeço mu:ito a

nei: nha a madale: na”, “eu agradeço essa amizade”; uso de adjetivos: “ela (Dulcinéia) é uma pessoa pra mim muito *especial*”, “uma amizade muito *especial*”, “são duas pessoas (Dulcinéia e Madalena) *maravilhosas*”; e outras orações que falam positivamente da amizade: “é uma pessoa que me dá uma força”, “continua vindo na minha casa pra me dar maior apoio” etc.

Há três narrativas curtas, que apenas reforçam a noção positiva sobre a morte de Flávia através da amizade que ela proporcionou a sua mãe e pode-se dizer que este é o ponto das narrativas. As três narrativas apresentam uma sequência de eventos, que estabelecem relações causa-efeito: minha filha conheceu Dulcinéia e Madalena → minha filha faleceu → minha filha me deixou a amizade que fez com Dulcinéia e Madalena (narrativa 1 → “mesmo depois que minha filha foi embora / ela continua vindo na minha casa pra me dar maior apoio”; narrativa 2 → “ela deixou pra mim de lembrança ((incompreensível)) / e eu fico feliz de por ela / ela arrumou essa amizade pra mim”; e narrativa 3 → “ela foi / mas ela continua vindo aqui”).

A interação prossegue e no turno 12, D. Noemi começa a falar da relação entre Dulcinéia e sua filha.

Fragmento 18: Flávia e Dulcinéia

12	Noemi	=ela <u>adorava</u> a neinha ((incompreensível)) né neia? ela vinha aqui, e <u>ficava</u> <u>conversando</u> com ela
13	Dulcineia	é depressão não queria ver <u>ninguém</u> , ela não queria ninguém pra <u>conversar</u>
14	Noemi	ela gostava muito da neia, e neia dava <u>mu:ita</u> atenção e: toda semana ela tava <u>aqui</u> né neia? ela ficava <u>feliz</u> ... ela foi embora mas ... até o último dia né
15	Dulcineia	=quando ela foi se interna:r né d. noemi nós sentamos aqui conversa:mos
16	Noemi	=é ela ficou assim sei lá: ela ficou muito depressiva
17	Dulcineia	é: depressão não queria ver <u>ninguém</u>
18	Noemi	As colegas chegavam começava a ri::r
19	Dulcineia	=ria [pra caramba
20	Noemi	[conversava ... é:: neinha <u>então</u> eu fico muito feliz agradeço muito a neia o posto de saúde também me deu muito apoio pra minha filha ... bom, e a vida continua

D. Noemi reenquadra a interação na relação entre Dulcinéia e sua filha. O foco agora não é mais a saudade e sim eventos que descrevem a amizade entre a agente e Flávia, mas o tema da perda se mantém. D. Noemi começa com uma avaliação: “= ela adorava a neinha”, enfatizada pela subida de entonação em

“↑adorava” e o diminutivo *neinha*. Essa avaliação funciona também como um resumo para o que vai ser contado. Depois, há uma sequência de duas orações, que constitui a ação complicadora: “ela (Dulcinéia) vinha aqui, e ficava conversando com ela”.

Dulcinéia interrompe a ação complicadora para acrescentar informações, que coconstroem a narrativa. Esta informação (t. 13) esclarece que Flávia estava passando por um período de depressão e não queria ver ninguém: “é depressão não queria ver ninguém, [...] ninguém pra conversar”. Neste sentido, a interrupção de Dulcinéia parece corroborar a avaliação de D. Noemi apresentada no resumo, indicando que, mesmo em depressão, Flávia gostava de conversar com Dulcinéia. D. Noemi confirma a avaliação (“ela gostava muito da néia”) e apresenta eventos que explicam a apreciação de sua filha por Dulcinéia, continuando a ação complicadora: “e e neia dava mu:ita atenção [...] até o último dia né”. As avaliações são feitas através de opiniões relatadas de Flávia e avaliam a agente positivamente: “ela gostava muito da néia”; “ela ficava feliz”.

A ação complicadora é suspensa por D. Noemi, que não termina a frase, no turno 14: “ela foi embora mas ... até o último dia né”. Dulcinéia completa a informação sobre o último dia, que refere-se ao dia em que Flávia foi internada: “=quando ela foi se interna:r né d. noemi nós sentamos aqui conversa:mos”. D. Noemi acrescenta novamente a informação sobre a depressão da filha, que é confirmada pela repetição de Dulcinéia (turnos 16 e 17), ainda na ação complicadora. Uma nova troca de turno traz outra informação sobre Flávia, que contrasta com a imagem da depressão: “as colegas chegavam começava a ri::r”, que é confirmada por Dulcinéia: “= ria [pra caramba”.

O turno 20 traz a finalização da narrativa, com D. Noemi acrescentando mais uma informação à ação complicadora e agradecendo o apoio à filha: “[conversava ... é:: neinha então eu fico muito feliz [...] deu muito apoio pra minha filha ...”. Nota-se que a pausa após *conversava*, marca o retorno ao enquadre anterior e a outra pausa, após *minha filha* indica o fim da narrativa com a coda: “bom, e a vida continua”, que traz a narrativa ao momento presente. O ponto desta narrativa está relacionado às narrativas anteriores, referindo-se à importância da amizade entre Flávia e Dulcinéia, em um período difícil para Flávia. Assim, esta narrativa configura-se como uma segunda narrativa, pois amplia a ponto da primeira.

A conversa continua e D. Noemi narra o que aconteceu com sua filha a partir do turno 33.

Fragmento 19: a doença

33	Noemi	ela não aceitava que tava doente não aceitava não
34	Cínara	é né: mas mas jo:vem
35	Noemi	é ela era jovem e ela era alegre né? e gostava de se divertir aqui o problema foi assim, ela deu a: a pneumonia aí melhorou↓ levei ela no médico particular = depois levei no outro aí o menino falou “pô, tem um o doutor é muito bom no posto” que ajudou no problema que ele teve, aí fui no posto aí tomou os remédios = melhorou mas melhorava, é: abusava e a última vez que: que ela abusou foi trinta e um que ela pegou aquela chuva da enchente, aí complicou
36	Dulcineia	= natal foi no natal
37	Noemi	= ano novo né?
38	Dulcineia	= não
39	Outra filha	((incompreensível)) ô mãe, onde ta a moeda pra mim dar o troco lá na dona jurema?
40	Noemi	ta dentro da gaveta, daquela gaveta dentro dessa bolsa preta ... aí↓ num teve mais jeito, muito teimo:sa nossa senhora ((incompreensível)) “come você tem que toma:r você tem que come:r” i::h, ela era muito teimosa ... mas ela nem conseguiu fazer o: o exame que ele pediu ainda em vida por que tava muito caro aí como é? aí o médico falou ((incompreensível)) que ela tava com uma anemia muito profunda aí internou no: hospital de saracuruna ((incompreensível)) tem dois meses que né? que ela faleceu

D. Noemi inicia a narrativa com uma declaração que realiza a função de resumo: “ela não aceitava que tava doente não aceitava não”. O resumo é também avaliativo, com o uso da negativa dupla intensificando a declaração, e vai indicar o ponto desta narrativa: a não aceitação de sua condição colaborou para a morte de Flávia. O resumo também ajuda a trazer outro reenquadre para a interação – ‘a doença de Flávia’, o que causou sua morte.

Tomo o turno, alinhando-me solidariamente, para comentar que ela era jovem, o que conduz D. Noemi a continuar a narrativa partir de meu comentário. Ela então apresenta uma série de orações descritivas sobre sua filha: “é ela era jovem e ela era alegre né? e gostava de se divertir”. São também orações avaliativas e que podem explicar o resumo, apresentando uma relação causal: Flávia era jovem, alegre e gostava de se divertir, por isso ela não aceitava estar doente. Após a descrição, segue a ação complicadora, que informa que Flávia teve uma pneumonia, tratada em hospital particular, mas que mesmo assim procurou

também o posto de saúde, por indicação de um amigo, para continuar o tratamento, só que mesmo com o tratamento, ela abusava: “aqui o problema foi assim [...] pegou aquela chuva da enchente”. A ação complicadora começa com uma indicação chamando atenção da audiência para o que causou a morte de Flávio (“aqui o problema foi assim”) e termina com o último dos eventos que representavam a não aceitação de sua condição (“ela pegou aquela chuva da enchente”). A avaliação que segue a ação complicadora também aponta para o ‘problema’: “aí complicou”.

Dulcinéia interrompe a narrativa para corrigir a informação de que a enchente aconteceu no natal, mas é interpelada por D. Noemi que confirma o acontecimento no ano novo, o que leva Dulcinéia a replicar com uma negativa. Neste momento a filha mais nova de D. Noemi entra na sala perguntando algo (t. 39): “((incompreensível)) ô mãe, onde ta a moeda pra mim dar o troco lá na dona jurema?”, fazendo com que D. Noemi saia do enquadre anterior para responder a filha: “ta dentro da gaveta, daquela gaveta dentro dessa bolsa preta”. Contudo, D. Noemi retorna ao enquadre e continua a ação complicadora: “aí↓ num teve mais jeito”, seguida de uma avaliação: “muito teimo:sa nossa senhora”. O alongamento em “*teimo:as*”, além de intensificar a avaliação, contribui para a coerência da narrativa, apresentando mais uma relação causal: Flávia era teimosa, portanto não aceitava sua condição. A narrativa prossegue com o uso da fala reportada, que colabora com a dramaticidade ao ilustrar a fala da mãe para a filha: ““come você tem que toma:r você tem que come:r”” e a repetição da avaliação anterior, que enfatiza a teimosia da filha: “i::h ela era muito teimosa”. A ação complicadora segue e informa que Flávia não realizou um dos exames pedidos por ser caro e que estava com uma anemia profunda, o que a levou ser internada no Hospital de Saracuruna: “mas ela nem conseguiu fazer o exame [...] no hospital de saracuruna”. A resolução apresenta o falecimento de Flávia: “tem dois meses que né? ela faleceu”.

Retomando a análise dos fragmentos da visita a D. Noemi, é possível perceber que o momento da gravação promove um enquadre similar ao da análise de Adélia, e D. Noemi interpreta a situação como o momento para falar sobre sua perda.

O enquadre ‘saúdes de Flávia’ possibilita avaliações e narrativas que dão um significado positivo para a dor da perda, que se traduz na amizade entre D. Noemi e as agentes, promovida por Flávia, durante o período que estava doente.

Há um reenquadre da interação que foca a relação entre Dulcinéia e Flávia, mas que mantém o tema da perda. Este reenquadre traz narrativas coconstruídas entre D. Noemi e Dulcinéia e ilustra a amizade entre Flávia e Dulcinéia. As narrativas trazem sempre uma imagem positiva de Flávia e mesmo a informação de que ela estava deprimida é atenuada pelas construções que a mostram como uma pessoa que gostava de conversar e rir.

O tema ‘perda’ se mantém também no último reenquadre, ‘a doença de Flávia’, que apresenta os eventos que conduziram à sua morte: Flávia teve uma pneumonia, tratada e acompanhada pelo médico do posto de saúde, mas sempre abusava, além de não se alimentar direito, o que a levou de uma anemia profunda à internação e ao seu falecimento. As avaliações, neste fragmento, trazem outra imagem de Flávia, que diz respeito ao ponto da narrativa, a não-aceitação de sua condição. Entretanto, essa construção é identificada à teimosia, trazendo uma carga menos negativa ao relacioná-la com sua juventude.

As narrativas são altamente avaliativas, intensificando a carga dramática das narrativas. As avaliações ajudam a criar um sentido positivo para a perda, através da amizade com as agentes. As construções sobre Flávia trazem imagens de rebeldia e teimosia, mas que estão em relações mais positivas, associadas à juventude e alegria. Essas construções ajudam a dar sentido à perda, correlacionando a não-aceitação de sua debilidade física aos eventos que resultam na internação e morte, mas que pode ser explicada e atenuada pelo fato de Flávia ser ainda jovem e querer aproveitar a vida.

Diferentemente das narrativas de Adélia e Serginho, as narrativas de D. Noemi não apresentam denúncias, mas repercutem como um desabafo e precisam ser ouvidas, pois narrando D. Noemi pode criar sentidos sobre si e sobre o que aconteceu. Também são narrativas que trazem papéis mais amplos das agentes do Instituto Vila Rosário, mostrando-as como pessoas solidárias e amigas, que vão além de suas responsabilidades profissionais.

7.2.

Construções identitárias e agência nas narrativas dos moradores

Na seção anterior, apresentei análises das narrativas de três moradores de Vila Rosário, ‘As narrativas que precisam ser ouvidas’. Esta seção apresentará análises das construções e projeções identitárias que emergem nas narrativas, com o objetivo de ampliar as discussões já feitas até o momento.

As análises apresentarão construções e projeções dos moradores que também apontam para a subordinação e passividade, embora uma análise mais aprofundada demonstre agência através do ‘fazer’. Discutirei também as projeções negativas e positivas do *outro* e do *eu*.

7.2.1.

As identidades do *outro*

O capítulo anterior abordou a análise das construções identitárias nas narrativas das agentes, que aponta para os moradores como uma das representações do *outro*, em oposição às construções e projeções do *eu*. Nesta parte do trabalho, procuro investigar o *outro* nas narrativas dos moradores e analisar suas construções e posicionamentos.

Como apontei, um dos recursos usados pelas agentes de saúde para construir uma das representações do *outro* foi o uso do *você* impessoal, que indicava um tipo de construção relacionada à identidade profissional. As narrativas dos moradores apresentam, em muitos momentos, uma construção similar.

Excerto 6

09 Adélia [...]aí quando eu cheguei lá eles estavam já tavam me tratando mal = falaram que não iam me aceitar de novo ... por que eu cheguei lá e perguntei pra eles “não tem como vocês me mandar pra caxi:as que é mais perto pra mi:m↓” e eles falaram que não, agora o dr. paulo pra mim já falou que tinha como

A narrativa de Adélia apresenta uma construção do *outro* com o uso do pronome *eles*. A princípio, esse recurso indexal parece criar indeterminação, entretanto, é possível inferir que se trata dos funcionários do hospital. Contudo, o recurso apresenta uma estratégia evasiva por parte de Adélia, pois não há uma

identificação explícita do *eles*. É uma construção negativa, pois é o *outro* que impossibilita seu acesso ao tratamento e que a trata mal.

Outro aspecto importante a destacar é a relação assimétrica entre Adélia e o *outro*, expresso através do *eles* e que representa a instituição pública *hospital*. Adélia está em situação de subordinação nesta relação, impotente em relação às decisões, que a prejudicam. O referente *eles* também aparece marcado pelos verbos, quando omissos (“falaram que não iam me aceitar de novo”).

Há, porém, uma construção positiva do *outro* na figura do Dr. Paulo, projetado como alguém que tenta ajudar Adélia, e que está em relação de oposição a *eles* (agora o dr. Paulo já falou pra mim que tinha como”), pois confronta as decisões tomadas pelos funcionários do hospital, que se recusam a fornecer documentação e exames à Adélia. Cabe destacar que os médicos são os únicos identificados pelo nome nas narrativas de Adélia. Esta nomeação sugere uma identificação proposital daqueles que são diretamente responsáveis por sua saúde.

Excerto 7

35 Adélia eles não querem dar, eles não dão não↓ quem falou pra mim que eles não iam me dar o laudo foi a dra. lia

Embora os médicos sejam nomeados, há projeções negativas sobre eles, com exceção do Dr. Paulo, como é possível observar no excerto acima. A Dr. Lia é projetada em posição hierárquica em relação a *eles*, pois foi ela que determinou, segundo a narrativa, que não dessem os documentos pedidos por Adélia. Assim, ela está diretamente associada à construção negativa do *outro*, e em oposição ao Dr. Paulo.

Serginho também apresenta construções do ‘outro’ relacionadas ao sistema de saúde.

Excerto 8

55 Serginho = aí botei sangue aí eu achei, “vou tomar cuidado = vou no hospital” aí o hospital falou que: era: gastrite

No excerto selecionado, Serginho informa que irá ao hospital, referindo-se ao lugar, mas o evento seguinte traz outra construção para hospital. A personificação de *hospital*, como aquele que comunicou o diagnóstico, apresenta uma construção similar a *eles*, por trazer certa percepção de indeterminação,

embora seja possível saber que *hospital* indica as pessoas que trabalham no hospital.

Ao personificar *hospital*, Serginho está categorizando todos que trabalham lá, através da instituição que os representa. Esta categorização legitima o diagnóstico, pois ele foi dado pela instituição, mas ao mesmo tempo exerce a uma função crítica (o diagnóstico estava errado). Desta forma, não há um processo evasivo na categorização, como acontece nas narrativas de Adélia, já que, ao categorizar, Serginho indica algo, e ao criticar, ele precisa apontar um objeto específico – a instituição. Assim, *hospital* equivale a *eles* ao construir uma identidade do *outro* na narrativa de Serginho.

Outras categorizações constroem o *outro* nas narrativas de Serginho.

Excerto 9

61 Serginho [aí o cara falou] “pô isso aí né gastrite não = isso aí acho que é:: negócio de pulmão” aí fui no pneumologista = mostrei a chapa pra ele e ele falou “pô ta com tuberculose”, aí eu fui no: centro [no hospital infantil

Há duas categorizações no excerto acima, que se referem a profissionais do hospital onde Serginho buscou atendimento. A categorização *cara* (“aí o cara falou”) sugere impessoalidade (similar ao uso de *você* nas narrativas das agentes), mas pela narrativa é possível saber que se trata do médico que analisou o exame. A próxima categorização, *pneumologista*, remete imediatamente a identidade profissional, e esta categorização traz também legitimidade para o diagnóstico correto. Nota-se que ambas as categorizações preservam a identidade pessoal dos médicos, ao contrário de Adélia, que os nomeava. O uso da fala reportada, para os diagnósticos dos médicos, e registro informal, sugere imagens mais positivas destas construções, pois representam os médicos que o ajudaram no processo de descoberta da doença.

É possível destacar certos pontos até aqui: Serginho constrói as identidades do *outro* relacionadas aos profissionais que trabalham nos hospitais onde procurou atendimento. Há dois tipos de construção do *outro*: o *hospital*, associado ao erro de diagnóstico, e as categorizações que remetem às identidades profissionais, que possuem construções positivas. Adélia também associa o *outro* aos profissionais

da saúde, distinguindo aqueles que a prejudicam, impedindo seu acesso ao tratamento, daqueles que a ajudam.

Adélia prefere uma estratégia evasiva ao fazer uso do *eles*, referindo-se aos funcionários do hospital, ao passo que Serginho, ao personificar *hospital*, categoriza e identifica. Entretanto, Adélia nomeia os médicos, enquanto Serginho preserva suas identidades pessoais.

7.2.2. As identidades híbridas das agentes

Na subseção de análise das construções identitárias das narrativas das agentes, discuti, entre outras coisas, as projeções agentivas do *eu* e construções que mostram ações que vão além das responsabilidades profissionais.

Nesta seção, procuro analisar as construções sobre as agentes nas narrativas realizadas pelos moradores e observar como os moradores projetam as identidades das agentes.

Excerto 10

06	Noemi	tou chorando de <u>saudade</u> ... por ela que ficou essa amizade pela <u>neinha</u> que é uma pessoa que me dá uma força mesmo depois que minha filha foi embora ela continua vindo até a minha <u>casa</u> pra me dar maior apoio, então ela é uma pessoa pra mim muito <u>especial</u> que ela deixou pra mim, de lembrança ((chora)) e eu fico feliz de por ela, ela arrumou essa amizade pra mim uma amizade muito <u>especial</u>
----	-------	---

D. Noemi constrói a identidade da agente Dulcinéia através da relação de amizade, o que afasta a identidade profissional. Ela projeta a agente como alguém solidária (“é uma pessoa que me dá uma força”), leal (“minha filha foi embora ela continua vindo na minha casa pra me dar apoio”) e amiga (“uma amizade muito especial”). As avaliações colaboram para enfatizar a amizade, iniciada pela filha, que faleceu. O mesmo acontece com o uso do diminutivo *neinha*, indicando afetividade, que contribui para a construção da identidade de amiga.

A identidade de amiga cria proximidade, mas ainda é uma construção do *outro*, pois não há percepção do senso de *nós*, que poderia indicar uma identidade de grupo. A construção da identidade de amiga traz também uma oposição à

identidade pessoal, pois Dulcinéia é projetada como alguém que dá ‘apoio’, ao passo que D. Noemi está no outro extremo, por ser alguém que precisa de apoio.

D. Noemi traz outra projeção para Dulcinéia.

Excerto 11

12 Noemi =ela↑ adorava a neinha ((incompreensível)) né neia? ela vinha aqui, e ficava conversando com ela

Novamente, o uso do diminutivo ajuda a construir a identidade de amiga, mas o evento descrito logo depois, alinha Dulcinéia à identidade profissional, remetendo à escuta das agentes (“ela vinha aqui e ficava conversando com ela”). Contudo, já foi informado que Flávia, filha de D. Noemi, não teve tuberculose, mas Dulcinéia manteve as visitas até a internação de Flávia e ainda continua visitando D. Noemi, mesmo após o falecimento de sua filha. Logo, este evento projeta uma identidade além do papel de agente de saúde, também relacionado a uma postura mais solidária das ações profissionais.

Esta postura foi observada nas narrativas de Madalena, que mostram ações subjetivas para resolver o problema da fome de uma das moradoras assistidas pelo Instituto. Essa projeção é realizada também em um excerto das narrativas de Adélia, que não fez parte dos fragmentos analisados anteriormente.

Excerto 12

29 Adélia aí então não tinha como eu ir ((incompreensível)) a néia vinha aqui todo mês trazer cesta básica pra mim quando eu morava aqui

Adélia projeta uma identidade de Dulcinéia além do papel de agente, através do evento narrado que informa que a agente a ajudava (“a néia vinha aqui todo mês trazer cesta básica”). Porém, o uso do apelido *néia* cria uma relação de proximidade entre as duas, que é intensificado pelo fato de Dulcinéia realizar uma ação que não diz respeito a sua atividade profissional, isto é, prover cestas básicas é uma função assistencialista, geralmente de responsabilidade do governo ou de entidades voltadas para a assistência social. Assim, esta narrativa constrói uma identidade da agente que se aproxima a de uma assistente social.

As construções analisadas nas narrativas dos moradores trazem as agentes como o *outro*. Porém, as identidades construídas e as projeções são positivas e

revelam papéis que vão além das responsabilidades profissionais, passando por identidades de ‘amiga’ e de ‘assistente social’. Estas construções e projeções são similares àquelas das nas narrativas das agentes, mostrando um papel híbrido, não apenas na tensão entre saberes e vozes (Nunes *et al.*, 2002), mas também em relação às identidades que assumem e projetam em sua prática e nas interações com os moradores.

As agentes também apresentam os moradores como o *outro* em suas narrativas e no próximo item analisarei as construções e projeções que os moradores trazem de suas identidades pessoais.

7.2.3. Construções do eu: projeções agentivas

As narrativas das agentes apresentam construções e projeções agentivas do *eu* e trazem os moradores como o *outro*, sempre em relação de subordinação e passividade. As narrativas dos moradores, por sua vez, trazem construções positivas das agentes.

Esta parte do trabalho busca analisar as identidades do *eu* dos moradores e como eles se projetam e se posicionam em suas próprias narrativas.

No capítulo sobre os pressupostos teóricos que norteiam esta pesquisa, apresentei a noção de agência, proposta por Duranri (2004), que prevê uma entidade com certo grau de controle sobre seu comportamento, cujas ações afetam outros e por vezes a si mesmo, e cujo resultado é objeto de avaliação. Neste sentido, a análise das narrativas das agentes mostra que as narrativas contadas por elas assumem diferentes funções, além do fato de relatarem eventos, sejam no passado, presente, futuro ou hipotéticos.

As narrativas dos moradores também realizam algo, além de serem narrativas sobre eventos associados ao contexto de saúde. Acionadas a partir de enquadres percebidos por seus narradores, as narrativas demonstram que eles interpretam o momento como espaço para contarem algo, o que remete a noção de controle que eles possuem sobre seu comportamento, isto é, sobre o que eles podem fazer e sobre o que vão contar.

As narrativas dos moradores fazem parte de suas narrativas pessoais e, como argumenta Linde (1993), possibilitam a criação e manutenção de

identidades, assim como dão sentido ao que são. Elas também servem como denúncias e desabafo, isto é, são narrativas que precisam ser ouvidas. Entretanto, há outras construções e projeções relevantes para as discussões.

Excerto 13

04 Adélia outra coisa que eu tenho mais pra falar mesmo é o que, que eu pude ser rejeitada pro tratamento da última vez que eu tive em curicica

Como foi discutida na seção de análise, Adélia apresenta uma narrativa, selecionada entre outras. Desta forma, ela se projeta de forma agentiva, como alguém que possui consciência de sua escolha. A escolha desta narrativa em particular (a narrativa sobre sua rejeição para o tratamento no hospital em Curicica), entre outras que ela poderia contar, se constitui como denúncia, como já analisado. Entretanto, ao contar sobre a rejeição, ação da qual ela seria paciente (o hospital a rejeitou), Adélia constrói o evento posicionando-se também como agente da ação (“eu pude ser rejeitada”). No entanto, essa construção apresenta certa passividade, o que transfere a ação de rejeição para o *outro* (“eu pude ser rejeitada” = eles puderam me rejeitar). Assim, Adélia toma o controle, através da linguagem, de uma situação a qual ela não pode controlar.

Excerto 14

27 Adélia aqui não ta dando o riocard pra mim ir pra lá aí aqui falou que o tito cortou = o tito tinha cortado cesta básica e o riocard aqui = aí como é que eu ia pro hospital = aí eu peguei e parei por que não dava mais, que quem me dava o dinheiro era minha falecida vó, aí minha vó morreu não tive mais como arrumar o dinheiro né ? que eu não trabalhava não tava trabalhando não tinha bolsa família ainda não tinha
↑nada

Adélia apresenta uma série de eventos nos quais ela se coloca em relação de subordinação ao *outro*, aqui representado pela figura de um político, *Tito*, e pelo *eles*, que representa o Estado (“aqui [eles] não ta dando o riocard pra mim pra lá aí aqui falou que o tito tinha cortado”). Esta relação de subordinação é percebida através do não-acesso a necessidades básicas do cidadão (alimentação e transporte, que resultam na privação do direito à saúde) e construída no discurso pela agência transferida às construções do outro (“[eles] não tá dando o riocard”,

“o tito tinha cortado”). Assim, Adélia se projeta como uma pessoa necessitada e passiva ante os acontecimentos. Esta projeção é mantida explicitamente durante a narrativa quando Adélia informa que a sua avó era quem a ajudava financeiramente.

A narrativa apresenta uma projeção agentiva do *eu*, quando Adélia diz que deixou de ir ao tratamento (“aí eu peguei e parei por que não dava mais”). Porém, esta projeção constrói uma imagem negativa, pois relaciona o abandono do tratamento à recusa do hospital em aceitá-la novamente.

Adélia constrói projeções a partir das identidades de paciente (a que abandonou o tratamento), cidadã (a que precisa do riocard, cesta básica e bolsa família) e neta (a quem a avó ajudava). As ações agentivas enfatizam negativamente as identidades de paciente e cidadã, associando-as a imagem dos necessitados. As identidades a projetam em situação de subordinação e passividade, como nas construções sobre os moradores das narrativas das agentes.

A subordinação e passividade parecem estar presentes em outras construções, nas narrativas de Serginho.

Excerto 15

46 Serginho [eu só fui só fui saber] = é porque eu trabalhava pra caramba naquele tempo = eu tava trabalhando tava mal de respiração

Serginho, ao narrar sobre os eventos que precederam o diagnóstico da tuberculose, se projeta positivamente, assumindo a identidade de trabalhador. A ênfase, realizada pela expressão *pra caramba*, e a informação sobre estar trabalhando embora se sentisse mal, intensifica a projeção positiva e justifica seu desconhecimento sobre a doença (“[eu só fui só fui saber]”). Neste sentido, este momento da narrativa também realiza algo: ele explica o desconhecimento dos sintomas da doença por uma razão legítima, o fato de Serginho estar trabalhando muito.

Serginho também apresenta projeções em relação de subordinação quando constrói a identidade de paciente.

Excerto 16

57 Serginho [aí depois, depois de mais ou menos três dias botei sangue de novo = aí fui no hospital de novo “pô botei sangue de novo” aí falaram que era garganta inflamada

59 Serginho [que arreventou com] uma corda vocal, aí bateram uma chapa e não viu nada = aí depois eu fui no sase, aí no sase é que paguei ... o gastro: e: otorrino

Há também a projeção dramática da identidade de doente através da imagem criada pela descrição de um dos sintomas (“pô botei sangue de novo”). Esta imagem traz uma projeção de debilitação física que ajuda a construir a identidade do doente e, especificamente, aquele acometido pela tuberculose. Porém, ao transferir-se para a identidade de paciente, Serginho projeta-se em subordinação ao *outro* (*eles*), cujas ações são legitimadas pelas relações de poder, pois *eles* representam a instituição hospital (“[eles] falaram que era garganta inflamada”).

É possível observar uma reação agentiva ante a situação, rompendo com a projeção de passividade encontrada nas narrativas das agentes. Serginho busca outras respostas para os sintomas que apresentava e decide procurar outro hospital.

Excerto 17

86 Serginho aí ele falou “cara” aí ele ó “então, por via das dúvidas faz o tratamento né?” com a chapa ... aí, comecei o tratamento só que eles não falaram ↑nada pra ficar em casa descansando

O excerto 17 traz novamente uma construção de Serginho como doente e subordinado a decisões do *outro*. Mesmo projetando uma atitude mais agentiva ao procurar outro hospital e após receber dois diagnósticos errados, Serginho acata a decisão do médico em começar o tratamento de tuberculose, embora a fala reportada do médico mostre incerteza (“então, por via das dúvidas faz o tratamento né?”). Assim, esta é também uma projeção de passividade.

O último comentário também mostra a relação de subordinação (“só que eles não falaram ↑nada pra ficar em casa descansando”). Como já foi informado que a tuberculose de Serginho foi agravada por ele ter continuado a trabalhar durante o tratamento, o último comentário transfere a responsabilidade (e a agência) pelo agravamento de sua condição a *eles*, isto é, ao *hospital*.

Há outras formas de projetar a agência, como é possível ver na narrativa de D. Noemi.

Excerto 18

- 06 Noemi Mesmo depois que minha filha foi embora ela continua vindo até a minha casa pra me dar maior apoio, então ela é uma pessoa pra mim muito especial que ela deixou pra mim, de lembrança ((chora)) e eu fico feliz de por ela, ela arrumou essa amizade pra mim uma amizade muito especial

D. Noemi se constrói através do *outro*, aqui representando a agente Dulcinéia e sua filha, Flávia. A agência é sempre transferida para o *outro* (“ela continua vindo”, “ela é uma pessoa pra mim muito especial”, “ela deixou pra mim”, “ela arrumou essa amizade”). Há apenas uma oração em que D. Noemi faz uma projeção em primeira pessoa (“eu fico feliz”). São construções em que ela se projeta de forma completamente passiva

É possível também em falar de uma construção identitária da mãe resignada ante a morte da filha e esta construção explicaria a passividade e apagamento da agência.

Finalizando esta subseção, foi possível analisar construções mais passivas e em subordinação nas narrativas dos moradores, muito embora haja também projeções agentivas na tomada de decisões, como na narrativa de Serginho e mesmo de Adélia.

Contudo, as construções que projetam passividade e subordinação estão associadas à identidade de doente (como em Adélia e Serginho), de necessitado (Adélia) e de resignação (D. Noemi). Neste sentido, creio ser necessário considerar a relação assimétrica das situações: a dificuldade de acesso à saúde e a direitos do cidadão, e a impossibilidade de reverter a situação de morte. Assim, esta passividade e subordinação, construídas no discurso como projeções identitárias, refletem as situações em que se encontram estes moradores. Desta forma, o que poderia ser analisado como agência através do ‘ser’, pode também ser reinterpretado como uma agencia do ‘fazer’, pois ao projetarem-se como passivos e subordinados, os moradores estão também executando e propagando as estruturas sociais. Da mesma forma, o momento de acionamento, a escolha das narrativas e sua organização, também demonstram agência, como já discutido.

Os capítulos 6 e 7 apresentaram a análise e interpretação dos dados e também discussões preliminares. Pretendo, no próximo capítulo, apresentar as considerações finais, aprofundando as discussões e resultados obtidos.