

### 3

## A entrevista clínica: diretrizes institucionais, o fazer clínico e as representações do médico

A proposta do presente estudo sobre a entrevista clínica como um gênero de discurso institucional busca articular quatro propostas teórico-metodológicas: Etnográfica e da Etnografia da Comunicação, a partir dos trabalhos de Malinowski (1976), Geertz (1989) e Erickson (1982, 1992, 1998); Sociolinguística Interacional (Gumperz, 1982; Tannen, 1986; 1993; Ribeiro e Garcez, 1998), Análise da Conversa (Schegloff & Sacks, 1973; Schegloff, 1982) e Psicologia Social (Jovchelovitch & Guareschi, 1998; Jovchelovitch, 2000).

A partir da perspectiva etnográfica de Malinowski para a compreensão de um fenômeno social: “*a rotina, a maneira como se desenvolve a rotina e o comentário a respeito da rotina*”, este capítulo está organizado da seguinte maneira: na **Parte I**, “*a rotina*”, o foco é a agenda clínica. Farei uma análise a respeito da agenda clínica, a partir do que é proposto pelos manuais/modelos da Psiquiatria, agenda essa inserida no contexto institucional de regras e diretrizes que orientam a sua prática (cf. Peräkylä & Vehviläinen, 2003).

Na **Parte II**, “*a maneira como se desenvolve a rotina*”, farei uma análise da co-construção discursiva da entrevista clínica, com foco na relação médico e pacientes. A perspectiva sociointeracional estará orientando a análise na medida em que estarei observando/identificando como são co-construídas as relações entre os participantes, com foco nos enquadres e alinhamentos e nas identidades que estão se construindo a partir das estruturas da conversa. É o momento em que será analisado o “*aqui-agora*”, o que ocorre na interação entre médico e pacientes.

Na **Parte III**, “*o comentário a respeito da rotina*”, o foco são as representações do médico sobre a sua prática clínica, a partir de três entrevistas que foram feitas com ele. Analisarei essas entrevistas, identificando quais as “*representações*” que o médico tem da sua prática profissional: “*Representações sociais são definidas como categorias de pensamento que expressam a realidade,*

*explicam-na, justificando-a ou questionando-a*” (Jovchelovitch & Guareschi, 1998:89).

Minha proposta é, então, analisar a entrevista psiquiátrica de uma forma ‘densa’, estabelecendo um diálogo entre os modelos normativos propostos ou os esquemas de conhecimento que informam aos profissionais acerca da conduta na prática clínica cotidiana, o ‘aqui-agora’ da interação entre, analisando os enquadres, alinhamentos e estruturas de participação estabelecidos pelo médico e pelos pacientes durante o encontro, além das narrativas que são co-construídas entre os participantes, e o conhecimento que o médico representa a respeito da sua prática clínica, relacionando tudo isso às discussões que são feitas em torno de questões que envolvem a prática clínica, no que diz respeito ao modelo teórico centrado no paciente, no seu mundo de experiências e um modelo teórico centrado no médico, no mundo da Medicina (cf. Mishler, 1984; Hak e de Boer, 1995; 1996).

## Parte I

### As diretrizes institucionais

#### 3.1

#### **A agenda clínica: “a rotina estabelecida pela tradição e pelos costumes”**

Nesta parte farei uma análise da agenda clínica, um dos aspectos do contexto 'institucional' (Sarangi e Roberts, 1999) de regras, regulamentos, diretrizes em que está inserida. Meu objetivo é ver, sobretudo, como os diferentes autores apresentam a agenda clínica, fazendo uma análise que envolve a construção de posicionamentos assumidos pelo psiquiatra e oferecidos pela literatura sobre a agenda Mackinnon & Yudofsky (1988), Kaplan & Sadock (1990), Gabbard (1998), Dalgalarrodo (2000) e Portella Nunes e outros (2001)<sup>59</sup>.

##### 3.1.1

#### **Roteiros da entrevista clínica-psiquiátrica: diretrizes teórico-metodológicas**

De acordo com alguns manuais que integram a literatura médico-psiquiátrica, há um roteiro de entrevista que deverá orientar a prática da entrevista. Nos termos de Peräkylä & Vehviläinen (2003), trata-se dos modelos normativos ou SIK - ‘*stocks of interactional knowledge*’ - parte do conhecimento que forma a base de muitas profissões, o *background* compartilhado pela comunidade de especialistas. Tais modelos podem ser encontrados em textos profissionais, manuais de treinamento e instruções inseridos no contexto profissional de treinamento e supervisão (p. 729-730). Esses manuais representam os *estoques de conhecimento* que informam ao médico sobre a prática profissional. Os roteiros, portanto, são os *modelos de entrevista* propostos pela literatura, oferecendo ao médico algumas diretrizes para a realização da encontro.

---

<sup>59</sup> Alguns textos foram indicados pelo Dr. Oswaldo, outros foram selecionados por mim a partir das primeiras leituras sobre a literatura médica-psiquiátrica.

### 3.1.1.1

#### Roteiro da entrevista<sup>60</sup>

Segundo Grossen & Orvig (1998), as entrevistas clínicas (EC's) caracterizam-se como aquelas em que há uma agenda, um roteiro padrão, embora não sejam desenvolvidas da mesma maneira.

Nos textos analisados, a seguir, há vários roteiros de entrevista (Mackinnon & Yudofsky, 1988; Kaplan & Sadock, 1990; Gabbard, 1998; Dalgalarrodo, 2000; e Portella Nunes & outros, 2001). Segundo eles, antes de iniciar o exame psicopatológico, há as *fases iniciais* de interação entre médico e paciente, que inclui, dentre outras informações, a queixa principal e a história da doença atual. Com o Exame Psíquico, o médico analisa as funções psíquicas do paciente, o estado mental atual, tais como apresentação do paciente, incluindo higiene, atitude do paciente frente à entrevista (cooperativo, desconfiado), características da fala e do pensamento, dentre outros. Na Súmula Psicopatológica, o médico cataloga todas as funções psíquicas e suas alterações, empregando os termos psicopatológicos<sup>61</sup>. Conhecendo o paciente, incluindo os sintomas<sup>62</sup> por ele descritos, o médico terá elementos para diagnosticar e tratar:

*“A avaliação do paciente em psicopatologia é feita principalmente por meio da entrevista. Ela não pode ser vista como algo banal, um simples perguntar ao paciente sobre alguns itens de sua vida. A entrevista, juntamente, com a observação cuidadosa do paciente, é, de fato, o principal instrumento de conhecimento da psicopatologia. Por intermédio de uma entrevista bem realizada com arte e técnica o profissional poderá obter informações valiosas para o diagnóstico clínico, para o conhecimento da dinâmica afetiva do paciente e – o que pragmaticamente é mais importante – para uma melhor intervenção e planejamento terapêuticos”* (Dalgalarrodo, 2000: 147).

---

<sup>60</sup> A entrevista é orientada por regras fixas que são direcionadas para fins específicos.

<sup>61</sup> Durante a pesquisa de campo no Instituto de Psiquiatria da UFRJ, desde 2001, participei de algumas apresentações de casos clínicos. Nesses encontros, o médico do paciente e o supervisor responsável pela equipe apresentam o caso para que os outros profissionais tenham comentários a respeito do diagnóstico e do tratamento que está sendo oferecido.

<sup>62</sup> Para Sullivan (1983), “*Os sinais são fenômenos que o psiquiatra pode observar mais ou menos objetivamente; em outras palavras, somente o paciente experimenta os sintomas. Quando o entrevistador observa um sinal, deve então fazer certas perguntas para determinar se existem sintomas correspondentes que sejam experimentados pelo entrevistado*” (p. 148).

No roteiro da entrevista psiquiátrica, são encontrados alguns tópicos bastante freqüentes. São assuntos que fornecem dados relevantes para conhecer o paciente já que a entrevista está destinada a dar clareza a certos padrões característicos da vida do paciente cuja proposta é ajudar o paciente em seu sofrimento mental. É a partir da observação cuidadosa que o médico faz do paciente durante a entrevista que ele poderá confirmar ou refutar a hipótese diagnóstica.

Dentre os tópicos da entrevista, podem ser citados **a)** escolaridade inicial, **b)** preferência sexual, **c)** uso de álcool e narcóticos, **d)** atitude em relação à solidão, **e)** atitude em relação ao corpo, **f)** sono e funções do sono, **g)** interesses de lazer. Tais dados fazem parte da *anamnese* = *ana* (remontar) e *mnesis* (memória), um procedimento a partir do qual o médico obtém informações acerca do paciente: “A *entrevista psicopatológica permite a realização de dois principais aspectos da avaliação – a anamnese e o exame psíquico*” (Dalgalarrondo, 2000:50)<sup>63</sup>. Todas essas informações farão parte da *história pessoal* do paciente. No entanto, na anamnese, também estão incluídas informações de *identificação do paciente* (nome, idade), informações que contextualizam o paciente: *Reconhecimento*, nos termos de Sullivan (1983), e *Dados sociodemográficos básicos* segundo Dalgalarrondo, (2000:53). Além deles, há *motivo da consulta, queixa principal, história da doença atual e história familiar*<sup>64</sup>. No roteiro da entrevista psiquiátrica, estão incluídos também, além da Anamnese, o Exame Psíquico e a Súmula Psicopatológica.

Seguindo ou não a agenda, para compreender o paciente, o médico tentará elucidar seu discurso que, na maior parte das vezes, estará envolvido emocionalmente com suas experiências de vida, tornando-se essas freqüentemente o tópico da conversa. Além disso, e nesse momento não importa se a entrevista é inicial ou não, é preciso enfatizar que o discurso é construído conjuntamente, cooperativamente ou não, através da relação entre médico – representante institucional, socialmente produtivo – e o paciente, psiquicamente e

---

<sup>63</sup> Além desses, há outros exames que poderão ser feitos para que a avaliação psiquiátrica seja completa. São eles Exame Físico Geral e Neurológico e Exames Complementares (testes de personalidade e da cognição, laboratoriais, dentre outros).

<sup>64</sup>Cf. Portella Nunes e outros (2001:28-34).

emocionalmente perturbado – aquele que procura ver/ter seus problemas resolvidos.

É preciso ressaltar que os grupos profissionais não podem ser, de forma alguma, considerados homogêneos, com crenças e opiniões idênticas (Sarangi, 1998:303), e esse pressuposto foi “identificado” nos manuais analisados (Pinto, Ribeiro e Lopes Dantas, 2005).

Segundo Peräkylä & Vehviläinen (2003), a partir de 1950, ocorreram algumas mudanças no que diz respeito ao modelo de medicina centrada no médico como especialista e, conseqüentemente uma medicina centrada na doença que estaria privilegiando aspectos cujo enquadre de referência é sinal e sintoma. A esse modelo opõe-se o centrado no paciente (cf. Balint, 1964), cujo enquadre de referência é o mundo de experiências da pessoa que sofre. Nesse modelo, o paciente ocupa o centro da atividade clínica. Os dois modelos têm focos bastante distintos: no modelo de medicina centrada no médico, o foco está voltado para os conteúdos da entrevista, evidenciando um controle maior do médico; no modelo centrado no paciente, o foco está voltado para a interação, a partir da inserção do paciente no discurso, propiciando uma interação mais espontânea.

Esses ‘*estoques de conhecimento*’ orientariam a postura do profissional sobre a sua conduta durante a entrevista. A análise dos manuais, portanto, será realizada a partir dessa distinção: *foco nos conteúdos/foco no médico* e *foco na interação/foco no paciente*, tendo como objetivo compreender como as condutas apresentadas refletem esses dois diferentes modelos teóricos.

### 3.1.1.1.1

#### **Foco no conteúdo das informações**

As orientações propostas por Dalgarrondo (2000) são práticas, o que significa afirmar que o autor dispensa comentários sobre, por exemplo, a importância e conseqüente inserção do paciente na interação. O autor apresenta *quadros-resumo* que orientariam a prática clínica, com sugestões de perguntas que podem ser feitas pelo médico durante a entrevista: “*De onde vem os seus problemas?* alternativa: *A que o(a) senhor(a) atribui os seus problemas?* (p. 57), dentre outras. Esse tipo de conduta deflagra um aspecto instrucional mais marcado e o conseqüente controle do médico sobre a entrevista. Tais quadros

facilitariam a prática de profissionais menos experientes, uma vez que o “modelo” já estaria organizado. Esses quadros em princípio podem parecer ajudar o médico a realizar a entrevista, no entanto, tendem a uniformizar as entrevistas, sem levar em consideração os diferentes pacientes com os seus diferentes sofrimentos.

Dalgalarrondo (op.cit.) apresenta dois quadros: *Avaliação inicial e perguntas introdutórias* e *História psiquiátrica*. No primeiro quadro, há orientações gerais sobre qual deve ser a conduta do médico durante a entrevista: **i)** “providenciar um local com um mínimo de privacidade e conforto para a entrevista; **ii)** apresentar-se ao paciente e depois explicar brevemente o objetivo da entrevista; **iii)** buscando estabelecer um contato empático com o paciente, iniciar com as perguntas gerais sobre quem é o paciente: *Como o (a) senhor (a) se chama? Quantos anos tem? Qual seu estado civil?*”, dentre outras recomendações.

No segundo quadro – *História psiquiátrica* – há 14 subtópicos que compõem a entrevista propriamente dita. Alguns deles são: *Identificação, Queixa principal e história da moléstia atual, Hábitos, Relacionamento e dinâmica familiar, Resultados das avaliações complementares, Hipóteses diagnósticas e Planejamento terapêutico e ações terapêuticas implementadas*, dentre outros. Para todos os subtópicos, há lacunas que devem ser preenchidas pelo médico com as informações do paciente.

Por exemplo, em relação à Queixa Principal e História da Moléstia Atual, algumas orientações são as seguintes (p. 57-58):

“Descrever (de preferência com as palavras do paciente, os sintomas, sinais e comportamentos, desde o início do último episódio até o presente momento) – (perguntas estruturadas: 0 = não; 1 = sim): Já se consultou no passado com médico ou psicólogo (ou profissional de saúde mental) para problemas dos nervos: \_\_\_\_\_; Há quanto tempo foi a primeira consulta \_\_\_\_\_; Já tomou remédio para os nervos: \_\_\_\_\_; Há quanto tempo tomou pela primeira vez \_\_\_\_\_; Muitas pessoas procuram ajuda de benzedeira, padre, pastor, centro espírita, ou outra pessoa com poderes de cura. Você já procurou alguma ajuda desse tipo.”

#### Quadro 1

Além dessas, outras informações devem ser obtidas a fim de informar o médico sobre tudo que disser respeito à história da doença.

O roteiro apresentado por Dalgalarrondo (op.cit.) é guiado, orientado, seguindo o modelo inquirido de obtenção de respostas. Nesse modelo, o foco é o conteúdo das perguntas, cujas respostas informarão o médico a respeito da patologia do paciente – o objetivo é conhecer a doença. Para que o paciente expresse sintomas e sinais, o médico deve estar atento ao que ele narra, observando o “estilo” do paciente, sua aparência e suas atitudes básicas. Ou seja, as atitudes e o comportamento do paciente vão estar a serviço desse objetivo: conhecer e tratar a doença.

**Adotando uma postura mais instrucional que tende a dirigir o comportamento do médico, Dalgalarrondo (2000), universalizando os casos, após apresentar alguns quadros, faz algumas recomendações, ressaltando também determinadas atitudes que devem ser tomadas pelo entrevistador durante a entrevista para que não prejudique o curso da interação.** Duas delas representam bastante bem o modelo de medicina que sustenta a conduta dos profissionais:

- i) *“Deve-se evitar terminologia por demais tecnicista que revela, geralmente, insegurança do profissional, que busca compensar, na linguagem rebuscada, os vácuos de sua ignorância sobre o caso, ou que quer demonstrar de modo exibicionista a sua erudição e saber médico”;*
- ii) *“Deve-se lembrar que apesar de que em uma história psicopatológica são descritos fenômenos irracionais, muitas vezes desorganizados e caóticos, o relato deve ser organizado e coerente, facilitando o estabelecimento de hipóteses diagnósticas e de planejamento terapêutico adequado. O paciente tem o direito de ser confuso, contraditório, ilógico. O profissional, ao relatar o caso, não tem esse direito” (p. 60).*

Nas recomendações de Dalgarrondo, podem ser conhecidos os papéis que o médico e a doença do paciente ocupam no roteiro, demonstrando que conduta o profissional deve ter no sentido de atender às exigências desse modelo normativo. **Discussões a respeito do papel do paciente enquanto sujeito de seu sofrimento mental não são expressas.**

Seguindo a mesma orientação, Portella Nunes e outros (2001), embora não utilizem quadros-resumo no capítulo em que apresentam o roteiro da entrevista, também são mais práticos e menos teóricos, na medida em grande parte do capítulo apresentam os tópicos que devem ser discutidos na entrevista com curtos comentários sobre cada um deles. O capítulo em que os autores apresentam o roteiro é, portanto, bastante conciso; para orientar os médicos sobre sua prática profissional, os autores dedicam apenas algumas páginas para a apresentação do roteiro (p. 27-35).

Segundo os autores, no roteiro da entrevista psiquiátrica estão presentes, dentre outros, os seguintes itens Exame Médico-Psiquiátrico que inclui Identificação do Paciente, Queixa Principal, Motivo da Consulta ou da Internação, História da Doença Atual, História Pessoal e História Familiar; Exame Psicopatológico; Exame Somático; Exames Complementares; Diagnóstico Síndromico; e Hipótese (s) Diagnósticas(s).

Com o foco nos tópicos que devem ser trazidos para a entrevista, e, conseqüentemente, com o foco no comportamento do médico, sem discutir a inserção do paciente na interação, Portella Nunes e outros (op.cit.) afirmam que “o exame médico-psiquiátrico bem organizado é a base de todo o progresso em medicina clínica. É indispensável para a boa prática médica e fundamental para a pesquisa” (p. 27). Embora o exame sozinho não seja suficiente para resultar no diagnóstico, há uma característica fundamental: a objetivação dos achados. Para isso, o médico deve ter em mente a estrutura de um questionário, embora deva permitir que o paciente conte a sua própria história. O foco no médico e no conteúdo das informações é explícito.

As expressões “*exame bem organizado*”, “*médico neutro*”, “*objetivação dos achados*”, “*estrutura de um questionário*”, “*execução de uma seqüência de procedimentos*”, dentre outras, encontradas em Portella Nunes e outros (op.cit.) apontam para uma postura dos autores de busca pelos dados, conseguidos apenas

se o roteiro for seguido com “arte e técnica”. O mais importante é obter os dados, “*facilitando o estabelecimento de hipóteses diagnósticas e de planejamento terapêutico adequado. Para chegar ao diagnóstico, deve o interessado executar uma seqüência de procedimentos que visa à obtenção de dados específicos e sua correta avaliação*”<sup>65</sup> (Portella Nunes e outros, op.cit.:27).

Apesar de uma orientação prescritiva com base na *objetividade e neutralidade*, Portella Nunes e outros fazem menção à dimensão empática na relação médico-paciente, embora sem explicá-la exatamente, o que deixaria os médicos menos experientes sem a orientação na sua conduta: “*O examinador deve ser neutro o suficiente para não inibir depoimentos, e empático para facilitar a exposição de temas delicados ou significativos para o paciente*” (p. 27). A busca (utópica) pela neutralidade já seria suficiente para confundir as mentes dos médicos pouco críticos e pouco experientes.

Essas orientações e diretrizes, bem como os conteúdos a serem abordados, no âmbito prescritivo, funcionariam como estoques de conhecimento que informam o médico acerca da sua prática profissional, e são importantes na medida em que orientam os profissionais na sua atividade clínica. Entretanto, os médicos poderão, de certa forma, escolher se vão ou não seguir o roteiro, e essa escolha, de alguma maneira, estará relacionada à experiência profissional e/ou à postura assumida pelo profissional na sua prática clínica; essa escolha, portanto, está relacionada à ordem institucional (**Parte III - As representações do médico: a instituição psiquiatria e as práticas profissionais**).

Alguns roteiros, embora ainda não tenham o foco no papel central que o paciente deve ocupar na interação, já apontam para uma preocupação a respeito das condições da entrevista, do papel do entrevistador, considerações sobre o espaço físico, dentre outras, sinalizando atenção com a particularidade de cada exame, e, conseqüentemente, com a singularidade dos pacientes.

---

<sup>65</sup> Grifo meu.

### 3.1.1.1.2

#### **Entre o conteúdo das informações e a valorização do sujeito doente**

No capítulo intitulado *Exame clínico do paciente psiquiátrico*, Kaplan & Sadock (1990), antes de apresentarem o roteiro propriamente dito da entrevista, cujos tópicos foram referidos pelos manuais já analisados, fazem uma discussão a respeito da entrevista, principalmente de alguns fatores que a influenciam, além do papel do médico e do papel do paciente. **Tais discussões refletem uma certa preocupação com questões que transcendem o exame propriamente dito, na medida em que apontam para uma maior liberdade de ação do médico, ao mesmo tempo em que chamam a atenção para aspectos que valorizam o paciente e sua própria história.**

Em relação à entrevista, Kaplan & Sadock apontam fatores que podem influenciá-la: interferências de terceiros, tempo de duração da entrevista, disposição física da sala, anotações feitas pelo médico enquanto o paciente fornece as informações, condições às quais os médicos e os pacientes estão sujeitos, que poderão exercer influências sobre a interação. Em relação ao médico, afirmam os autores que o estilo, a orientação e a experiência do entrevistador também podem influenciar a entrevista. Em relação ao paciente, Kaplan & Sadock mostram que nem todos os pacientes estarão durante a entrevista com vontade de cooperar, e isso pode interferir na condução das entrevistas. Alguns pacientes podem também querer esconder seus sentimentos e as causas, e isso também vai interferir na entrevista, ou melhor, na maneira como a entrevista deve ser conduzida (p.164-5).

No *Compêndio de Psiquiatria*, Kaplan & Sadock (1990) afirmam que o papel mais importante do médico é ouvir e compreender o paciente (p. 164). Para eles, é fundamental que o médico favoreça o *rapport* ou o *bom relacionamento*, alcançado pela relação empática que deve ser estabelecida durante o encontro. A crítica à determinação de como fazer a entrevista, à direção e ao controle sobre o comportamento discursivo do paciente é comentada por eles. Nesse manual, que talvez seja um dos mais conhecidos da área, Kaplan & Sadock afirmam que a aliança terapêutica somente poderá ser alcançada com a união dos seguintes elementos: confiança, empatia e respeito mútuos: “o papel mais importante do

*entrevistador é escutar o paciente, entendê-lo e estabelecer um 'rapport'*" (Kaplan & Sadock, op.cit.: 164) (cf. Mackinnon & Yudofsky, op.cit.).

No entanto, Kaplan & Sadock afirmam que "*os médicos, em certas situações, precisam impor limites a pacientes com problemas no controle de seus impulsos, ou tentar favorecer os impulsos em outros pacientes que estejam gravemente reprimidos*" (p. 164)<sup>66</sup>. Apesar dessa ação de *impor limites* em determinadas situações, para os autores, o médico deve oferecer ao paciente mais do que atenção solidária, **o que caracteriza um modelo de entrevista centrada no paciente, valorizando as contribuições daquele que muito tem a dizer de si mesmo.**

Após iniciar o capítulo com essas considerações sobre a entrevista que sinalizam uma preocupação com a interação, com as condições da entrevista, com o papel que deve ser desempenhado pelo médico e finalmente com uma preocupação com o sujeito em seu sofrimento mental e sua história de vida, Kaplan & Sadock apresentam o roteiro propriamente dito. Expressões como "*Um começo adequado seria...*" (p. 166), "*A técnica mais importante para a obtenção da história psiquiátrica consiste em deixar o paciente contar sua própria história, com suas próprias palavras, na ordem que julgar mais importante*" (p. 168), são utilizadas no ato de dar instruções ao médico sobre a sua conduta clínica durante a entrevista propriamente dita. A partir daqui, são apresentados os tópicos do roteiro: **i)** Identificação Preliminar; **ii)** Queixa Principal; **iii)** Identificação Pessoal; **iv)** História da Doença Atual; **v)** Doenças Anteriores; **vi)** História Médica Progressiva: História pré-natal, Primeira infância, Infância intermediária, Infância tardia, Idade adulta; **vii)** História Familiar: Situação social atual, Sonhos, fantasias e sistemas de valores. A seguir, é apresentado o roteiro para a realização do Exame do Estado Mental, em que são investigados aparência, comportamento, humor, percepção, e os demais já referidos nos roteiros apresentados anteriormente. A descrição da entrevista realizada por Kaplan & Sadock é excessivamente detalhada, e inclui um esboço para que "*os estudantes possam redigir um registro psiquiátrico*" (p. 173) sobre todos os tópicos do roteiro da entrevista.

---

<sup>66</sup> "*Impor limites*" deve ser visto positivamente, como uma maneira de ajudar o paciente a narrar suas histórias.

Kaplan & Sadock, apesar de apresentarem os tópicos da entrevista psiquiátrica de forma detalhada e com isso sinalizarem uma preocupação com o conteúdo, com os sinais e sintomas, os autores também sinalizam uma atenção com as condições para realização das entrevistas, o que significa dizer que os autores têm uma preocupação com a interação, com a valorização do paciente, sua história e a doença. Essas condições apontam para a importância de o médico estar atento às diferentes entrevistas que emergem da diversidade. **E é essa oposição à universalidade das interações e ao foco nos conteúdos que será valorizada nos dois outros manuais que serão analisados a seguir.**

### 3.1.1.1.3

#### A importância do paciente na interação

Retirando do médico e dos conteúdos o foco da entrevista, Mackinnon & Yudofsky (1988) não apresentam um roteiro. O capítulo dedicado à entrevista psiquiátrica é uma discussão sobre a interação e sobre as condições necessárias para que a interação entre o médico e o paciente se dê de maneira satisfatória. Mackinnon & Yudofsky (op.cit.) apontam para as “*pistas fornecidas pelo paciente*” (p. 30). Para os autores, o médico experiente, por se sentir mais confortável com o paciente, prescinde do roteiro. Sua prática tende a buscar “as pistas”, que são diferentes de acordo com cada paciente. É a valorização das diferenças e da entrevista enquanto *relação* entre médico e paciente, mais do que tópicos a serem explorados, que estão orientando a prática profissional nesse tipo de abordagem da entrevista psiquiátrica.

A prática profissional, nessa perspectiva, está intimamente relacionada à valorização do paciente enquanto o sujeito de sua história, aquele que muito tem a dizer sobre si mesmo – sua história de vida, que inclui família, trabalho, doença, temas comuns, embora diferentes – cada história é uma nova história. Essa valorização da escuta e da maneira como o médico deve se comportar como um elemento facilitador da construção dessas histórias é o fio condutor da prática profissional nessa abordagem da entrevista, com variações de médico para médico, de profissional mais experiente ou não. Assim, para Mackinnon & Yudofsky (op.cit.), o médico, enquanto faz as perguntas, ajuda a paciente a

construir sua história de vida: seus temores e esperanças, seus valores e aspirações: “*Mais do que em outras doenças clínicas, o diagnóstico e o tratamento da doença psiquiátrica baseiam-se na história de vida total do paciente*” (p. 18). Assim, o médico co-constrói com o paciente as diferentes histórias, podendo, com elas, construir discursivamente identidades. E as diferentes histórias vão ter um papel fundamental porque é a partir delas que o médico conhecerá “*aquele que está sofrendo, que deseja alívio e espera poder contar com a outra pessoa para ajudá-lo*” (Mackinnon & Yudofsky, op.cit.: 17).

Corroborando com a idéia de que o psiquiatra deve valorizar as contribuições do paciente permitindo que ele fale livremente sobre sua história de vida, Mackinnon & Yudofsky (op.cit.) afirmam que abordagens estereotipadas e excessivamente estruturadas não devem fazer parte da rotina de médicos, uma vez que eles sabem que não é possível obter informações na mesma ordem. E o mais importante é a capacidade empática aliada à sensibilidade do entrevistador, componentes reais da eficácia do psiquiatra como entrevistador. Nesse modelo, portanto, os tópicos não são o foco, o que garantiria um maior controle da interação pelo médico; ao contrário, nesse modelo, em que os tópicos nem são apresentados, os autores estão voltados para a valorização das experiências individuais dos pacientes materializadas no discurso. Com o foco na interação e no paciente, a entrevista tende a se realizar de maneira mais espontânea.

Seguindo orientações e diretrizes semelhantes em relação à entrevista psiquiátrica, Gabbard (1998) introduz o capítulo com uma citação que tende a orientar a leitura do que será apresentado, indicando a abordagem que é dada à entrevista psiquiátrica: “*Sempre que duas pessoas se encontram, na verdade, há seis presentes. Há o indivíduo visto por si próprio, o indivíduo como as outras pessoas o vêem e o indivíduo como realmente é*” (William James)<sup>67</sup>.

Apresentando uma avaliação psicodinâmica<sup>68</sup> do paciente, Gabbard afirma que o objetivo da descrição dessa abordagem deve ser enfatizar a importância fundamental da relação médico-paciente, em que o estabelecimento do *rapport* e

<sup>67</sup> W. J., psicólogo e filósofo americano (1842-1910), faz referência a uma essência do indivíduo – “*o indivíduo como ele realmente é*”, uma visão com a qual os socio-construtivistas não concordam.

<sup>68</sup> Seu enfoque difere de uma abordagem puramente descritiva do diagnóstico: “*A avaliação psicodinâmica pode ser considerada como uma extensão significativa da avaliação médico-psiquiatra descritiva*” (Gabbard, 1998: 60).

de um entendimento mútuo são prioridades. Em virtude disso, “*a primeira tarefa do entrevistador é transmitir que o paciente é aceito, valorizado e considerado uma pessoa singular com problemas únicos*” (p. 60). Para Gabbard (op.cit.), a postura psicodinâmica é empática no sentido de privilegiar a perspectiva do paciente. Nesse sentido, essa abordagem envolve a inserção do paciente como um colaborador no processo exploratório (p.61). O autor faz críticas às entrevistas orientadas apenas para a construção do diagnóstico porque pode provocar no paciente a impressão de ser apenas uma amostra, inibindo-o a expor seus problemas.

Valorizando o sujeito e a sua história de vida, Gabbard chama a atenção dos médicos para esse aspecto que é, para ele, importante na entrevista: quando ouvir as diferentes histórias, o médico precisa estar atento à singularidade, à individualidade. Para o autor, “*o psiquiatra dinâmico deve abordar cada paciente como um indivíduo singular, não assumindo a priori que certo evento possui somente um significado específico*” (p. 66). Assim, para que o sujeito seja visto como um ser único, diferente em cada história, ele precisa encontrar o lugar para falar, encontrar o interlocutor que o escute e acredite naquilo que ele diz: “*Eu estou falando a verdade, mas vocês não acreditam*”.<sup>69</sup>

Somente “*vários minutos de questões abertas destinadas a facilitar o livre fluxo da história do paciente, o médico poderá preencher as lacunas com questões mais diretas e específicas*” (p. 65). Na conclusão do capítulo Gabbard (op.cit.), então, apresenta o que seria a *Tabela de Avaliação Psicodinâmica*: **I**) Dados históricos: Doença atual com atenção às ligações associativas e com os estressores do eixo IV, História pregressa com ênfase sobre como o passado sem se repetindo no presente (História do desenvolvimento - evolutiva, História familiar, Formação cultural/religiosa; **II**) Exame do estado mental: Orientação e Percepção, Cognição, Afeto, Ação; **III**) Testes psicológicos projetivos; **IV**) Exame físico e neurológico, **V**) O diagnóstico psicodinâmico: Diagnóstico descritivo pelo DSM-IV, Interações entre os eixos I-IV, Características do ego (pontos fortes e fraquezas, mecanismos de defesa e conflitos, relação com o superego), Qualidade das relações objetais (relacionamentos familiares, padrões

---

<sup>69</sup> Fala de uma paciente internada no IPUB. In: Cavalcanti & Santos (1997:192).

transferenciais-contratransferenciais, inferência acerca das relações objetivas internas), Características do *self* (auto-estima e coesão do *self*, continuidade do *self*, fronteiras do *self*, relação mente/corpo), Formulação explicativa utilizando os dados anteriores (p. 72).

Muitos tópicos da tabela apresentada por Gabbard estão também presentes nos roteiros apresentados pelos manuais já analisados. O que diferencia a abordagem de Gabbard das outras é a maneira como as informações são abordadas pelo médico durante a entrevista. Para o autor, o médico deve evitar que o paciente represente um papel passivo de mero informante respondendo às questões propostas pelo médico; o paciente deve ser um colaborador envolvido. O objetivo, segundo Gabbard, é minimizar o exame formal, permitindo que as questões do pensamento, afeto e percepção venham à tona inseridas em um contexto significativo (p. 66) e não a partir de perguntas específicas. As informações, portanto, sobre o estado mental do paciente devem ser obtidas durante a coleta da história no curso da entrevista, evitando-se, assim, o roteiro formal.

A proposta de análise psicodinâmica do paciente apresentada por Gabbard está além do diagnóstico descritivo. Segundo o autor, sua proposta é a de fazer algo que supere a classificação: “*A abordagem dinâmica significa um novo sentido para o diagnóstico, não a mera aplicação de um rótulo (...) É o diagnóstico no sentido da compreensão de como o paciente adoeceu e de quão enfermo se encontra e de como a doença lhe serve*” (p. 68). As orientações e diretrizes propostas por Mackinnon & Yudofsky (1988) e Gabbard (1998) apontam para um modelo de entrevista centrada menos no conteúdo e nos tópicos propriamente ditos da entrevista psiquiátrica, e mais na interação médico-paciente, com a valorização das experiências dos pacientes. Nesse modelo de entrevista, a ênfase está mais na interação e menos no diagnóstico: “*Os psiquiatras devem resguardar-se contra uma ênfase excessiva sobre a rotulação diagnóstica que impede o desdobramento da complexa relação entre médico e paciente*” (p. 61).

Enfatizando também a importância de valorizar o paciente como um sujeito que está além dos sintomas e dos sinais, os autores propõem um novo sentido para a entrevista: um espaço destinado para a compreensão daquele que

sofre e acredita que seu sofrimento será eliminado, e o médico que deve criar uma atmosfera na qual o paciente sintá-se livre para falar sobre si mesmo. Nos termos de Gabbard “*O psiquiatra deve manter um estilo flexível de entrevista que varia de uma busca estruturada de fatos específicos (sintomas, história familiar, duração da enfermidade) até uma postura não-estruturada de escuta do fluxo natural dos processos de pensamento do paciente*” (p. 64).

Assim, considerando que a entrevista é estruturada fundamentalmente como pergunta-resposta-pergunta (P-R-P), em função dos roteiros que são seguidos, uma vez que a “voz da medicina” (Mishler, 1984, 1986) é a que tende a prevalecer, reforçando o controle do discurso por aquele que detém a pauta, porque detém o poder, meu objetivo é analisar o ‘aqui-agora’ da interação entre o médico – D<sup>r</sup>. Oswaldo e os pacientes – José Mário e Vitor, examinando quais foram os enquadres e alinhamentos assumidos pelos participantes, a partir de seus diferentes esquemas de conhecimento.

A seguir, apresento a análise da Entrevista I – José Mário.

## Parte II

### O fazer clínico

#### 3.2

#### O ‘aqui-agora’ da interação na entrevista clínica: enquadres, alinhamentos e esquemas de conhecimento

*“Não só o olhar do etnógrafo seleciona e interpreta a realidade, como a descrição é, ela mesma, construção”*  
(Sinder, 2002:99)

Meu objetivo, nesta Parte II, é compreender o ‘aqui-agora’ da interação que é estabelecida entre o médico, Dr. Oswaldo, e os pacientes, José Mário e Vitor, analisando de que maneira “*se desenvolve a rotina*”, a partir da descrição das seqüências que organizam a fala em interação das entrevistas. Além disso, procuro investigar se, quando e como o médico em questão promove o realinhamento da relação com os pacientes, cedendo a eles a autoridade para construir histórias, desenvolver argumentos narrativos nos termos de Clark & Mishler (2001). Favorecendo ou não o discurso do paciente, as histórias, quero investigar como o médico e os pacientes se comportam discursivamente na entrevista, se ambos detêm ou não o piso interacional, o que poderá estar apontando para a relatividade do poder entre médico e paciente na ordem interacional. Sendo os pacientes sujeitos ativos no domínio interacional, poderão trazer para a entrevista o seu mundo de experiências? E, quando estão com o piso, trazendo para a entrevista o mundo de experiências, que diferentes identidades são (co)construídas?

Na perspectiva sociointeracional, procuro investigar, portanto, **i)** que enquadres e alinhamentos estão sendo estabelecidos entre médico e pacientes; **ii)** como se dão as relações entre médico e pacientes a partir de estruturas da conversa – pares pergunta/ resposta, comentários e críticas feitas pelo médico ao comportamento do paciente, indicando **um comportamento discursivo híbrido**, incluindo uma certa informalidade e proximidade do médico em relação ao

paciente e ao que é dito durante o encontro; **iii)** que narrativas são construídas e em que medida elas nos “fazem conhecer” as identidades dos pacientes.

Procurando organizar a apresentação dos dados, as entrevistas serão analisadas separadamente. A seguir, a Entrevista 1 – José Mário.

### **3.2.1**

#### **Entrevista clínica com José Mário**

##### **3.2.1.1**

##### **Enquadre de abertura: a identificação do paciente**

No enquadre de abertura da entrevista estabelecido pelo médico, D<sup>r</sup>. Oswaldo centra-se nos dados sociodemográficos que irão identificar os pacientes: nome, idade, estado civil, além de outras informações que contextualizam os pacientes. Há um alto grau de assimetria entre médico e pacientes, e essa assimetria é materializada discursivamente com perguntas focalizadas que estabelecem limites estreitos para o conteúdo das respostas, sem qualquer desenvolvimento/expansão da informação - o par P/R é o par mínimo.

Iniciando a Entrevista 1, com o paciente José Mário, o médico faz pedidos a fim de obter informações referenciais sobre o paciente para construir seu perfil sociodemográfico. Deflagra-se, nesse momento, um comportamento do médico que assegura a estrutura P/R/P com o médico “preenchendo uma ficha” do paciente. Nas aberturas de uma dada interação, há o reconhecimento dos parceiros da conversa. Aqui, somente o paciente fornece os seus dados, o que, de certa forma, confirma a assimetria de um encontro institucional/profissional.

**FRAGMENTO 1****ENTREVISTA 1 – José Mário**

- 1 **José Mário:** José Mário  
 2 **Dr. Oswaldo:** você está com que idade, José Mário?=  
 3 **José Mário:** =44 anos.=  
 4 **Dr. Oswaldo:** =44. e você nasceu aonde?  
 5 **José Mário:** Rio de Janeiro.  
 6 **Dr. Oswaldo:** Rio de Janeiro. Onde é que você mora?=  
 7 **José Mário:** =Santa Teresa.=  
 8 **Dr. Oswaldo:** =Santa Teresa. Qual é a tua profissão?=  
 9 **José Mário:** =sou bacharel em Ciências Contábeis.=  
 10 **Dr. Oswaldo:** =hum e você trabalha atualmente?=  
 11 **José Mário:** =eu sou motorista da prefeitura.=  
 12 **Dr. Oswaldo:** =você é motorista da prefeitura.=  
 13 **José Mário:** =isso  
 14 **Dr. Oswaldo:** você está licenciado ou você está na ativa?=  
 15 **José Mário:** =ahã?=  
 16 **Dr. Oswaldo:** =você está na ativa ou você está licenciado?  
 17 **José Mário:** não, estou fazendo um bico.=  
 18 **Dr. Oswaldo:** =fazendo um bico=  
 19 **José Mário:** =é

Iniciando a Entrevista 1, o médico promove uma apresentação do paciente realizada a partir de perguntas referenciais – pedidos de informação. Vemos, então, que da l. 1 até a l. 19, o médico solicita informações que identificam o paciente: idade, local de nascimento, moradia, profissão. Todas elas vão requerer uma resposta bastante objetiva/direta do paciente: “44 anos, Rio de Janeiro, Santa Tereza”. Tais perguntas têm um conteúdo mais informacional, a partir da agenda prévia com referentes específicos (cf. Dalgarrondo, 2000).

Discursivamente, além de fazer as perguntas, o médico repete integral ou parcialmente o que foi dito pelo paciente, encadeando as respostas, o que é, segundo Tannen (1989) um sinal de envolvimento. As repetições do médico também sustentam a fala do paciente. A repetição, portanto, tem valor coesivo e indica que médico e paciente estão produzindo um discurso contínuo.

Ainda buscando informações que contextualizam o paciente, o médico, na linha 14, pergunta se ele está trabalhando como motorista da prefeitura ou se está de licença: “você está licenciado ou você está na ativa?=". Nesse momento, o paciente não compreende a pergunta: “ahã?” (l. 15). O médico, então, reformula a pergunta, invertendo a ordem: “você está na ativa ou você está licenciado?” (l. 16). A resposta do paciente, na l. 17, não é a escolha de uma das duas possibilidades oferecidas pelo médico: “não, estou fazendo bico”. O paciente primeiro usa o

advérbio de negação em relação ao conteúdo da pergunta do médico de estar “na ativa” ou estar “licenciado” e dá outra alternativa: “*estou fazendo bico*”. Percebe-se, nesta seqüência da interação que o paciente não se alinha com as opções apresentadas pelo médico e redireciona a opção profissional em sua própria linguagem “*fazer bico*”. O médico, na l. 18, repete “*fazendo bico*”, alinhando-se com José Mário.

Ainda no enquadre de abertura da entrevista, procurando conhecer qual teria sido a causa da internação atual, Dr. Oswaldo pergunta ao paciente, na l. 20, “*o que que te trouxe aqui pro Ipub?*”.

## FRAGMENTO 2

### ENTREVISTA 1 – José Mário

20 **Dr. Oswaldo:** *humhum. E José Mário, o que é que te trouxe aqui pro Ipub?*

21 **José Mário:** *bebi demais.=*

22 **Dr. Oswaldo:** *=bebeu demais. Você é quem veio por conta própria, alguém da tua família te trouxe?*

23 **José Mario:** *não, minha família me trouxe.*

O paciente, por sua vez, complementa o par, fornecendo a informação requerida: “*bebi demais*”. O médico repete “*bebeu demais*” e faz uma nova pergunta. O médico, repetir a resposta do paciente, encadeando os turnos, sinaliza mais uma vez o seu alinhamento com o que está sendo dito e com o outro, um tipo de escuta colaborativa. Ao mesmo tempo em que faz perguntas requerendo informações, o médico também se comporta de maneira colaborativa, alinhando-se com o paciente. A pergunta feita pelo médico na linha 22 tem uma estrutura sintática diferente da que foi feita na linha 20: “*você é quem veio por conta própria, alguém da tua família te trouxe?*” porque contém duas possibilidades de respostas. O paciente, mais uma vez, atende à solicitação do médico, complementando o par adjacente: “*não, minha família me trouxe*”.

Em relação ao paciente, José Mário, ao afirmar que a causa de sua internação atual é a bebida, parece estar querendo “naturalizar” a causa de sua internação. “Beber demais” não parece ser um problema grave. Veremos que, em outros momentos da entrevista de José Mário, ao fazer referência à bebida, ele procura minimizar a gravidade da sua internação.

Ainda com o objetivo de contextualizar o paciente, no enquadre de abertura da entrevista, buscando informações de cunho mais referencial, o médico faz perguntas ao paciente sobre seu estado civil, na l. 26.

### FRAGMENTO 3

#### ENTREVISTA 1 – José Mário

26 **Dr. Oswaldo:** humhum. você é casado?=  
 27 **José Mário:** =sou, tenho dois filhos.

28 **Dr. Oswaldo:** tem dois filhos

29 **José Mário:** um tá na Marinha, o outro tá fazendo o segundo grau com quatorze anos.

30 **Dr. Oswaldo:** o que está na Marinha tem dezoito anos.

31 **José Mário:** tem dezoito

32 **Dr. Oswaldo:** humhum. tua esposa trabalha?

33 **José Mário:** não=

34 **Dr. Oswaldo:** =não=

35 **José Mário:** =já carreguei abóbora nas costas, melancia=

36 **Dr. Oswaldo:** =humhum=

37 **José Mário:** =com título de bacharel de ciências contábeis.

A resposta do paciente, na l. 27, é mais do que foi requerido pelo médico. José Mário, além de confirmar que é casado, dá a informação adicional de que tem dois filhos. O médico, na l. 28, repete “*tem dois filhos*”, alinhando-se ao paciente. José Mário continua fornecendo informações sobre os filhos que não foram requeridas pelo médico: “*um tá na Marinha, o outro tá fazendo o segundo grau com quatorze anos*” (l. 29). O médico continua se alinhando: “*o que tá na Marinha tem dezoito anos*”. A seguir, o médico realiza um outro pedido, mudando de tópico: “*humhum. tua esposa trabalha?*” (l. 33). A partir daí, mais uma vez fornecendo mais informações do que efetivamente foi requerido, o paciente, então, muda o alinhamento e o enquadre, afirmando “*já carreguei abóboras nas costas, melancia*” (l. 35) e complementa dizendo que esse tipo de atividade era realizado mesmo tendo ele um título de “*bacharel em ciências contábeis*” (l. 37). A contribuição do paciente, nessa mudança de enquadre ao introduzir novo tópico e o enfoque na sua identidade profissional, foi ignorada pelo médico que dá apenas sinalizações de escuta (l. 36). No enquadre de abertura, o médico buscava apenas informações contextuais, sem explorar o que o paciente pudesse dizer sobre si mesmo ou sobre a sua vida.

Cabe aqui a pergunta: o que o paciente está querendo sinalizar quando fornece mais informações do que era requerido? Primeiro, o paciente afirma que

seu filho mais velho, com 18 anos, está na Marinha; o outro filho, de 14 anos, está no segundo grau. Segundo, o paciente afirma que, mesmo com o título de bacharel em ciências contábeis, já carregou abóbora e melancia nas costas. Em relação ao que foi dito sobre os filhos, o paciente parece querer construir uma imagem socialmente prestigiada diante do médico, pela educação dos filhos. Parece que José Mário quer dizer que conseguiu dar aos filhos a educação/formação necessária para que eles agora estejam ocupando “lugares especiais” na sociedade.

E em relação à formação profissional e ao trabalho? José Mário afirma que, mesmo com um título de bacharel em Ciências Contábeis, não se eximiu de realizar um serviço que não exigia qualquer qualificação, talvez querendo sinalizar sua responsabilidade como pai de família, como homem responsável. Neste exemplo, José Mário, procura, então, construir imagens socialmente prestigiadas: *“os sujeitos sociais esforçam-se para construir sua identidade, moldar sua imagem social (...) eles são atores que se exibem e que, em um esforço mais ou menos constante de encenação, visam a se distinguir, a dar a “melhor impressão”, enfim, a se mostrar e a se valorizar”* (Bourdieu, 2004:12).

No entanto, o médico não se alinha com o paciente. Ignorando suas contribuições, o médico retoma uma informação que foi dada no Fragmento 2 sobre o fato de a bebida ter sido a causa da internação atual e muda o tópico, como pode ser observado no fragmento a seguir, o último da Entrevista 1, inserido no enquadre de abertura da entrevista. Essa mudança de tópico foi realizada com uma ‘mudança de marcha’ (Pereira & Bastos, 2002:183), marcada por “*então*”, em que o médico faz uma ‘costura’ da fala do paciente, redirecionando o foco para a informação que, para ele, é relevante nesse momento.

**FRAGMENTO 4****ENTREVISTA 1 – José Mário**

38 <b>Dr. Oswaldo:</b> mas então você foi internado pela tua família porque você bebeu demais?= 39 <b>José Mário:</b> =é= 40 <b>Dr. Oswaldo:</b> =você já teve aqui no Ipub outras vezes, né?= 41 <b>José Mário:</b> =já <u>onze</u> vezes. 42 <b>Dr. Oswaldo:</b> onze vezes, quando foi a primeira vez?= 43 <b>José Mário:</b> =sete, não seis ou sete, umas seis ou sete vezes. 44 <b>Dr. Oswaldo:</b> humhum= 45 <b>José Mário:</b> =eu fugi daqui onze vezes, já estou <u>onze anos</u> aqui. 46 <b>Dr. Oswaldo:</b> onze anos, mas antes você já havia estado em algum outro lugar?= 47 <b>José Mário:</b> =no Eiras, na Gávea .. Eiras, Gávea .. <u>Pinel</u> , só.
---

Também no enquadre de abertura da entrevista, procurando informações que contextualizam o paciente, principalmente no que diz respeito a uma primeira informação sobre internações anteriores, no Ipub e fora dele, Dr. Oswaldo faz perguntas sobre os tratamentos e as internações anteriores. Na l. 38, o médico retoma uma informação, fazendo uma ‘costura’ com a fala do paciente. Gerenciando as informações, o médico também faz o trabalho conversacional de juntar os pedaços da fala do paciente para tornar o todo compreensível (Hak e de Boer, 1995; 1996). Vemos, também, a construção do metac conhecimento ao longo da entrevista, um conhecimento que é adquirido dinamicamente ao longo da interação. A seguir, na l. 40, o médico faz uma pergunta informativa: “*você já teve aqui no Ipub?*”. José Mário complementa o par P/R, oferecendo, no entanto, mais do que a pergunta requeria que seria “sim” ou “não”. Além de responder afirmativamente à pergunta do médico, o paciente informa quantas vezes já esteve internado na instituição: “já onze vezes”. O médico, então, na l. 42, primeiro repete parcialmente a resposta do paciente e no mesmo turno faz uma pergunta informativa sobre a primeira internação. O paciente, no entanto, afirma não ter muita certeza sobre o número exato de internações: “*sete, não seis ou sete, umas seis ou sete vezes*”. Essa informação reforça o que foi dito pelo paciente na l. 41, quando ele informou quantas vezes já esteve internado no IPUB. Dr. Oswaldo, repetindo parcialmente os turnos do paciente e fazendo perguntas informativas, persegue a informação sobre a primeira internação: “*onze anos, mas antes você já havia estado em algum outro lugar?*”. O paciente, finalmente, cita quais teriam sido as instituições nas quais teria se internado: “*no Eiras, na Gávea .. Eiras, Gávea .. Pinel, só*” (l. 47).

O que o comportamento do paciente sinaliza nessa seqüência? Primeiro, na l. 41, José Mario responde à pergunta confirmativa do médico a respeito de outras internações no IPUB: “já onze vezes”. No entanto, fornece mais informação do que foi requerido, enfatizando o número de internações. Quando Dr. Oswaldo repete a informação “onze vezes” e faz outra pergunta, José Mário, na l. 43, muda a resposta para, a seguir, na l. 45, repetir a informação anterior: “eu fugi daqui onze vezes, já estou onze anos aqui”. Dr. Oswaldo repete parcialmente o turno do paciente e faz uma nova pergunta. Ao demonstrar dúvida a respeito do número das internações, José Mário pode estar querendo naturalizá-las – não parece ser uma informação significativa para o paciente. No entanto, quando muda o alinhamento na l. 45, José Mário pode estar sinalizando sua recusa às internações e ao mesmo tempo sua habilidade para livrar-se delas.

Nos fragmentos 1, 2, 3 e 4, inseridos no enquadre de abertura da entrevista, foi observada assimetria entre o médico e o paciente, materializada discursivamente com perguntas que tinham um foco que limitaram o conteúdo das respostas, sem que houvesse expansão das informações do paciente.

A seguir, tratarei do segundo enquadre acionado pelo médico na entrevista: o enquadre investigativo/exploratório.

### 3.2.1.2

#### **Enquadre investigativo/exploratório estabelecido pelo médico**

O segundo enquadre estabelecido pelo médico é o enquadre investigativo/exploratório. Nesse enquadre de investigação e exploração das informações, apesar de estar ainda estabelecendo um alinhamento de gerenciador, utilizando estratégias conversacionais que são em grande parte as perguntas, o médico, nesse enquadre, começa a alternar com o paciente os papéis interacionais de falante e ouvinte. As perguntas feitas são perguntas que propiciarão uma participação discursiva maior do paciente. Além de fazer as perguntas, o médico colabora com o paciente manifestando que está acompanhando o que está sendo dito, com interesse e atenção. Além disso, o médico também faz comentários sobre o comportamento do paciente, manifestando opinião. Poderão ser identificadas, então, as estruturas híbridas de fala na interação, o que materializa a

‘densidade de participação’ discursiva do médico durante a entrevista.

A configuração deste enquadre é, portanto, **i)** diminuição do grau de assimetria entre médico e paciente; **ii)** equilíbrio de participação discursiva de médico e paciente, ou seja, médico e paciente alternam os papéis discursivos de falante e ouvinte de forma mais harmônica/equilibrada, observada na alternância de turnos. A estrutura assemelha-se a uma conversa, podendo ser encontradas até manifestações de opinião do médico a respeito do que está sendo dito pelo paciente. Há também uma certa informalidade e proximidade com o paciente, materializadas pelos diferentes mecanismos discursivos utilizados pelo médico.

No fragmento, a seguir, veremos como o médico explora as informações sobre a origem do problema psiquiátrico apresentado por José Mário.

### A origem dos ‘problemas com a psiquiatria’

#### FRAGMENTO 5

#### ENTREVISTA 1 – José Mário

<p>48 <b>Dr. Oswaldo:</b> quando é que começaram os seus problemas com a psiquiatria?</p> <p>49 <b>José Mário:</b> quando nasceu meu filho</p> <p>50 <b>Dr. Oswaldo:</b> o mais velho=</p> <p>51 <b>José Mário:</b> =é eu era muito irresponsável e fui mandado embora quando ele nasceu, eu fui mandado embora=</p> <p>53 <b>Dr. Oswaldo:</b> =humhum, esse então tem dezoito anos.</p> <p>[dec]</p> <p>55 <b>José Mário:</b> tem dezoito anos.=</p> <p>56 <b>Dr. Oswaldo:</b> =e aí você teve, começou a fazer tratamento psiquiátrico.=</p> <p>57 <b>José Mário:</b> =não aí eu comecei com Fenegan=</p> <p>58 <b>Dr. Oswaldo:</b> =hum=</p> <p>59 <b>José Mário:</b> =porque eu perdia sono=</p> <p>60 <b>Dr. Oswaldo:</b> =você não conseguia dormir?=  61 <b>José Mário:</b> =é, aí passei a tomar Fenegan e foi aumentando, aumentando, aumentando, aumentando, aumentando até tomar uma <u>cassetada</u> de remédios=  (...)</p>
--

A primeira pergunta do médico, na l. 48 requer uma resposta que indique a origem, o momento em que a doença se manifestou na vida do paciente: “*quando é que começaram os seus problemas com a psiquiatria?*”. José Mário afirma que seus problemas psiquiátricos tiveram origem quando nasceu seu filho: “*quando nasceu meu filho*” (l. 49). Dr. Oswaldo, então, buscando mais informações, pergunta se o paciente estava se referindo ao filho mais velho: “*o mais velho*” (l. 50). José Mário confirma e acrescenta mais informações que não foram requeridas pelo médico: “*é eu era muito irresponsável e fui mandado embora quando ele nasceu, eu fui*

*mandado embora*” (l. 51-52). José Mário afirma, portanto, que quando seu filho mais velho nasceu ele foi demitido, porque era irresponsável. Dr. Oswaldo, no entanto, não se alinha com o paciente, ignorando a contribuição voluntária sobre a demissão e sobre a irresponsabilidade como um traço característico da personalidade do paciente. Sinalizando a escuta, Dr. Oswaldo retoma o foco “*o filho mais velho*”: “*humhum, esse então tem dezoito anos*” (l. 53). José Mário, na l. 55, confirma: “*tem dezoito anos*”. Dr. Oswaldo, então, insistindo na relação nascimento do filho mais velho e origem dos problemas psiquiátricos, conclui: “*e aí você teve, começou a fazer tratamento psiquiátrico*” (l. 56). José Mário não se alinha com o médico, negando o fato de nesse período ter começado a fazer tratamento psiquiátrico: “*não aí eu comecei com Fenegan*” (l. 57). Dr. Oswaldo aceita a mudança de alinhamento, sinalizando, na l. 58, apenas escuta: *hum*. José Mário, na l. 59, explica porque começou a fazer uso de Fenegan: “*porque eu perdia o sono*”. Dr. Oswaldo repete parcialmente o turno do paciente, estruturado sintaticamente sob a forma de pergunta, alinhando-se com ele: “*você não conseguia dormir?*” (l. 60). O paciente, se alinhando com o médico, confirma e acrescenta mais informações: “*é, aí passei a tomar Fenegan e foi aumentando, aumentando, aumentando, aumentando até tomar uma cassetada de remédios*” (l. 61-62).

Neste segmento, Dr. Oswaldo tem uma participação discursiva bastante ativa, explorando as informações, fazendo as perguntas. Alternando com o paciente os papéis de falante e ouvinte, o médico alterna também simetria e assimetria na medida em que ora se alinha com o paciente, aceitando as mudanças propostas por ele, ora não se alinha com o paciente, ignorando tais mudanças.

Em relação ao comportamento discursivo do paciente, há três aspectos importantes. Primeiro, construindo uma imagem não aprovada socialmente, José Mário afirma que ele era uma pessoa bastante irresponsável e essa irresponsabilidade foi a causa da sua demissão: “*é eu era muito irresponsável e fui mandado embora*” (l. 51). No entanto, quando foi demitido, seu filho acabara de nascer e esses dois fatos parecem tê-lo feito perder o sono: “*porque eu perdia sono*” (l. 59). Apesar de se apresentar como uma pessoa irresponsável, José Mário também sinaliza que teria ficado muito preocupado com a situação de sua família

que estava crescendo no momento em que ele também perdia o emprego, o que, certamente, a deixaria com dificuldades financeiras.

O segundo aspecto importante neste fragmento diz respeito a uma possível crítica do paciente ao tratamento psiquiátrico, principalmente no que diz respeito à medicação, que ele vem recebendo há dezoito anos. Por não conseguir dormir: “*porque eu perdia sono*” (l. 59), José Mário começou a fazer uso de Fenegan: “*aí eu comecei com Fenegan*” (l. 57). No entanto, José Mário afirma que a medicação se intensificou, chegando ao ponto de hoje (?) estar fazendo uso de um número exagerado de remédios: “*é, aí passei a tomar Fenegan e foi aumentando, aumentando, aumentando, aumentando, aumentando até tomar uma cassetada de remédios*” (l. 61-62). José Mário demonstra não ter justificativa para o fato de sua medicação ter aumentado. Esse comportamento parece ter sido uma imposição, uma atitude injustificada dos médicos.

O terceiro ponto importante diz respeito ao não alinhamento do paciente em relação ao médico. José Mário, não se alinhando com o médico confirmando a afirmação de que nessa época teria começado a fazer tratamento psiquiátrico: “*não aí eu comecei com Fenegan*” (l. 57), de certa forma “nega” que apenas pelo fato de ter perdido o sono e de ter iniciado tratamento com Fenegan signifique que ele necessitasse de tratamento psiquiátrico e que, por conseguinte, fosse um doente mental.

O segmento que será analisado a seguir também insere-se no enquadre exploratório estabelecido pelo médico na entrevista. Com ele, Dr. Oswaldo procura explorar a informação do paciente de que a causa de sua internação é a bebida.

## O motivo da internação: a bebida

### FRAGMENTO 6

#### ENTREVISTA 1 – José Mário

- 104 **Dr. Oswaldo:** e aí você já teve várias internações
- 105 **José Mário:** várias internações.
- 106 **Dr. Oswaldo:** de lá pra cá, aqui no Ipub você falou que já foram sete=
- 107 **José Mário:** = é porque eu bebo chego doidão em casa e a mulher “pô pô”, “vou me internar hoje eu tô doidão pra lá de bagdá”, pô aí me interna”=
- 109 **Dr. Oswaldo:** =humhum. o que você bebe?
- 110 **José Mário:** =o que tiver=
- 111 **Dr. Oswaldo:** =não tem nenhuma preferência não?=  
 112 **José Mário:** =é cerveja.=
- 113 **Dr. Oswaldo:** =cerveja. Todo dia você bebe?=  
 114 **José Mário:** =não. eu seguro a onda de segunda a sexta, eu páro de tomar o remédio=  
 115 **Dr. Oswaldo:** sexta você pára de tomar o remédio.  
 116 **José Mário:** é, sábado eu páro de tomar o remédio e também entorno o caldo pertinho da minha casa vou rastejando vou de gatinho pela pela pela escada e chego em casa pô tá entendendo o bar é ali pertinho.= [rindo]
- 119 **Dr. Oswaldo:** =humhum.. e isso todo final de semana, toda sexta e sábado.=  
 120 **José Mário:** =é toda sexta e sábado
- 121 **Dr. Oswaldo:** e agora você tava passando da conta.  
 122 **José Mário:** não agora eu tô tô de bobeira aí, tomei uns goró mais forte.  
 123 **Dr. Oswaldo:** =hum. e aí você estava em casa sem fazer nada=  
 124 **José Mário:** =hã?=  
 125 **Dr. Oswaldo:** = você estava em casa sem trabalho  
 126 **José Mário:** sem nada e aí pô com dinheiro graças a Deus  
 127 **Dr. Oswaldo:** =humhum. e aí você bebeu o quê? cerveja também  
 128 **José Mário:** cinqüenta e um, cinqüenta e um e só, e mel,  
 cinqüenta e um  
 129 **Dr. Oswaldo:** .. e a í você parou de tomar o remédio

Seguindo a ordem das informações que foram dadas pelo paciente durante a entrevista, vemos que, iniciando o fragmento, o médico solicita que o José Mário confirme informações que foram dadas por ele anteriormente e que constituem parte do conhecimento que o médico adquiriu na entrevista: “e aí você já teve várias internações” (l. 104). Esses pedidos de confirmação, embora não tenham sido feitos sob a forma de pergunta, foram parcialmente atendidos pelo paciente. Dr. Oswaldo queria confirmar o número de internações no IPUB. A partir do segundo pedido do médico: “de lá pra cá, aqui no IPUB você falou que já foram sete”, (l. 106), José Mário redireciona o tópico, mudando o alinhamento e o enquadre: “é porque eu bebo chego doidão em casa e a mulher “pô pô”, “ vou me internar hoje eu tô doidão pra lá de bagdá”, pô aí me interna” (l. 107-108), reafirmando qual teria sido a causa da internação (José Mário já havia dito que a causa da internação atual era a bebida (v. l. 21)). Nessa mudança de enquadre e de

alinhamento, José Mário, nas l. 107-108, reconstrói uma cena que teria como função fazer o médico vivenciar a situação:

### Cena 1

José Mário chega em casa completamente embriagado, ‘gritando’:  
 - “*Eu tô doidão, eu tô pra lá de bagdá, eu vou me internar*”.  
 Sua mulher diz:  
 - “*Pô, pô*”, revivendo outras cenas freqüentes.  
 Não encontrando outra alternativa, a mulher de José Mário o interna, repetindo o *mesmo gesto* após ter presenciado a *mesma cena*.

Dr. Oswaldo ‘aceita’ o redirecionamento do tópico, mas não se alinha com a estratégia de envolvimento da cena criada pelo paciente. O médico adere ao tópico – ‘cerveja’, introduzido pelo paciente, mas não no mesmo enquadre que ele. Dr. Oswaldo não sai do enquadre institucional – sua adesão ao tópico do paciente parece ter a finalidade de inserir tal tópico no enquadre exploratório. A partir da l. 109, Dr. Oswaldo sinaliza que está acompanhando e no mesmo turno faz uma pergunta informativa: “*humhum. o que você bebe?*”. Como o paciente na l. 110: “*o que tiver*” não atendeu às expectativas do médico, não especificando o tipo que bebida ingerida, Dr. Oswaldo faz uma nova pergunta, provocando a negociação da fala: “*não tem nenhuma preferência não?*” (l. 111), já que o paciente parecia não estar disposto explorar esse tópico. Finalmente, o paciente atende ao pedido do médico: “*é cerveja*” (l. 112). O médico, então, explorando o tópico, faz outra pergunta informativa: “*=cerveja. todo dia você bebe?=*” (l. 113), precedida por uma repetição do turno do paciente. Vemos que o médico está explorando as informações sobre uso de bebidas alcoólicas (cf. História Pessoal – Roteiro da Entrevista), investigando/explorando o tópico, alternando o alinhamento de pergunta com o de comentário, o que muda o modo de fala em interação para um ‘estado de conversa’<sup>70</sup>. Apesar disso, Dr. Oswaldo parece estar conduzindo a interação de forma a colocar José Mário em xeque.

<sup>70</sup> O termo ‘estado de conversa’ está sendo usado fazer referência ao encontro mais conversacional, a uma conversa que parece menos um interrogatório/diagnóstico.

Na l. 114, José Mário não adere ao alinhamento do médico, introduz um novo tópico e um novo enquadre: ‘parar de tomar remédio’: “*não. eu seguro a onda de segunda a sexta, eu páro de tomar o remédio*”. José Mário afirma que de segunda a sexta-feira ele não faz uso de bebidas alcoólicas e que toma a medicação nesses dias. Com a expressão “*seguro a onda*”, José Mário sinaliza que consegue manter um controle sobre si mesmo, seguindo as prescrições médicas em um determinado período, período que ele determina ser o necessário, o suficiente para o seu tratamento.

Nas l. 115-122, o tópico que está sendo explorado é ‘parar de tomar remédio’. Na l. 115, o médico repete parcialmente o turno do paciente: “*sexta você pára de tomar remédio*”, encadeando os turnos. José Mário adere ao alinhamento do médico: “*é, sábado eu páro de tomar o remédio e também entorno o caldo pertinho da minha casa, vou rastejand, o vou de gatinho pela pela pela escada e chego em casa, pô tá entendendo o bar é ali pertinho*” (l. 116-118), construindo uma outra cena em que é mais uma vez o personagem principal:

## Cena 2

Vindo do bar que fica perto da sua casa, depois de ter “*entornado o caldo*”, José Mário chega em casa completamente embriagado. Sobe as escadas, mas não faz isso da maneira mais usual, comum – José Mário rasteja pelos degraus como um gatinho.

O comportamento retratado anteriormente pelo paciente como “irresponsável” de José Mário foi sustentado pelas expressões utilizadas: o uso do diminutivo “*pertinho*”, as expressões “*vou rastejando*”, “*vou de gatinho*” que apontam para um comportamento infantilizado, não-adulto. Além disso, o uso da expressão coloquial “*entornar o caldo*” reforça essa imagem, uma vez que significa embriagar-se, exceder, ultrapassar os limites, ações que sustentam a irresponsabilidade e o não cuidado de si. Além disso, é preciso analisar o comportamento não-verbal. Ao construir essa imagem, José Mário usou um tom de brincadeira, o que pode denotar também uma certa irreverência diante da postura adotada ali naquele momento.

Explorando o tópico ‘parar de tomar do remédio’, na l. 119, o médico, encadeando os turnos, utiliza o “*go-on*” e faz uma pergunta confirmativa, na tentativa de esclarecer o que está sendo dito pelo paciente: “*humhum...e isso todo final de semana, toda sexta e sábado?*”. José Mário confirma, alinhando-se com ele: “*é toda sexta e sábado*” (l. 120). Dr. Oswaldo, então, repete com outras palavras resumindo o que foi dito pelo paciente: “*e agora você tava passando da conta*” (l. 121). D<sup>r</sup>. Oswaldo, talvez, esteja querendo avaliar o comportamento do paciente, um comentário que pode ter uma interpretação negativa: “*passar da conta*” significa exagerar, perder os limites, significa não ter responsabilidade e outros atributos que sugerem uma imagem negativa. Esse comentário/avaliação do médico a respeito do comportamento do paciente é um ato de ameaça à face positiva do paciente (Brown & Levinson, 1987) porque maximiza a ação de beber, deixando o paciente de certa forma constrangido, coagido.

José Mário fornece vários elementos para que seu comportamento seja avaliado negativamente, utilizando expressões como “*entorno o caldo*”, “*vou rastejando*”, “*vou de gatinho*” (l. 116-118). No entanto, José Mário não sustenta o comentário do médico: “*não agora eu tô tô de bobeira em casa sem fazer nada.*” (l. 122).

Nas l. 123-129, o médico, então, volta ao enquadre exploratório: “*hum. e aí você estava em casa sem fazer nada*” e “*você estava em casa sem trabalho*”. José Mário, por sua vez, preenche o par, respondendo que estava mesmo “*sem nada*”, estava em casa sem trabalho: “*sem nada e aí pô com dinheiro graças a Deus*” (l. 126). Além disso, o paciente acrescenta uma informação que não foi requerida pelo médico: embora estivesse sem trabalho, estava com dinheiro e, por isso, pôde beber. O médico, então, explorando/desenvolvendo o tópico pergunta que tipo de bebida o paciente havia ingerido: “*humhum. e aí você bebeu o quê? cerveja também*” (l. 127). Primeiro, o médico utiliza o “*go-on*”, elemento encadeador do turno anterior; a seguir, ele faz efetivamente a pergunta; finalmente, o médico “oferece” uma possibilidade de resposta, já que o paciente na l. 112 afirmou que sua bebida preferida era cerveja. O paciente, no entanto, afirma que bebeu cachaça com mel: “*cinquenta e um, cinquenta e um e só, e mel, cinquenta e um*” (l. 132). O médico, a seguir, faz uma declaração com entonação

de pergunta confirmativa: “*e aí você parou de tomar o remédio*” (l. 129) que não foi respondida.

Neste fragmento, Dr. Oswaldo colabora discursivamente de maneira bastante diversificada, mostrando uma participação ativa nesse momento da entrevista, com evidências significativas. Tomemos um exemplo:

### **Diversidade e densidade discursivas do médico ao explorar o tópico**

Explorando o tópico ‘cerveja’ que foi iniciado pelo paciente na l. 107, o médico, nesse momento da entrevista, se comporta discursivamente de forma variada, utilizando **estruturas híbridas que inclui a complexidade e a natureza de ‘múltiplas camadas’ de uma forma ordenada**, conforme aponta Sarangi & Roberts (1999:62).

No enquadre institucional exploratório, Dr. Oswaldo primeiro, na l. 109, faz uma pergunta informativa, precedida de um sinal de retroalimentação: “*Humhum. o que você bebe?*”. A seguir, na l. 111, reformula uma pergunta informativa: “*tem preferência não?*” já que o paciente não especificou o tipo de bebida. Na l. 113, o médico faz uma repetição parcial do turno do paciente acrescida de uma pergunta informativa: “*cerveja. Todo dia você bebe?*”. Depois, na l. 115, repete parcialmente o turno do paciente: “*sexta você pára de tomar o remédio*”. Ainda explorando o tópico, Dr. Oswaldo, na l. 119, faz uma pergunta confirmativa precedida do sinal de retroalimentação: “*humhum.. e isso todo final de semana, toda sexta e sábado*”. Finalmente, na l. 121, Dr. Oswaldo faz uma crítica indireta: “*e agora você tava passando da conta.*”

Dr. Oswaldo, na l. 109, sinaliza que ‘aceitou’ o redirecionamento do tópico, e, no enquadre exploratório, faz perguntas informativas e confirmativas sobre a bebida ingerida e sobre a frequência do hábito com o objetivo primeiro de obter mais informações sobre o que está sendo dito. Por um lado, embora tais perguntas requeiram respostas, elas tenderam a ajudar o paciente a desenvolver o tópico. Além de fazer as perguntas, o médico utiliza o *go-on*, repete parcialmente o turno do paciente e faz comentários sobre o seu comportamento em relação ao uso de bebidas alcoólicas, sinalizando engajamento e interesse pelo tópico. A densidade de participação discursiva do médico com a utilização de estruturas/construções híbridas sinaliza sua colaboração nesse momento da

entrevista - o médico alterna com o paciente os papéis discursivos de falante e ouvinte, promovendo um ‘estado de conversa’.

Segundo Ribeiro (1994), em encontros institucionais, assimétricos, cabe ao médico introduzir tópicos e ao paciente desenvolvê-los. Ao paciente também cabe introduzir subtópicos. No entanto, neste fragmento, em vários momentos, o médico retoma o tópico que fora introduzido na fala do paciente. Mas aceitar o redirecionamento do tópico proposto pelo paciente não significou aderir ao enquadre de José Mário. Quando o médico fez perguntas que buscavam mais informações sobre o comportamento do paciente ou quando criticou o comportamento dele, o médico manteve-se no enquadre exploratório, e o paciente não se alinhou e recusou o enquadre do médico. O resultado conduziu a um enquadre pessoal do paciente de irreverência, em que age discursivamente de forma irônica (cf. l. 110, 114 e 116). Depois desse enquadre de irreverência, o médico faz comentários que conduzem a uma crítica indireta: “*e agora você tava passando da conta*” (l. 121).

Vimos que, nas l. 107-108 e 116-118, o paciente constrói cenas que representam o seu mundo de experiências (Johnstone, 1993). No entanto, o médico não co-constrói esse mundo pessoal do paciente. Com alinhamentos diferentes daqueles propostos por José Mário, Dr. Oswaldo continua no enquadre institucional exploratório.

Com a reprodução da Cena 1 feita pelo paciente (l. 107-108), José Mário se apresenta como um “*doidão*”, um homem que abusa da bebida a ponto de ser internado pela mulher. Com a reprodução da Cena 2 (l. 116-118), vemos a confirmação de uma postura assumida pelo José Mário que é de irresponsabilidade com si mesmo e com o seu tratamento, contrária a outras que foram construídas, tais como competência e inteligência, em outro momento da entrevista (cf. FRAGMENTO 13 – A trajetória profissional).

No fragmento a seguir, continuação do anterior, veremos que o paciente continuará a redirecionar os tópicos e que o médico continuará a alinhar-se aos tópicos do paciente no enquadre institucional exploratório. O enquadre do paciente será o de queixas da doença.

## Os sintomas da doença

### FRAGMENTO 7

#### ENTREVISTA 1 – José Mário

- 130 **José Mário:** chego a tá com a garganta doendo de tanto falar
- 131 **Dr. Oswaldo:** tá falando  muito
- 132 **José Mário:** não sei se é a aceleração do pensamento, pode ser também né?=  
 133 **Dr. Oswaldo:** =isso acontece com você?
- 134 **José Mário:** não
- 135 **Dr. Oswaldo:** nunca aconteceu de ficar mais acelerado?
- 136 **José Mário:** não às vezes já já já
- 137 **Dr. Oswaldo:** já aconteceu outras vezes=
- 138 **José Mário:** =já, eu adivinhava o que tu pensava
- 139 **Dr. Oswaldo:** você tinha outra
- 140 **José Mário:** quando você ia falar alguma coisa eu já respondia na tua frente
- 141 **Dr. Oswaldo:** e isso aconteceu de outras vezes quando você estava internado?
- 142 **José Mário:** isso aconteceu há muitos anos atrás há uns dezessete anos atrás
- 143 **Dr. Oswaldo:** de ficar muito acelerado fazendo outra coisa
- 144 **José Mário:** o médico achou=
- 145 **Dr. Oswaldo:** =humhum. mas aconteceu uma vez só?=  
 146 **José Mário:** =ahã=
- 147 **Dr. Oswaldo:** =aconteceu uma vez só?=  
 148 **José Mário:** =é, aí me internaram=
- 149 **Dr. Oswaldo:** =mas depois nas outras internações isso não aconteceu de novo
- 150 **José Mário:** não nunca mais
- 151 **Dr. Oswaldo:** as outras internações
- 152 **José Mário:** aí depressão
- 153 **Dr. Oswaldo:** as outras ( ). depressão
- 154 **José Mário:** depressão, aí veio a fase maníaco-depressivo=
- 155 **Dr. Oswaldo:** =hum. e como é que você ficava quando tava deprimido?
- 156 **José Mário:** ah porra não queria a única coisa que eu queria fazer era fumar e:: ter sexo o resto nada que tinha que tinha assim vontade de fazer
- 158 **Dr. Oswaldo:** não saía de casa?=  
 159 **José Mário:** =não saía queria viver só no escuro dormindo=
- 160 **Dr. Oswaldo:** =humhum=
- 161 **José Mário:** =queria morrer=
- 162 **Dr. Oswaldo:** =você tentou alguma vez se matar?\*\*\*
- 163 **José Mário:** não eu pô minha vida pertence a Deus quem tem que me tirar é Deus não sou eu. Eu tenho livre arbítrio de me matar mas quem quem me mata é Ele então se eu tiver que morrer agora eu vou morrer agora meu livre arbítrio é Deus.. tá entendendo?=  
 166 **Dr. Oswaldo:** =humhum. então aconteceu uma só vez de você ficar agitado, as outras vezes era depressão.
- 167 **José Mário:** depressão
- 168 **Dr. Oswaldo:** e dessa vez agora você ficou agitado ou deprimido ou foi só a bebida?=  
 169 **José Mário:** =eu tomei goró e porra peguei um coma alcóolico sei lá alguma coisa que eu tomei uma garrafa de cinquenta e um não estou acostumado a isso.. ou meia garrafa sei lá=
- 171 **Dr. Oswaldo:** =humhum. e aí apagou.=
- 172 **José Mário:** =apaguei=
- 173 **Dr. Oswaldo:** =e aí quando você acordou já estava aonde? já tinham te trazido pra cá ou não?=  
 174 **José Mário:** =já tinham me trazido pra cá
- 175 **Dr. Oswaldo:** você acordou aqui
- 176 **José Mário:** acordei aqui, aqui ô olha só a barbaridade que fizeram ô=  
 177 **Dr. Oswaldo:** =quem é que fez isso?=  
 178 **José Mário:** =sei lá pô=

- 179 **Dr. Oswaldo:** =mas aqui ou antes de você  
 180 **José Mário:** ahã? lá no Pinel  
 181 **Dr. Oswaldo:** lá no pinel. Você passou primeiro pelo Pinel, então. humhum, e você veio como, você sabe? Foi sua família que te trouxe de carro?  
 183 **José Mário:** vim de carro com um amigo, meu filho e minha mulher=  
 184 **Dr. Oswaldo:** =humhum. então quando você veio você nem resistiu você tava apagado.=  
 185 **José Mário:** =tava apagado. Eles vieram me carregando=

Na l. 130, como a declaração “*chego a tá com a garganta doendo de tanto falar*”, José Mário redireciona mais uma vez o tópico, e esse redirecionamento é “aceito” pelo médico, que, no enquadre investigativo/exploratório, faz perguntas procurando compreender a ‘descrição’ feita pelo paciente no que diz respeito à sintomatologia da sua doença. Dr. Oswaldo não faz apenas perguntas; ele repete parcialmente e/ou complementa o que foi dito pelo paciente, co-construindo o desenvolvimento das queixas do paciente e explorando os tópicos introduzidos por José Mário.

Na l. 132, o paciente mostra a sua familiaridade em relação à nomenclatura psiquiátrica: “*não sei se é aceleração do pensamento, pode ser também né?*”<sup>71</sup>. O médico não responde à pergunta, mas sinaliza que está interessado em saber mais sobre os sintomas da doença que o paciente diz sentir, explorando: “*isso acontece com você?*” (l. 133). Embora sem muita convicção, o paciente afirma: “*não*” (l. 134) e “*não às vezes já já já*” (l. 136). Na l. 138, o paciente explica o que significa para ele “aceleração do pensamento”: “*já, eu adivinhava o que tu pensava*”, sem que o médico tivesse requerido. ‘Aceleração do pensamento’, então, para o paciente significa ter o poder de ler os pensamentos alheios. José Mário tenta exercer aqui o papel de ‘especialista’, ao demonstrar que conhece os sintomas da sua doença, além de também querer exercer o papel de ‘vidente ou mago’ (?) por poder ler os pensamentos alheios. Dr. Oswaldo prossegue, buscando explorar as informações: “*e isso aconteceu de outras vezes quando você estava internado?*” (l. 141). O paciente responde: “*isso aconteceu há muitos anos atrás há uns dezessete anos atrás*” (l. 142), período que coincide com o início dos problemas psiquiátricos. O paciente tenta prosseguir no seu relato (l. 144): “*o médico achou*” e Dr. Oswaldo insiste na pergunta: “*hum...mas aconteceu uma vez só*” (l. 145) e

<sup>71</sup> Em anos de sucessivas internações, José Mário ouviu e por isso utiliza explicações teóricas, nomenclaturas, tanto da psicologia quanto da psiquiatria.

“aconteceu uma vez só?” (l. 147). José Mário, a seguir, na l. 148, afirma que esse teria sido o motivo da sua internação, da primeira internação: “*é, aí me internaram*” (l. 148). Dr. Oswaldo procura confirmar as informações dadas pelo paciente, fazendo mais perguntas. Então, na l. 149, realiza outro pedido de informação, buscando explorar quais teriam sido outros possíveis sintomas: “*as outras internações*” (l. 151).

José Mário introduz o tópico ‘depressão’: “*aí depressão*” (l. 152) continua se alinhando com o médico: “*as outras ( ). depressão*” (l. 153). Mais uma vez, o paciente sinaliza que “compreende” o jargão psiquiátrico, afirmando que nas outras internações veio a fase maníaco-depressiva: “*depressão, aí veio a fase maníaco-depressivo*” (l. 154).

Dr. Oswaldo, na l. 160, no enquadre institucional exploratório, desenvolve o tópico ‘depressão’: “*hum. e como é que você ficava quando tava deprimido?*” (l. 155). A pergunta é respondida pelo paciente em tom de lamento: “*ah porra não queria a única coisa que eu queria fazer era fumar e:: ter sexo o resto nada que tinha que tinha assim vontade de fazer*” (l. 156-157). Nos turnos seguintes (l. 158-162), Dr. Oswaldo faz perguntas, explorando o comportamento do paciente a partir do seu ‘estado de depressão’:

158 **Dr. Oswaldo:** não saía de casa?=  
 159 **José Mário:** =não saía queria viver só no escuro dormindo=  
 160 **Dr. Oswaldo:** =humhum=  
 161 **José Mário:** =queria morrer=  
 162 **Dr. Oswaldo:** =você tentou alguma vez se matar?

Dr. Oswaldo, portanto, mantém o enquadre institucional exploratório e José Mário, desenvolvendo o estado de depressão, por outro lado, o enquadre relato e de ‘queixa’ ou lamento. José Mário confirma a depressão: “*não saía queria viver só no escuro dormindo*” (l. 159), mas nega veementemente que tenha algum dia tentado se matar, afirmando que sua vida pertence a Deus: “*não eu pô minha vida pertence a Deus quem tem que me tirar é Deus não sou eu. Eu tenho livre arbítrio de me matar mas quem quem me mata é Ele então se eu tiver que morrer agora eu vou morrer agora meu livre arbítrio é Deus.. tá entendendo?*” (l. 163-165).

Dr. Oswaldo, a seguir, tem uma fala resumitiva, que é uma ‘costura’, antes de retomar o tópico “causa da internação atual”: “=*humhum. então aconteceu uma só vez de você ficar agitado, as outras vezes era depressão*” (l.166-167), o

que foi confirmado pelo paciente: “*depressão*”. Então, o médico, faz a pergunta: “*e dessa vez agora você ficou agitado ou deprimido ou foi só a bebida?=”* (l. 168), que é também um momento para reflexão na medida em que fará com que o paciente tome consciência do motivo que levou sua família a interná-lo. Momentos como esses mostram como o médico, no enquadre exploratório, gerencia os tópicos – explora a partir de perguntas e conclui em fases resumitivas, às vezes levando com as perguntas o paciente à reflexão.

Na pergunta do médico (l. 168), há três possibilidades de resposta, a partir do que foi dito anteriormente pelo paciente. José Mário “escolheu” a última, afirmando ter sido a bebida: “*eu tomei goró e porra peguei um coma alcóolico sei lá alguma coisa que eu tomei uma garrafa de cinqüenta e um não estou acostumado a isso.. ou meia garrafa sei lá*” (l. 169-170). José Mário, nesse momento da entrevista, constrói uma identidade de alcoólatra quando afirma que teria ingerido meia garrafa de cachaça e que por conta disso teria “*pego um coma alcóolico*”. No entanto, ao mesmo tempo em que afirma que “*tomou uns goró*”, o paciente também afirma que “*não está acostumado a isso*”, procurando desfazer uma imagem de que o uso da bebida é um hábito. O paciente tenta construir uma imagem de que o uso de bebida em quantidades elevadas talvez nunca tenha acontecido – teria sido a primeira vez, o que levou sua família a interná-lo.

Dr. Oswaldo, l. 171, encerra o tópico anterior: “*hum.e aí apagou*”, e com novas perguntas introduz o tópico da internação – onde e quem internou: “*e aí quando você acordou já estava aonde? já tinham te trazido pra cá ou não?*” (l. 173). José Mário responde: “*já tinham me trazido pra cá*” (l. 174) e “*acordei aqui, aqui ô olha só a barbaridade que fizeram ô*” (l. 176). Mas, sua confirmação foi acrescida de uma queixa ao médico a respeito do tratamento dado a ele na internação: “*aqui ô olha só a barbaridade que fizeram ô*” (l. 178), que é uma mudança para o enquadre de queixa, sinalizado principalmente pela expressão “*aqui olha*”, promovendo, assim, uma ‘mudança de olhar’, que é uma mudança na forma como o que é dito deve ser interpretado, desviando o enquadre do médico.

O médico colabora com o paciente, mostrando que está interessado no que está sendo dito, preocupado com o tratamento dado ao paciente: “*quem é que fez isso?*” (l. 179). O paciente responde: “*sei lá pô*” (l. 180). Dr. Oswaldo procura confirmar onde o paciente estava quando recebeu o tratamento a respeito do qual

estava se queixando: “*mas aqui ou antes de você*” (l. 181). O paciente, então, afirma que o “tratamento inadequado” foi recebido no Pinel: “*ahã? Lá no Pinel.*” (l. 182). Dr. Oswaldo, então, retoma o tópico ‘internação’: “*lá no Pinel. Você passou primeiro pelo Pinel, então. humhum, e você veio como, você sabe? Foi sua família que te trouxe de carro?*”. José Mário, na l. 183, responde à solicitação do médico: “*vim de carro com um amigo, meu filho e minha mulher*”. A conclusão é dada pelo médico - a “rendição” do paciente: “*humhum. então quando você veio você nem resistiu você tava apagado*” (l. 186). José Mário confirma: “*tava apagado. Eles vieram me carregando*” (l. 187).

Deve-se ressaltar que a participação discursiva do médico nesse segmento reforça sua postura colaborativa uma vez que, mesmo tendo sido interrompido pelo paciente que trouxe uma queixa não diretamente relacionada ao que está sendo desenvolvido, se alinha ao paciente demonstrando interesse pelo que está sendo dito, compartilhando com ele a crítica sobre o tratamento que recebeu no Pinel. Esse interesse do médico é materializado pelas perguntas informativas: “*quem é que fez isso?*” e afirmativas: “*mas aqui ou antes de você*”, e também pelo ritmo da interação – uma fala engatada na outra - que se assemelha mais a uma conversa ou a uma entrevista mais conversacional.

Quais foram os enquadres e os alinhamentos estabelecidos neste fragmento? E que identidades o médico e o paciente estão construindo nesse momento? Alinhando-se aos tópicos do paciente, o enquadre estabelecido pelo Dr. Oswaldo é o enquadre institucional exploratório. A partir das perguntas, o médico explora as informações e conclui com frases resumitivas que buscam a reflexão do paciente. Em alguns momentos, a mudança de tópico foi proposta pelo médico (l. 171), com algumas resistências do paciente como no momento em que José Mário faz uma queixa ao tratamento recebido (l. 178). Dr. Oswaldo assume o papel de gerenciador das informações que estão sendo dadas pelo paciente, fazendo perguntas que exploram os tópicos que foram introduzidos, principalmente, pelo paciente. Dr. Oswaldo também encerrou tópicos e introduziu novos tópicos, exercendo seu papel institucional (cf. Ribeiro, 1994).

Redirecionando os tópicos, o enquadre micro estabelecido pelo paciente é o enquadre de queixa e lamento, diferente do fragmento anterior (6) em que foram estabelecidos os enquadres micro de ironia e irreverência.

Em relação às identidades, José Mário tenta assumir o papel de especialista quando afirma que “*não sei se é aceleração do pensamento*” (l. 132) e que isso significa “*adivinhar o que tu pensava*” (l. 138). Ao mesmo tempo, José Mário quer construir uma imagem de alguém que é especial, alguém que é dotado de poderes, e isso não parece ser um problema, mas um privilégio. Quando afirma que adivinhar os pensamentos alheios teria acontecido pela primeira vez há dezessete anos (l. 142), período que coincide com a sua primeira internação e que essa teria sido a causa da sua primeira internação, José Mário parece estar valorizando a si-mesmo e subestimando a sua doença e não reconhecendo um motivo para a sua internação.

O fragmento que será analisado a seguir é continuação do anterior. É um subtópico do tópico ‘internação’, comentado no fragmento anterior (7) que foi introduzido pelo médico. Segundo Ribeiro (1988), tópicos são assinalados por mudança semântica abrupta, isto é, por mudança de referência; subtópicos não (p. 234). Aqui também o médico introduz o subtópico, na l. 186.

Nesse momento da entrevista, D<sup>r</sup>. Oswaldo buscava obter informações a respeito do tempo transcorrido entre a última internação e a atual, principalmente se o paciente estava fazendo algum tipo de tratamento ambulatorial entre uma internação e outra, que tipo de medicação era utilizada, quem era o médico que o atendia no ambulatório e se o paciente estava seguindo as prescrições estabelecidas.

## Tratamento ambulatorial

### FRAGMENTO 8

#### ENTREVISTA 1 – José Mário

- |     |  |
|-----|--|
| 186 | <b>Dr. Oswaldo:</b> =humhum, e quando foi a última vez que você havia estado aqui, tem muito tempo?          |
| 188 | <b>José Mário:</b> dois anos=  |
| 189 | <b>Dr. Oswaldo:</b> =dois anos, <u>tudo isso</u> , e nesse período de dois anos você fazia algum tratamento? |
| 190 | <b>José Mário:</b> fazia=  |
| 191 | <b>Dr. Oswaldo:</b> =você vinha às consultas?  |
| 192 | <b>José Mário:</b> todos os meses  |
| 193 | <b>Dr. Oswaldo:</b> quem era teu médico aqui? =  |
| 194 | <b>José Mário:</b> =era Doutora Norma e depois Doutora Michele=  |
| 195 | <b>Dr. Oswaldo:</b> =você já havia tido consulta com a Doutora Michele?                                      |
| 196 | <b>José Mário:</b> já, com o Doutor Leonardo, Luiz Mário=  |
| 198 | <b>Dr. Oswaldo:</b> =humhum. que remédios que ela te passava?  |
| 199 | <b>José Mário:</b> carbolfítio, ampictil e diazepam  |

200 **Dr. Oswaldo:** e você tava tomando isso?=  
 201 **José Mário:** =tava=  
 202 **Dr. Oswaldo:** =mas nesse período que você tava bebendo em casa não tinha parado?  
 203 **José Mário:** tava, tava, tava, quando não bebia eu tomava  
 204 **Dr. Oswaldo:** mas você disse que ultimamente você tava bebendo quase sempre né? que  
 você estava parado em casa  
 206 **José Mário:** é=  
 207 **Dr. Oswaldo:** =aí você não estava tomando remédio=  
 208 **José Mário:** =aí eu tomava um, eu acordava de ressaca e quem lembra de ressaca e tem  
 vontade de beber alguma coisa? Eu misturei vinho mel cachaça cerveja no sábado,  
 tá entendendo? É isso que você vai me perguntar?=  
 211 **Dr. Oswaldo:** = e você chegou aqui quando?=-

A fim de obter informações sobre o tratamento e o comportamento do paciente no período entre uma internação e outra, o médico, no enquadre investigativo/exploratório, na l. 186-187, pergunta “*humhum e quando foi a última vez que você havia estado aqui, tem muito tempo?*”, pedido que foi atendido pelo paciente: “*dois anos*” (l. 188). A informação é recebida com uma mudança de alinhamento do médico, uma certa surpresa, talvez sinalizando que o período entre uma internação e outra tinha sido longo: “*dois anos, tudo isso, e nesse período de dois anos você fazia algum tratamento?*” (l.189). José Mário, na l. 190, afirma que fazia tratamento nesse período: “*fazia*”.

Nas l. 191-201, mantendo-se no enquadre exploratório, o médico, então, procura saber como foi o comportamento do paciente e seu tratamento nesse período, incluindo frequência das consultas: “*você vinha às consultas?*”(l.191), nome dos médicos que faziam o acompanhamento: “*quem era teu médico aqui?*” (l. 193) e “*você já havia tido consulta com a Doutora Michele?* (l. 195), além da medicação: “*que remédios que ela te passava*” (l. 198). Alinhando-se com o médico, no mesmo enquadre exploratório, José Mário dá todas as respostas: vinha às consultas “*todos os meses*” (l.192), foi acompanhando pelas “*Doutora Norma e depois Doutora Michele*” (l.194) e pelo “*Doutor Leonardo, Luiz Mário*” (l. 196-197), e fazia uso da seguinte medicação: “*carbolítio, ampicilil e diazepam*” (l. 199).

Depois de ter obtido todas as informações, Dr. Oswaldo retoma um dado já fornecido pelo paciente (“*bebi demais*” – l. 21) e faz novas perguntas: “*mas nesse período que você tava bebendo em casa não tinha parado?*” (l. 202), “*mas você disse que ultimamente você tava bebendo quase sempre né? que você estava parado em casa*” (l. 204), “*aí você não estava tomando remédio*” (l. 207). José Mário confirma as

informações: “*tava, tava, tava, quando não bebia eu tomava*” (l. 203). Mas, a confirmação do paciente, na l. 203, sinaliza também uma irritação e uma mudança de alinhamento com o médico, representada pelas repetições “*tava, tava, tava*”, que será explicitada/enfatizada nas l. 208-210: “*ai eu tomava um, eu acordava de ressaca e quem acorda de ressaca e tem vontade de beber alguma coisa? Eu misturei vinho mel cachaça cerveja no sábado, tá entendendo?*” e pelas perguntas/desafios que José Mário faz ao médico: “*...quem acorda de ressaca e tem vontade de beber alguma coisa?(...) tá entendendo?*”

Com essas retomadas de informações, já fornecidas pelo paciente em outros momentos da entrevista, Dr. Oswaldo ‘provoca’ uma reação em José Mário, colocando-o em xeque. Instaura-se um conflito entre eles porque as intervenções do médico conduzem, implicitamente, a uma interpretação de que o José Mário foi negligente por ter ficado tanto tempo sem tomar a medicação porque estava bebendo quase sempre: “*mas você disse que ultimamente você tava bebendo quase sempre né? que você estava parado em casa*” (l.204-205). Conseqüentemente, por não ter seguido as prescrições estabelecidas pelos médicos que o atendiam no ambulatório durante esses dois anos, entre a última internação e a atual, José Mário teve uma nova crise.

Ao se mostrar irritado com o médico, o paciente questiona: “*É isso que você vai me perguntar?*” (l. 210), mudando o alinhamento que provoca uma mudança de tópico. Dr. Oswaldo se alinha com o paciente e, na l. 211, pergunta: “*e você chegou aqui quando?*”. A mudança de tópico foi feita pelo médico, mas motivada pelo paciente e esse tipo de comportamento do paciente não é esperado em interações como entrevistas, uma vez que a ele cabe atender às expectativas do encontro institucional. Apesar disso, o médico alinha-se com o paciente, redirecionando o tópico.

Em relação às imagens construídas pelo paciente, é possível perceber que, até a l. 201, José Mário representou o papel do paciente obediente e responsável porque **i)** ficou dois anos sem se internar; **ii)** comparecia às consultas ambulatoriais todos os meses; **iii)** lembra-se dos nomes dos médicos que o atendiam, assim como dos nomes da medicação prescrita; **iv)** tomava a medicação prescrita. Essa imagem começou a ser desfeita pelo médico, a partir do que indaga em seguida, e essa atitude provocou a reação do paciente e a mudança de

alinhamento e de tópico.

No último segmento inserido no enquadre exploratório, D<sup>r</sup>. Oswaldo coloca mais uma vez José Mário em xeque, no que diz respeito ao uso de bebidas alcoólicas, tal como fez no fragmento anterior (8).

### “A bebida como passatempo”

#### FRAGMENTO 9

#### ENTREVISTA 1 – José Mário

308 Dr. Oswaldo: =humhum. e agora você trabalha como motorista=	
309 José Mário: =motorista=	}
310 Dr. Oswaldo: =qual é o trabalho que você faz?= 311 José Mário: =fiscalização municipal, saúde, todo município=	
312 Dr. Oswaldo: =humhum. é uma firma contratada pelo município , é isso?	
313 José Mário 314 Dr. Oswaldo: é um trabalho terceirizado	contratado é
315 José Mário isso=	
316 Dr. Oswaldo: =mas o carro é teu, não? =	
317 José Mário =o carro é meu=	
318 Dr. Oswaldo: =ah, o carro é teu=	
319 José Mário =é=	
320 Dr. Oswaldo: =você ganha um salário ou você ganha por serviço?	
321 José Mário é por diária	
322 Dr. Oswaldo: diária. Humhum. e dá pra ganhar direitinho nesse trabalho?	
323 José Mário: ( )	
324 Dr. Oswaldo: e esses dias que o carro estava parado então você não ganhou	
325 José Mário: é	
326 Dr. Oswaldo: mas mesmo assim tava tava bebendo esses dias	
327 José Mário: tô bebendo porque tô parado lá pô [rindo]	

Da l. 308 a l. 321, Dr. Oswaldo, no enquadre institucional exploratório, busca as informações, confirmando-as a partir do que anteriormente foi dito pelo paciente no início da entrevista. Mais uma vez, podemos fazer referência ao conhecimento construído durante a interação. Na l. 308, o médico faz uma “costura”, retomando o tópico ‘O trabalho atual’: “=humhum. e agora você trabalha como motorista=”. Alinhando-se com o médico, José Mário confirma: “motorista” (l. 309). A seguir, Dr. Oswaldo, então, pergunta: “qual é o trabalho que você faz?” (l. 310). José Mário, atendendo às solicitações do médico, responde: “fiscalização municipal, saúde, todo município” (l. 311). Na l. 312, repete parcialmente o que foi dito pelo paciente e solicita confirmação da informação: “humhum. é uma firma contratada pelo município , é isso?”. Na l. 314, o médico solicita outra confirmação do paciente: “é um trabalho terceirizado”. Até a l. 321, Dr. Oswaldo faz as perguntas e o paciente dá as respostas que parecem ter sido

satisfatórias - José Mário e Dr. Oswaldo estão no mesmo alinhamento e no mesmo enquadre.

A seguir, na linha 322, o médico primeiro repete parcialmente a resposta do paciente, encadeando os turnos; depois, utiliza o marcador que indica que ele está ali, acompanhando o que está sendo dito; por fim, faz um comentário sob a forma de pergunta: “*e dá pra ganhar direitinho nesse trabalho?*”, cujo foco, parece não ser a informação em si, mas uma maneira de manter uma relação mais pessoal com o paciente. O alinhamento de participante de uma conversa foi sinalizado por uma fala mais afável (Goffman, 1998:70), com o uso do “*direitinho*” - o sufixo *-inho* também tem a função de expressar uma atitude emocional do falante – é a função de atitude subjetiva referida por Basílio (1987:74).

A seguir, na linha 324, o médico faz uma pergunta confirmativa: “*e esses dias que o carro estava parado então você não ganhou*”, mudando o alinhamento. O paciente, na l. 325, confirma o que foi dito pelo médico: “*é*”. A seguir, na linha 326, o médico faz uma avaliação, uma crítica, que tende a levar o paciente à reflexão sobre seu comportamento: “*mas mesmo assim estava bebendo esses dias*”. O uso da expressão “*mesmo assim*” reforça a crítica: mesmo sem trabalho e, conseqüentemente, sem salário, o paciente estava fazendo uso de bebidas alcoólicas. O paciente, mudando o alinhamento, demonstra ironia: “*tô bebendo porque tô parado lá pô*” (l.327) - como estava “parado” em casa, ele bebeu, o que significa dizer que se estivesse trabalhando, não beberia. José Mário faz seu comentário com humor, o que pode sinalizar um certo descompromisso, uma despreocupação com o fato de ter feito uso de bebidas alcoólicas.

Na primeira parte do fragmento da l. 308 a 321, o médico está estabelecendo um enquadre exploratório, fazendo perguntas que buscam mais informações sobre o tópico ‘O trabalho atual’. O paciente, por outro lado, alinha-se com o médico, respondendo às solicitações feitas. Na segunda parte do fragmento, a partir da l. 322, Dr. Oswaldo muda o enquadre institucional para um enquadre pessoal, assumindo um alinhamento de participante de uma conversa (até a l. 324). Logo em seguida, faz uma crítica ao comportamento do paciente (l. 326), não mais no enquadre de conversa. José Mário, não se alinhando ao médico, faz um comentário de forma irônica: “*tô bebendo porque tô parado pô*” (l. 327).

### **Conclusões parciais sobre o enquadre institucional investigativo/exploratório**

Os exemplos analisados 5, 6, 7, 8 e 9 mostraram o enquadre institucional exploratório estabelecido pelo médico durante a entrevista. Nesse enquadre, buscando explorar as informações, Dr. Oswaldo fez perguntas que requereram uma resposta do paciente. Tais perguntas - informativas, confirmativas ou reformulação de perguntas - foram alguns dos recursos lingüísticos utilizados pelo médico para obter determinadas informações. Nesse enquadre, o médico alternou os papéis de falante e ouvinte, minimizando a assimetria. No entanto, apesar de minimizar a relação de assimetria, Dr. Oswaldo gerenciou as informações com retomadas e resumos da fala do paciente. A partir disso, colocou o paciente em xeque, questionando e fazendo-o refletir sobre seu comportamento que implicitamente foi avaliado como inadequado pelo médico. E esse tipo de comportamento só é permitido a quem tem mais poder, o que acentua a assimetria.

Por outro lado, Dr. Oswaldo promoveu um 'estado de conversa', quando explorou as informações trazidas pelo paciente, facilitando a fala do paciente, tornando a interação mais espontânea e menos assimétrica.

Esse comportamento discursivo do médico aponta para o que foi discutido e analisado por Sarangi & Roberts (op.cit.) na pesquisa sobre o RCGP<sup>72</sup> com a identificação dos diferentes modos de fala, em que há alternância dos modos em função da natureza dinâmica das interações no contexto de locais de trabalho.

---

<sup>72</sup> Royal College of General Practitioners.

### 3.2.1.3

#### **Enquadre de co-construção das experiências de vida do paciente: crônicas, narrativas e explicações**

*“Nós nos defendemos produzindo narrativas, que organizam nossa experiência, orientam nossas ações. A forma mais sofisticada de autoproteção, de autocontrole e autodefinição que possuímos são as estórias que engendramos – e oferecemos acerca de quem somos”*  
(Bezerra Jr., 1999: 42).

No enquadre de co-construção de crônicas, narrativas e explicações, o médico desempenhará o papel discursivo de colaborar (Coates, 1996) para o desenvolvimento das experiências do paciente (Mishler, 1984; Hak e de Boer, 1995; 1996). Nesse enquadre, Dr. Oswaldo assume alinhamentos discursivos que promovem a representação no discurso do mundo de experiências do paciente. **A voz da medicina e a assimetria institucional darão lugar aos esquemas de conhecimento do paciente.** Nesse enquadre, três grandes unidades temáticas são identificadas: **i)** o percurso da doença, **ii)** a formação profissional e o trabalho e **iii)** a família, que serão analisados nas seções seguintes. Dos eventos/relatos das experiências de vida do paciente, alguns foram iniciados a partir de uma pergunta do médico; outros foram iniciados pelo paciente. Embora possa ser acionados pelo médico ou pelo paciente, o foco é sobretudo o mundo das experiências dos pacientes (Mishler, 1984; Hak e de Boer, 1995; 1996).

A configuração deste enquadre é, portanto, **i)** menor assimetria e **ii)** maior participação discursiva do paciente. Na representação discursiva do mundo de experiências do paciente, o médico assume o papel discursivo de “suporte” do que está sendo dito pelos pacientes, encorajando e sustentando a fala do outro. O paciente assume o papel discursivo de falante principal.

Nesse enquadre de co-construção das experiências de vida do paciente, o modo de fala dominante é o modo experiência pessoal (Sarangi & Roberts, 1999), o que torna o encontro mais conversacional e permite que os pacientes sintam-se mais confortáveis (Shuy, 1983 apud Ainsworth-Vaughn, 2001). E esse enquadre surge como encaixe no enquadre institucional investigativo/exploratório estabelecido pelo médico.

As experiências de José Mário são representadas por histórias. Segundo Linde (1993), há três unidades de discurso identificadas em seus dados de histórias de vida: narrativas, crônicas e explicações. Será visto que José Mário representa seu mundo de experiências com as três unidades de discurso referidas por Linde: crônicas, narrativas e explicações. E, elas serão um recurso para mostrar as suas identidades, recriadas dinamicamente no contexto da entrevista (Schiffrin, 1996).

Apesar de o enquadre de co-construção das experiências de vida se caracterizar por uma maior participação discursiva dos pacientes, o médico, no alinhamento de ouvinte atento de uma história, participa discursivamente de várias maneiras: manifestando que está ouvindo atentamente, com sinais de retroalimentação; usando sinais de ratificação, como a repetição total ou parcial do turno do paciente; fazendo pedidos de esclarecimento, pedidos de confirmação, fazendo comentários sobre o que está sendo contado. A co-construção é representada por essas participações discursivas do médico que sinalizam a forma cooperativa de ordenar a fala – toda narrativa integra uma construção dialógica (Ribeiro 1996:44). Quando se comporta discursivamente co-construindo com o paciente suas experiências, o médico sinaliza que está ali, que o piso é dele também, que ele está participando da construção do que é dito. O que é dito, portanto, é construído como sendo a voz dos dois e não apenas a do paciente (Coates,1996:135).

Seguindo a ordem das unidades temáticas referidas, no fragmento que será analisado a seguir, José Mário relata a história de suas internações no IPUB – Unidade temática 1: o percurso da doença.

## Unidade Temática 1

**As internações no IPUB:** “*a primeira vez eu ia todo dia todo dia eu ia pro Rio Sul tomar chopp*”

### FRAGMENTO 10

#### ENTREVISTA 1 – José Mário

- 64 **Dr. Oswaldo:** =humhum, e nessa primeira vez você foi internado, você começou a se tratar em ambulatórios, como é que foi?
- 66 **José Mário:** não, é:: tem dois anos que eu não venho aqui né.=
- 67 **Dr. Oswaldo:** =não tô falando da primeira vez quando
- 68 **José Mário:** a primeira vez eu ia todo dia todo dia eu ia pro Rio Sul tomar chopp. Já fui é: não tinha aquele é você pegou tem quantos anos aquele ( )=
- 70 **Dr. Oswaldo:** =ah bastante tempo.=
- 71 **José Mário:** =tem mais de onze anos?
- 72 **Dr. Oswaldo:** tem=
- 73 **José Mário:** =se lembra quando desenhavam um coração com flores ali naquele jardim da um.
- 74 **Dr. Oswaldo:** não lembro muito não.
- 75 **José Mário:** ali tinha um muro e a gente pulava pro outro mato caía no campo de futebol pulava o muro aí caía pro outro lado e ia pro Rio Sul, tudo bem vestido coisa e tal ia lá pro Rio Sul tomava chopp levava uma galera.
- 79 **Dr. Oswaldo:** todo mundo pulava o muro com você.=
- 80 **José Mário:** =todo mundo pulava o muro aí depois meu pai vinha e pagava tudo.. Ou então ele dizia “*sou da IPUB se vira aí, não vou pagar porra nenhuma*”, aí neguinho porra, mulher pra caramba do lado.. mais de onda né=
- 83 **Dr. Oswaldo:** =e você voltava pra cá?=-
- 84 **José Mário:** =aí minha família voltava pra cá outra vez, aí no outro dia pulava outra vez=
- 85 **Dr. Oswaldo:** =humhum=
- 86 **José Mário:** =aí voltava outra vez, no outro dia pulava outra vez.

Dr. Oswaldo, na l. 64, faz uma pergunta para o paciente sobre o tratamento feito em ambulatórios após a primeira internação no IPUB: “*humhum, e nessa primeira vez você foi internado, você começou a se tratar em ambulatórios, como é que foi?*”. No entanto, José Mário interpreta a pergunta de outra maneira, não alinhando-se: “*não, é:: tem dois anos que eu não venho aqui né*” (l. 66), interpretando como se o médico estivesse se referindo à última internação. Dr. Oswaldo, então, procura reformular a pergunta na l. 67: “*não, tô falando da primeira vez quando*”, mas é interrompido pelo paciente: “*a primeira vez eu ia todo dia todo dia eu ia pro Rio Sul tomar chopp. Já fui é: não tinha aquele é você pegou tem quantos anos aquele*” (l. 68-69). A partir desse momento, embora o paciente não responda à pergunta feita pelo médico na l. 64 sobre o tratamento em ambulatórios após a primeira internação, Dr. Oswaldo se alinha com o paciente e co-constrói a narrativa - a experiência vivida por José Mário é discursivamente representada também pelo médico. O que é dito, portanto, é construído como sendo a voz dos dois e não apenas a do paciente (Coates, op.cit.).

Para dar uma idéia precisa de quando a história narrada - a primeira internação – ocorreu, José Mário faz algumas perguntas para o médico, buscando compartilhar o contexto: *“não tinha aquele é você pegou tem quantos anos aquele”*. José Mário continua fazendo perguntas ao médico, no enquadre de conversa: *“tem mais de onze anos?”* (l. 71). Alinhando-se com o paciente, no enquadre de co-construção das experiências dele, Dr. Oswaldo continua respondendo às perguntas: *“tem”* (l. 72). A seguir, na l. 73, faz uma nova pergunta ao médico: *“se lembra quando desenhavam um coração com flores ali naquele jardim da um”*. Dr. Oswaldo não se alinha com o paciente e responde: *“não lembro muito não”* (l. 74). Nas l. 75-78, o paciente introduz as frases narrativas, cuja ordem é a ordem em que os eventos ocorreram: *“pulava pro outro, caía no campo de futebol e ia pro Rio Sul, tomava chopp com uma galera. Depois meu pai vinha e pagava tudo.. Ou então ele dizia ‘sou da IPUB se vira aí, não vou pagar porra nenhuma’”*.

### Narrativa 1

*“A primeira vez eu ia todo dia todo dia eu ia pro Rio Sul tomar chopp. A gente pulava pro outro mato caía no campo de futebol pulava o muro aí caía pro outro lado e ia pro Rio Sul, tudo bem vestido coisa e tal ia lá pro Rio Sul tomava chopp levava uma galera. Aí depois meu pai vinha e pagava tudo.. Ou então ele dizia “sou da Ipub se vira aí, não vou pagar porra nenhuma”, aí neguinho porra, mulher pra caramba do lado.. mais de onda né aí minha família voltava pra cá outra vez, aí no outro dia pulava outra vez aí voltava outra vez, no outro dia pulava outra vez.”*

Na l. 79, o médico, co-construindo com o paciente a narrativa, pergunta confirmativa: *“todo mundo pulava o muro com você”*. Jose Mário, alinhando-se com ele, responde e continua narrando a sua experiência: *“todo mundo pulava o muro aí depois meu pai vinha e pagava tudo.. Ou então ele dizia “sou da Ipub se vira aí, não vou pagar porra nenhuma”, aí neguinho porra, mulher pra caramba do lado.. mais de onda né”* (l. 80-82). Dr. Oswaldo, então, faz outra pergunta confirmativa, retomando uma informação – um dado – da história: *“e você voltava*

*pra cá?*” (l. 83). José Mário confirma, repetindo a informação que é acompanhada pelo médico no alinhamento de ouvinte atento: *“aí minha família voltava pra cá outra vez, aí no outro dia pulava outra vez (...) aí voltava outra vez, no outro dia pulava outra vez”* (l. 84-86).

Com a narrativa, José Mário se posiciona como um homem “esperto”, inteligente a ponto de fugir várias vezes do hospital, sendo líder “*de uma galera*”, para se divertir do outro lado do muro: beber chopp e “*ter*” muitas mulheres, características do estereótipo masculino (Badinter, 1986). Ao mesmo tempo, José Mário está se posicionando como um sujeito irreverente e irresponsável que não assume as conseqüências de seus atos: *“ou então ele dizia sou da IPUB se vira aí, não vou pagar porra nenhuma”*. Com essa apresentação de si-mesmo, José Mário ratifica uma das características das identidades sociais – a contradição. Coexistindo na mesma pessoa, as imagens positivas e negativas não estão em conflito, pelo contrário, estão alinhadas umas com as outras (Mishler, 1999; Moita Lopes, 2001).

O fragmento que será analisado a seguir é continuação do anterior (10). Com ele, Dr. Oswaldo, no enquadre exploratório, procura obter as informações que não foram conseguidas sobre o tratamento em ambulatórios após a primeira internação.

## O início dos problemas psiquiátricos

### FRAGMENTO 11

#### ENTREVISTA 1 – José Mário

- 86 **Dr. Oswaldo:** .. e, mas então afinal você ficou sem dormir, né?=  
 87 **José Mário:** =eu fiquei preocupado né.=  
 88 **Dr. Oswaldo:** =e aí você começou já foi internado, você já fez consulta em algum ambulatório? isso que eu estava te perguntando. aí te passaram Fenegan, como é que foi isso?=  
 90 **José Mário:** =porra eu não gosto de guardar mágoa de ninguém não, mas eu fui sacaneado=  
 91 **Dr. Oswaldo:** =hum=  
 92 **José Mário:** =por uma firma  
 93 **Dr. Oswaldo:** por uma firma  
 94 **José Mário:** pode citar o nome?=  
 95 **Dr. Oswaldo:** =pode se você quiser=  
 96 **José Mário:** =vai ser gravado isso aí pô eles podem me matar e o caramba=  
 97 **Dr. Oswaldo:** =vou deixar você à vontade, se não quiser falar não fala, mas aí você foi sacaneado é isso?=  
 98 **José Mário:** =fui sacaneado me botaram pô fizeram a cabeça da minha esposa, dos meus pais que eu era doente mental e o caramba pra me tratar e não sei o que=  
 100 **Dr. Oswaldo:** =humhum=  
 101 **José Mário:** =e por aí veio aí, veio, veio, veio, massacrando, massacrando, massacrando até hoje.

No FRAGMENTO 11, Dr. Oswaldo, na l. 86, com uma pergunta confirmativa, faz uma ‘costura’ retomando uma informação anterior dada pelo paciente: “*e, mas então afinal você ficou sem dormir, né?*”, construindo também seu conhecimento a respeito da vida do paciente. No enquadre institucional exploratório, a pergunta feita pelo médico, na l. 86 foi introduzida pelo marcador discursivo – **mas** – que tem inúmeras outras funções, mas que, no exemplo, sinaliza que algo será mudado/retomado, algo diferente do que estava sendo dito anteriormente. Essa retomada é precedida pelo marcador discursivo que encadeia os turnos – **e** – para, então, o médico reintroduzir um tópico diferente do que estava sendo desenvolvido naquele momento. Nos termos de Ribeiro & Pereira (2002), o médico fez uma ‘mudança de marcha’, sinalizada mais uma vez pelo marcador “*então*”.

José Mário responde à solicitação do médico, apresentando a causa, o motivo de ele ter ficado sem dormir: “*eu fiquei preocupado né?*”. Dr. Oswaldo, então, retomando outras informações anteriores, conhecimento, portanto, que foi adquirido na entrevista, insiste na pergunta que foi feita no fragmento anterior sobre o tratamento em ambulatórios após a primeira internação: “*e aí você começou já foi internado, você já fez consulta em algum ambulatório? isso que eu estava te perguntando. aí te passaram Fenegan, como é que foi isso?*” (l. 88-89), explorando as circunstâncias da primeira internação, principalmente no que diz respeito à medicação que era utilizada pelo paciente. Primeiro Dr. Oswaldo recupera uma informação anteriormente fornecida pelo paciente. Depois, o médico faz duas novas perguntas, buscando explorar o tópico ‘Consulta em ambulatórios’. Entre a recuperação da informação e as perguntas, há um elemento de coesão - “*isso que eu estava te perguntando*”, reforçando que algo ainda será acrescido. Essa complexidade discursiva deve ser destacada. Primeiro, porque mostra o quanto é dinâmica a interação; segundo, ao fazer a pergunta “*como é que foi isso?*”, o médico promove a fala do paciente – suas experiências, mais especificamente sobre o tratamento feito em ambulatórios e medicação utilizada após a primeira internação.

José Mário não atende exatamente ao pedido do médico, já que não relata como teria sido feito o tratamento em ambulatórios na primeira internação. No entanto, apesar de não atender ao pedido, Dr. Oswaldo alinha-se com o paciente

colaborando com ele na construção de uma narrativa sobre a experiência da sua primeira internação. Na l. 90, José Mário muda o alinhamento, introduzindo uma avaliação, que é uma pista de contextualização (Gumperz, 1982), provocando uma mudança para o enquadre de co-construção de narrativa no contexto do trabalho. O médico assume um alinhamento de ouvinte atento, deixando o paciente à vontade para construir a sua história. Nesse alinhamento, os mecanismos discursivos utilizados pelo médico foram sinais de retroalimentação: “*hum*” (l. 91), repetição do turno do paciente: “*por uma firma*” (l. 93). Além desses, Dr. Oswaldo, diante da hesitação do paciente em contar a sua história: “*vai ser gravado isso aí pô eles podem me matar e o caramba*” (l. 96), faz uma “costura”, retomando o viés do relato: “*mas aí você foi sacaneado é isso?*” (l. 97), ajudando o paciente a representar discursivamente a sua experiência na relação entre trabalho e primeira internação. José Mário finalmente constrói sua narrativa:

## Narrativa 2

*“Fui sacaneado me botaram pô fizeram a cabeça da minha esposa, dos meus pais que eu era doente mental e o caramba pra me tratar e não sei o que (...) e por aí veio aí, veio, veio, veio, massacrando, massacrando, massacrando até hoje”* (l. 100-103).

José Mário inicia a narrativa com a retomada da avaliação, o motivo de ele estar contando aquela história: “*fui sacaneado*”. As frases narrativas “*botaram pô fizeram a cabeça da minha esposa, dos meus pais que eu era doente mental (...) por aí veio aí, veio, veio, veio, massacrando, massacrando, massacrando*” indicam a ordem em que os eventos aconteceram. José Mário atribui a terceiros – a firma - a responsabilidade pela sua doença. Afirmando ter sido “sacaneado”, José Mário se coloca como vítima de uma injustiça. Nesse momento da entrevista, José Mário assume um alinhamento de oprimido, de alguém que teve um rótulo imposto. Apesar disso, não “*guardou mágoa*” (l. 92) daqueles que o têm “massacrado até hoje”. Ao afirmar “*eles podem me matar e o caramba*” (l. 98), José Mário também enfatiza que aqueles que o “massacraram” são capazes até de cometer uma “violência” maior. No alinhamento de ouvinte atento, Dr. Oswaldo

acompanha o relato.

Também inserido na Unidade Temática 1 - O percurso da doença -, no fragmento abaixo, Dr. Oswaldo co-constrói com o paciente uma narrativa sobre a convivência de José Mário com os outros pacientes na internação atual.

### A convivência com outros pacientes internados no IPUB

#### FRAGMENTO 12

##### ENTREVISTA 1 – José Mário

388	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= humhum. e aqui você já brigou alguma vez?
389	<b>José Mário:</b>	já, já=
390	<b>Dr. Oswaldo:</b>	=já=
391	<b>José Mário:</b>	= pessoas que me provocavam né=
392	<b>Dr. Oswaldo:</b>	=humhum=
393	<b>José Mário:</b>	=pedia para beber água o cara “ <i>guenta aí</i> ” ficava cinco minutos porra bebendo água, eu falei “ <i>o amigo deixa eu beber água aí</i> ” “ <i>vai tomar no cú</i> ” aí porra eu saía num boxe mesmo né eu sou bom de briga, eu eu quando tinha onze doze treze anos eu brigava de duas ou três vezes por dia rapaz=
396	<b>Dr. Oswaldo:</b>	=sério=
397	<b>José Mário:</b>	=é. dá licença vê se dá pra encarar um baixinho igual a esse aqui .. dá pra encarar? <i>[paciente tira a camisa, mostra o peito e bate no braço]</i>
399	<b>Dr. Oswaldo:</b>	aí você brigava muito
400	<b>José Mário:</b>	capoeira assim oh, é ruim de encarar heim
401	<b>Dr. Oswaldo:</b>	hum. E até hoje você briga muito?
402	<b>José Mário:</b>	não=
403	<b>Dr. Oswaldo:</b>	=hoje não=
404	<b>José Mário:</b>	=hoje sou pacato, brigar para que? pra tomar soco na cara?
405	<b>Dr. Oswaldo:</b>	aqui nessa internação não teve nenhum problema?
406	<b>José Mário:</b>	e que nada só faço amizade=

Dr. Oswaldo, na l. 388, no enquadre exploratório, pergunta ao paciente se ele já havia brigado alguma vez, ali no IPUB: “*humhum. e aqui você já brigou alguma vez?*”, buscando informações a respeito da relação que o paciente estabelece com os demais. José Mário afirma que já brigou: “*já, já*”. Dr. Oswaldo, alinhando-se com ele, repete: “*já*” (l. 390), encadeando os turnos. Na l. 391, José Mário, apresenta a causa de ele já ter brigado quando estava internado: “*pessoas que me provocavam né*”, o ponto da narrativa (avaliação). A seguir, o paciente constrói uma narrativa, para exemplificar o tipo de provocação dos outros pacientes:

### Narrativa 3

*“Pessoas que me provocavam né (...) pedia para beber água o cara“guenta aí” ficava cinco minutos porra bebendo água, eu falei “o amigo deixa eu beber água aí” “vai tomar no cú” aí porra eu saía num boxe mesmo né eu sou bom de briga, eu eu quando tinha onze doze treze anos eu brigava de duas ou três vezes por dia rapaz é. dá licença vê se dá pra encarar um baixinho igual a esse aqui .. dá pra encarar?” (l. 391-397).*

A narrativa surge, portanto, como exemplificação da provocação que José Mário sofreu – a narrativa é construída como evidência para a ‘queixa’ que o paciente faz – a de que foi provocado pelos demais pacientes. José Mário, então, narra a história, mostrando os pacientes como personagens que fizeram parte de um evento que foi uma briga. Na narrativa de José Mário, os pacientes são apresentados de forma negativa: *“ficava cinco minutos porra bebendo água”*; *“vai tomar no cú”* em oposição à imagem positiva dele: *“o amigo deixa eu beber água aí”* (Linde, 1993). José Mário afirmou que, educadamente, se dirigia para um outro paciente e *“o amigo deixa eu beber água aí”*, com o uso do vocativo “amigo”. No entanto, não era tratado da mesma maneira, sendo inclusive xingado pelo outro (l. 394). José Mário procura construir, portanto, uma imagem de um sujeito educado que trata os outros com respeito, mas também quer ser respeitado, sob o risco de ser violento em casos de necessidade *“aí porra eu saía num boxe mesmo”* porque *“eu sou bom de briga”*. O paciente, então, mostra ao médico que ele é um homem forte e corajoso, um homem que não aceita provocações.

O paciente afirma também que ele, junto com outras crianças/adolescentes, já brigou na infância: *“quando tinha onze doze treze anos eu brigava de duas ou três vezes por dia”*, sinalizando que ele teve um comportamento “normal” na infância/adolescência. O paciente mostra ao médico que, embora seja um homem de baixa estatura, é um homem preparado fisicamente para *“encarar”* os ‘problemas’ de frente. Essa preparação física foi conseguida, afirma o paciente, pela prática da capoeira (l. 400), esporte que deu a ele as condições necessárias para se defender e, às vezes, atacar, se necessário for.

A análise do comportamento não-verbal deve ser analisada. José Mário conclui a sua história, tirando a camisa, mostrando o peito e batendo em seu próprio braço exibindo força física, e esse comportamento “sustenta” a imagem

que ele quer construir e o ponto da história: “*dá licença vê se dá pra encarar um baixinho igual a esse aqui .. dá pra encarar?*”.

Para dar maior veracidade/dramaticidade à história, José Mário a ‘reproduz’ utilizando a ‘reprodução’ dos diálogos, procurando criar um certo envolvimento com o médico (Tannen, [1989] 1994). Utilizando essa estratégia, José Mário procura torná-la verossímil, recriando o cenário em que a história ocorreu.

Como um ouvinte atento, alinhando com o paciente, Dr. Oswaldo, na l. 396, faz um comentário, sustentando e co-construindo a narrativa: “*sério*”, encorajando o paciente a continuar. Na l. 399, repete parcialmente o que foi dito pelo paciente: “*ai você brigava muito*”, mantendo o alinhamento e colaborando com o paciente. No turno seguinte, Dr. Oswaldo pergunta se o paciente atualmente ainda se envolve em alguma situação de conflito com outros pacientes internados: “*E até hoje você briga muito?*” (l. 401). O paciente responde: “*não*”, construindo agora uma outra imagem – a do homem tranquilo, pacífico: “*hoje sou pacato, brigar para quê?, “tomar soco na cara?”*” (l. 404). José Mário hoje, ao contrário do que ele foi na adolescência e do que já foi em uma época menos remota, é um homem que procura ser amigo de todos “*só faço amizade*” (l. 406).

Nesse segmento, Dr. Oswaldo colabora com o paciente para que ele represente discursivamente uma de suas experiências em outras interações. Assumindo um alinhamento de ouvinte atento e de falante colaborativo, o médico co-constrói com o paciente sua narrativa, retoalimentando e ratificando a fala do outro, repetindo as elocuições, fazendo comentários e demonstrando envolvimento - a experiência do paciente foi representada com a voz dos dois, médico e paciente, o que caracteriza uma produção de fala colaborativa (Coates, 1996:119).

No fragmento seguinte, da Unidade Temática 2 – A formação profissional e o trabalho -, há dois enquadres: o enquadre exploratório do médico e o enquadre de co-construção, partir da l. 267, quando o paciente começa a ‘avaliar’ suas experiências no percurso profissional.

## Unidade Temática 2

### A trajetória profissional

#### FRAGMENTO 13

#### ENTREVISTA 1 – José Mário

- 247 **Dr. Oswaldo:** =é isso que eu ia te perguntar como é- quando é que você começou a trabalhar antes de se formar ou só depois?
- 249 **José Mário:** com vinte anos=
- 250 **Dr. Oswaldo:** =você quando foi o seu primeiro emprego?=  
 251 **José Mário:** =é hum foi na Embratel=  
 252 **Dr. Oswaldo:** =humhum. o que você fazia?=  
 253 **José Mário:** =boy=  
 254 **Dr. Oswaldo:** =boy=  
 255 **José Mário:** =depois fui pro jornal O Globo=  
 256 **Dr. Oswaldo:** =e também como boy?=  
 257 **José Mário:** =não como auxiliar de escritório=  
 258 **Dr. Oswaldo:** =humhum. e você já estava formado?=  
 259 **José Mário:** =não ainda não, estava fazendo pré vestibular=  
 260 **Dr. Oswaldo:** =ah tá você começou com vinte né, que você falou  
 261 **José Mário:** vinte=  
 262 **Dr. Oswaldo:** você entrou na faculdade com que idade?  
 263 **José Mário:** =vinte=  
 264 **Dr. Oswaldo:** =vinte, foi no ano que você entrou na faculdade=  
 265 **José Mário:** =vinte. vinte e quatro me formei=  
 266 **Dr. Oswaldo:** =humhum.=  
 267 **José Mário:** =vinte e cinco fui encarregado do contas a pagar da Montreal Engenharia=  
 [paciente fala no ouvido do médico]  
 269 **Dr. Oswaldo:** Segredo... ah tá. você ficou quanto tempo lá?  
 270 **José Mário:** três anos  
 271 **Dr. Oswaldo:** e depois quais foram os teus empregos? você teve vários-  
 272 **José Mário:** só teve firma ruim, foi vamo lá, Cesário Paschoale uma firma italiana fornecedora de de alimentos pra navios, Engeam Marcos Construções Marítimas, Engeam Marcos Construções Marítimas foi a primeira depois é depois Cesário Paschoale, depois Pasiu, depois ( ), depois Minas Gás, depois Montreal Engenharia outra vez e depois ( )=  
 278 **Dr. Oswaldo:** =humhum. quer dizer que você nunca deixou de trabalhar teve sempre empregado.  
 279 **José Mário:** nunca deixei sempre empregado=  
 280 **Dr. Oswaldo:** =mesmo tendo essas internações  
 281 **José Mário:** eu sempre gostei de trabalhar  
 282 **Dr. Oswaldo:** essas internações atrapalhavam?  
 283 **José Mário:** atrapalhavam  
 284 **Dr. Oswaldo:** mas você voltava a trabalhar  
 285 **José Mário:** voltava, eu já cheguei a pedir alta do INPS fui lá no peito e na raça e eu quero alta eu quero trabalhar fui trabalhar com vinte pessoas passei num num concurso com mais mais de vinte pessoas prova de matemática financeira , contabilidade tudo ficou eu e um cara=  
 288 **Dr. Oswaldo:** =humhum=  
 291 **José Mário:** =aí a mulher me deu a oportunidade porque eu-na Brascam Imobiliária.=  
 292 **Dr. Oswaldo:** =humhum.=  
 293 **José Mário:** =não tinha nem falado na Brascam Imobiliária aí passei com três meses fui promovido=  
 294 **Dr. Oswaldo:** =humhum=  
 295 **José Mário:** =posso beber um pouco de água?=  
 296 **Dr. Oswaldo:** pode tem água ( ) :: dos teus trabalhos você ficava muito tempo em cada trabalho, ficava pouco tempo, e você  
 298 **José Mário:** não ficava uns dois anos=

299 **Dr. Oswaldo:** =e você que resolvia sair=  
 300 **José Mário:** =saí porque achava que tava ganhando pouco trabalhando muito, trabalhava de oito às dez da noite e não tinha recompensa, aí eu=  
 302 **Dr. Oswaldo:** =deixava o emprego e procurava outro=  
 303 **José Mário:** =é, aí na Minas Gás quando eu assumi na Minas Gás falei não agora eu vou ficar aqui porque aqui é um emprego garantido aí um ano depois teve um corte o governo teve um problema, aí é cancelaram todas as é:: funções assim mandaram gerente, eu todo mundo, eu tinha podres lá mas eu eu não quis se revelar de ninguém não=

Dr. Oswaldo, na linha 247, no enquadre investigativo/exploratório, faz uma pergunta ao paciente, procurando informações sobre a relação entre atividade profissional e formação acadêmica: “*é isso que eu ia te perguntar como é- quando é que você começou a trabalhar antes de se formar ou só depois?*”. O paciente fornece a informação requerida: “*com vinte anos*” (l. 249) e, a partir dela, o médico faz várias perguntas, explorando o tópico ‘a trajetória profissional’. Na linha 250, o médico pergunta quando teria sido o primeiro emprego: “*você quando foi o seu primeiro emprego?*”, mas o paciente informa o nome da empresa onde ele começou a trabalhar quando tinha 20 anos: “*é hum foi na Embratel*” (l. 251). O médico continua gerenciando as informações e explorando o tópico “trajetória profissional”. Nesse momento, o médico participa discursivamente de diferentes maneiras. Na linha 252, o médico utiliza o *go-on*, além de fazer uma nova pergunta, mostrando ao paciente que ele está ali, participando da interação. Para Ferrara (op.cit.), tais manifestações também podem sinalizar que o médico está presente, implicitamente indicando “*eu compreendo você*”, pistas que também reforçam o canal comunicativo (cf. Coates, 1996). Além disso, Ferrara reafirma que essa estratégia discursiva sinaliza para o paciente que ele pode continuar com o turno. Assumindo o alinhamento (Goffman, 1998) de ouvinte atento, o médico favorece o *rapport*, permitindo com isso que o paciente fique mais livre para falar sobre o tópico – percurso profissional.

O paciente responde à pergunta do médico, fornecendo a informação requerida por ele. Dr. Oswaldo, então, na linha 254, apenas repete a informação fornecida pelo paciente, sem complementar o turno com uma nova pergunta. Na linha 255, então, o paciente, encadeando a história, e utilizando o marcador “*depois*”, fala qual teria sido a segunda empresa. O médico, então, na linha 256, indaga qual era a função exercida na segunda empresa, apresentando uma possibilidade de resposta: “*e também como boy?*”. O paciente não confirma a

pergunta do médico e fornece a informação requerida – que tipo de atividade era realizada na segunda empresa: “*não como auxiliar de escritório*” (l. 257).

Das linhas 258 até a 266, o médico mantém-se fazendo perguntas ao paciente: se o paciente já estava formado quando trabalhou na segunda empresa: “*e você já estava formado?*” (l. 258) e com que idade o paciente entrou na universidade: “*você entrou na faculdade com que idade?* (l. 262).

O movimento interacional estabelecido pelos participantes nesse momento da entrevista mostra **i)** quais os mecanismos (ou estratégias) discursivos utilizados pelo médico para explorar as informações; **ii)** a ‘harmonia’ entre médico e paciente, no mesmo enquadre e no mesmo alinhamento; e **iii)** a mudança de enquadre realizada pelo paciente, na l. 267.

**Movimento interacional do 1º momento do FRAGMENTO 13:  
explorando a trajetória profissional**

<b>Perguntas do médico:</b>	<b>Respostas do paciente:</b>
250 <b>Dr. Oswaldo:</b> =você quando foi o seu primeiro emprego?=-	251 <b>José Mário:</b> =é hum foi na Embratel=-
252 <b>Dr. Oswaldo:</b> =humhum. o que você fazia?=-	253 <b>José Mário:</b> =boy=-
254 <b>Dr. Oswaldo:</b> =boy=-	255 <b>José Mário:</b> =depois fui pro jornal O Globo=-
256 <b>Dr. Oswaldo:</b> =e também como boy?=-	257 <b>José Mário:</b> =não como auxiliar de escritório=-
258 <b>Dr. Oswaldo:</b> =humhum. e você já estava formado?=-	259 <b>José Mário:</b> =não ainda não, estava fazendo pré vestibular=-
260 <b>Dr. Oswaldo:</b> =ah tá você começou com vinte né, que você falou	261 <b>José Mário:</b> vinte=-
262 <b>Dr. Oswaldo:</b> você entrou na faculdade com que idade?	263 <b>José Mário:</b> =vinte=-
264 <b>Dr. Oswaldo:</b> =vinte, foi no ano que você entrou na faculdade=-	265 <b>José Mário:</b> =vinte. vinte e quatro me formei=-
266 <b>Dr. Oswaldo:</b> =humhum.=	267 <b>José Mário:</b> =vinte e cinco fui encarregado do contas a pagar da Montreal Engenharia= [paciente fala no ouvido do médico]
269 <b>Dr. Oswaldo:</b> Segredo... ah tá. Você ficou quanto tempo lá?	270 <b>José Mário:</b> três anos

**Quadro 2**

A participação do médico, se por um lado, reforça o modelo de encontro institucional em que cabe ao médico perguntar, e ao paciente, responder, fornecendo as informações necessárias, por outro, mostra também um ritmo de conversa, em que há manifestação de atenção, encaixes, repetições, complementações, refletindo uma postura bastante colaborativa (Coates, 1996). José Mário, atendendo às solicitações do médico, responde alinhando-se com ele.

É na linha 267 que há uma mudança de enquadre – José Mário muda o enquadre para construir uma imagem socialmente aprovada em relação ao trabalho: “*vinte e cinco fui encarregado do contas a pagar da Montreal Engenharia*”, informação que foi fornecida espontaneamente, sem qualquer pergunta do médico. José Mário afirma que com apenas um ano de formado exercia um cargo de responsabilidade “*encarregado do contas a pagar*” da empresa Montreal Engenharia. A partir da l. 267, portanto, José Mário começa a fazer uma avaliação da sua experiência profissional.

Dr. Oswaldo, alinhando-se com o paciente e sustentando a mudança de enquadre, pergunta: “*Segredo..ah tá. Você ficou quanto tempo lá?*” (l. 269). José Mário responde: “*três anos*” (l. 270). A seguir, na l. 271, Dr. Oswaldo, explorando o tópico ‘A trajetória profissional’, pergunta: “*e depois quais foram os teus empregos? você teve vários*”. José Mário, nos termos de Linde (1993), constrói uma crônica (seqüência de eventos), fazendo um relato de quais teriam sido seus empregos anteriores, avaliando as várias experiências com o trabalho, a partir da solicitação do médico na l. 271: “*só teve firma ruim, foi vamo lá, Cesário Paschoale uma firma italiana fornecedora de de alimentos pra navios, Engeam Marcos Construções Marítimas, Engeam Marcos Construções Marítimas foi a primeira depois é depois Cesário Paschoale, depois Pasiu, depois ( ), depois Minas Gás, depois Montreal Engenharia outra vez e depois ( )*” (l. 272-277).

Dr. Oswaldo, a seguir, nas l. 278-284, introduzindo uma mudança de enquadre e de alinhamento, procura estabelecer a relação entre trajetória profissional e internações, explorando as informações do paciente: “*humhum. quer dizer que você nunca deixou de trabalhar teve sempre empregado*”. José Mário confirma: “*nunca deixei sempre empregado*” (l. 279). A seguir, Dr. Oswaldo insiste: “*mesmo tendo essas internações*” (l. 280). José Mário, então, afirma: “*eu sempre gostei de trabalhar*” (281), assumindo uma postura de homem

trabalhador e para quem o trabalho não é uma obrigação. Dr. Oswaldo, ainda não satisfeito com a resposta, insiste: “*essas internações atrapalhavam?*” (l. 282). José Mário, alinhando ao médico, confirma: “*atrapalhavam*” (l. 283). E Dr. Oswaldo “*mas você voltava a trabalhar*” (l. 284).

A seguir, na l. 285-287, José Mário volta a avaliar suas experiências na trajetória profissional, mudando o enquadre: “*voltava, eu já cheguei a pedir alta do INPS fui lá no peito e na raça e eu quero alta eu quero trabalhar fui trabalhar com vinte pessoas passei num num concurso com mais mais de vinte pessoas prova de matemática financeira , contabilidade tudo ficou eu e um cara*”, construindo uma imagem positiva de si mesmo. Dr. Oswaldo, nas l. 288, 292 e 294, no mesmo enquadre, dá apenas sinalizações de escuta: “*humhum*”, encorajando José Mário a continuar a avaliar suas experiências com o trabalho, construindo, assim, a crônica (Linde, op.cit.).

Dr. Oswaldo, no enquadre do paciente, faz perguntas explorando as experiências de José Mário com o trabalho: “*(...) dos teus trabalhos você ficava muito tempo em cada trabalho, ficava pouco tempo*” (l. 296-297). José Mário responde: “*não ficava uns dois anos*” (l. 298). Dr. Oswaldo continua explorando: “*e você que resolvia sair*” (l. 299). José Mário, alinhando-se com o médico, afirma: “*saía porque achava que tava ganhando pouco trabalhando muito, trabalhava de oito às dez da noite e não tinha recompensa, aí eu*” (l. 300), apresentando sua justificativa para o fato de ficar ‘apenas’ dois anos empregado, pedindo demissão em seguida. Dr. Oswaldo, no mesmo alinhamento, conclui: “*deixava o emprego e procurava outro*” (l. 302). Alinhando-se com o médico, finalmente José Mário afirma que na única empresa em que quis ficar por ser um emprego garantido, ele foi demitido: “*é, aí na Minas Gás quando eu assumi na Minas Gás falei não agora eu vou ficar aqui porque aqui é um emprego garantido aí um ano depois teve um corte o governo teve um problema, aí é cancelaram todas as é:: funções assim mandaram gerente, eu todo mundo, eu tinha podres lá mas eu eu não quis se revelar de ninguém não*” (l. 303-306). E Dr. Oswaldo não sai do enquadre institucional exploratório. Quando José Mário adere ao tópico ‘trajetória profissional’ estabelecido pelo médico, sua adesão tem o objetivo de inserir seu relato sobre suas experiências profissionais.

Que imagens o paciente constrói com a sua história profissional? Quando traça esse percurso, o paciente apresenta habilidades socialmente aprováveis: **i)** cursou a faculdade no tempo previsto: “*vinte. vinte e quatro me formei*”(l. 265); **ii)** um ano depois de formado assumiu um cargo de responsabilidade em uma empresa reconhecida no mercado: “*vinte e cinco fui encarregado do contas a pagar da Montreal Engenharia*”(l. 267); **iii)** foi aprovado em concurso: “*voltava, eu já cheguei a pedir alta do INPS fui lá no peito e na raça e eu quero alta eu quero trabalhar fui trabalhar com vinte pessoas passei num num concurso com mais mais de vinte pessoas prova de matemática financeira , contabilidade tudo ficou eu e um cara*” (l. 286-289); **iv)** foi promovido: “*aí passei com três meses fui promovido*” (l. 293). O relato de sua vida acadêmica e profissional é um relato de sucessos e conquistas. Segundo Portella Nunes & outros (2001), é frequente os pacientes psicóticos terem “auto-estima inflada”, expressarem grandiosidade e idéias superotimistas. E essa imagem José Mário construiu de forma bastante clara.

Um referência à importância do trabalho para o homem moderno é encontrada em *Microfísica do poder*, quando Foucault afirma que “*o sujeito moderno se funda através do trabalho, tendo este um valor central na sociedade moderna*”. Quando faz referência às suas atividades profissionais, José Mário confirma que o trabalho tem um valor fundamental em sua vida.

Vemos que o paciente, ao falar sobre seu percurso profissional, constrói, como foi dito, uma imagem de competência/inteligência, atributos que lhe conferem status e prestígio. Segundo Costa (1989), são considerados atributos socialmente valorizados força, bravura, coragem, autocontrole, aptidão para competir, capacidade para dominar e comandar etc. A construção de uma imagem de profissional competente é uma maneira de mostrar ao médico, no ‘aqui-e agora’ da situação interacional, que sua doença não é impedimento para que ele ocupe o seu lugar, prestigiado e ratificado socialmente.

Nos exemplos, vemos que mais o hibridismo (Sarangi & Roberts, 1999) está presente, inclusive nos enquadres. Dr. Oswaldo, no enquadre institucional exploratório; José Mário, no enquadre de co-construção de crônica; Dr. Oswaldo, no entanto, alterna entre co-construir com o paciente as crônicas e retornar ao enquadre institucional exploratório.

Em vários momentos da entrevista, José Mário fez referência à sua esposa. A primeira referência foi feita na l. 107: “*é porque eu bebo chego doidão em casa e a mulher pô pô vou me internar hoje eu tô doidão pra lá de bagdá, pô aí me interna*”, analisado no fragmento x; a segunda referência foi feita quando Dr. Oswaldo, nas l. 331-332 perguntou “*quando você tá com tempo livre você gosta de ir lá no bar beber perto da tua casa, é o que você gosta de fazer no tempo livre*”; a terceira, quando José Mário falava sobre seu pai (l. 380); e finalmente, no final da entrevista, quando José Mário diz estar com saudades da esposa e dos filhos: “*tô sentindo triste, tô com saudade da minha mulher, dos meus filhos*” (l. 438). Serão analisados, a seguir, os dois fragmentos em que a esposa de José Mário está em foco, ambos inseridos no enquadre de co-construção das experiências do paciente – Unidade temática 3 – A família.

No fragmento, a seguir, veremos qual imagem o paciente constrói da esposa e como o médico se comporta discursivamente no enquadre de co-construção de experiências.

### Unidade temática 3 – A família

#### O relacionamento de José Mário com a mulher e com os filhos

#### O relacionamento com a mulher – Parte I: “*ela catimba, catimba, catimba, catimba, catimba*”

##### FRAGMENTO 14

##### ENTREVISTA 1 – José Mário

329 **Dr. Oswaldo:** =é o que você gosta de fazer no teu tempo livre, né? =

330 **José Mário:** =hã? =

331 **Dr. Oswaldo:** =quando você tá com tempo livre você gosta de ir lá no bar beber perto da tua casa, é o que você gosta de fazer no tempo livre =

333 **José Mário:** =rapaz num num é que eu não goste eu gosto de ficar com a minha esposa com carinho e tudo sabe, mas ela é muito encrenqueira. =

335 **Dr. Oswaldo:** =ela é encrenqueira =

336 **José Mário:** =ela é encrenqueira, tá entendendo, ela catimba, catimba, catimba, catimba, catimba, aí eu me mando pra rua eu gosto de rua

Nesse momento da entrevista, Dr. Oswaldo, no enquadre exploratório, faz uma pergunta ao paciente: “=é o que você gosta de fazer no teu tempo livre, né?”, retomando uma informação anterior dada pelo paciente – a de que ele gostava de beber no bar perto de casa quando está com tempo livre: “*tô bebendo porque tô parado lá pô*” (l. 327). José Mário havia dito que gostava de beber (v.

**FRAGMENTO 9)** e que estava bebendo nos últimos dias porque estava sem trabalho, com mais tempo livre; a bebida é interpretada como um passatempo. No entanto, o paciente não entendeu (?) a pergunta: “*ahã*” (l. 330). O médico, então, a reformula, fazendo uma afirmação: “*quando você tá com tempo livre você gosta de ir lá no bar beber perto da tua casa, é o que você gosta de fazer no tempo livre*” (l. 331). Como resposta, José Mário afirma que em seu tempo livre gosta de ficar com a sua esposa “*com carinho*”, mas não consegue fazer isso porque ela é “*encrenqueira*”: “*rapaz num num é que eu não goste eu gosto de ficar com a minha esposa com carinho e tudo sabe, mas ela é muito encrenqueira*” (l. 333-334). Nesse momento, ao utilizar o vocativo “rapaz”, o paciente sinaliza uma certa aproximação com o médico, rompendo de alguma forma com a relação assimétrica que há entre os participantes de uma interação como essa, uma entrevista psiquiátrica.

A seguir, na l. 335, o médico repete parcialmente o turno do paciente: “*ela é encrenqueira*”, co-construindo com o paciente a imagem da esposa. O paciente, então, no turno seguinte, continua apresentando a sua esposa: “*ela é encrenqueira, tá entendendo, ela catimba, catimba, catimba, catimba, catimba, aí eu me mando pra rua eu gosto de rua*” (l.336).

Segundo Linde (1993), José Mário construiu uma *explicação* que ser caracteriza por começar com uma afirmativa: “*num é que eu não goste eu gosto de ficar com a minha esposa com carinho e tudo* (a afirmação seria “*eu gosto de ficar com minha esposa*”), seguida de uma seqüência de declarações de razões sobre o porquê de se acreditar na proposição “*mas ela é muito encrenqueira (...) ela catimba, catimba, catimba, catimba, catimba*”. Com a explicação, José Mário procura fazer com que o médico acredite que ele é um marido que até gosta de ficar em casa com a família, mas sua esposa não o compreende; ela é “*encrenqueira*” e isso o impede de ficar em casa. Desta forma, para não ser incomodado, vai para a rua, embora afirme que também gosta de fazer isso: “*gosto de rua*”.

O médico, no entanto, não faz qualquer comentário sobre esse “conflito”, e na l. 338 faz outra pergunta que conduz a outra narrativa: “*e com os teus filhos como é a tua relação com eles, vocês se dão bem?=”* (o último fragmento que será analisado no enquadre de co-construção de experiências).

Em outro momento da entrevista, José Mário também faz referência à esposa. É o que será visto a seguir.

### **O relacionamento com a mulher – Parte II: “ela me bateu eu bati nela”**

#### **FRAGMENTO 15**

#### **ENTREVISTA 1 – José Mário**

378 **José Mário:** (...) *minha mulher é uma mulher pacata e ela não entende a minha a minha ignorância, a minha estupidez tá entendendo, às vezes eu faço um carinho nela assim e falo “vem cá amor” aí faço assim, ela “porra, tá parecendo um português” eu falei “não, tô te tratando com carinho” mas ela não vem, aí eu forço mais, aí eu forço mais, ela ela faz assim, aí eu fico fazendo carinho nela aqui assim oh, tá entendendo meu negócio é carinho cara não é bater em ninguém não*

384 **Dr. Oswaldo:** *humhum. mas já aconteceu de você bater nela alguma vez? =*

385 **José Mário:** *nós brigamos uma vez, ela me bateu eu bati nela, tá entendendo =*

Nas l. 378- 383, José Mário constrói uma cena para exemplificar que a mulher não entende o seu comportamento. Embora seja vista pelo paciente como uma “mulher pacata”, ela não compreende que o comportamento do paciente possa parecer violento à primeira vista, mas no fundo ele é carinhoso. Com a ‘reprodução’ dos diálogos, José Mário procura dar veracidade e dramaticidade à cena construída, sendo, também, uma estratégia de envolvimento (Tannen, [1989] 1994):

#### **Cena 3**

Em casa, José tenta fazer carinho em sua esposa:

**José Mário:** *vem cá amor*

**Esposa:** *porra, tá parecendo um português*

**José Mário:** *não tô te tratando com carinho*

A mulher esquiva-se, mas José Mário insiste. Sem alternativa, a esposa cede.

Procurando compreender melhor a natureza dessa relação, Dr. Oswaldo pergunta: “*humhum. mas já aconteceu de você bater nela alguma vez?*”, se já houve algum tipo de agressão física entre eles. O paciente, então, responde à pergunta do médico: “*nós brigamos uma vez, ela me bateu eu bati nela, tá entendendo*” (l. 385).

Como o paciente se posiciona em relação à esposa? José Mário afirma que sua esposa não é capaz de distinguir um tratamento “amigável” e uma briga. Construindo uma identidade de homem carinhoso e de homem não compreendido, José Mário afirma que é obrigado a ir para rua porque sua esposa é “*encrenqueira*”. A identidade de homem que quer estar ao lado da família é confirmada nos exemplos.

Vemos que a relação do paciente com a esposa é uma relação de conflito: “*minha mulher é uma mulher pacata e ela não entende a minha a minha ignorância, a minha estupidez... Eu faço um carinho nela... Falo “vem cá amor” ... Ela “porra, tá parecendo um português”... “não tô te tratando com carinho”... mas ela não vem...Aí eu forço mais, aí eu forço mais..... meu negócio é carinho cara não é bater em ninguém não.*” A mulher é pacata e não entende a ignorância do marido; então, ele é “obrigado” a fazer carinho à força.

É interessante observar uma certa contradição no comportamento do paciente: José Mário, ao mesmo tempo em que cria uma imagem de marido carinhoso, também se representa como alguém que é insistente, e que se vale da força física para realizar seus desejos: “*aí eu forço mais, aí eu forço mais*”. Apesar disso, José Mário afirma “*meu negócio é carinho cara não é bater em ninguém não.*” Segundo Badinter (1986), um dos traços do estereótipo masculino no que se refere à estabilidade emocional é a *decisão* e a *firmeza*. Com o relato, vemos que o paciente reforça esse estereótipo, mostrando ao médico que ele é um homem forte, capaz de fazer valer a sua força (e poder/autoridade) na sua relação com a mulher. Por outro lado, com a afirmação “*meu negócio é carinho não é bater em ninguém não*”, José Mário procura ratificar seu comportamento carinhoso com a mulher que não o compreende. Além disso, quando afirma que “*nós brigamos uma vez ela me bateu eu bati nela*”, José Mário quer deixar claro que violência física entre ele e a esposa não é frequente - só aconteceu uma vez. E mais do que isso, José Mário apenas revidou.

A contradição identitária de José Mário é uma característica das identidades sociais: em uma mesma pessoa coexistem identidades que podem estar em conflito ou podem estar alinhadas umas com as outras (Moita Lopes, 2001; Mishler, 1999). No caso de José Mário, o conflito está sendo atribuído ao outro que não sabe ‘identificar’ um homem carinhoso e um homem violento.

A seguir, o último fragmento inserido no enquadre de co-construção de experiências, em que o paciente representa discursivamente a sua relação com os filhos.

### Unidade Temática 3 – A família

#### Relacionamento com os filhos: “só bati uma vez no meu filho”

##### FRAGMENTO 16

##### ENTREVISTA 1 – José Mário

338 **Dr. Oswaldo:** e com os teus filhos como é a tua relação com eles, vocês se dão bem?=  
 339 **José Mário:** =ah eu dou soco neles todos os dias=  
 340 **Dr. Oswaldo:** =ué por quê?=  
 341 **José Mário:** =só bati uma vez no meu filho, eu tinha setenta reais não eu tinha cem reais, a nossa cota tava apertadinha, eu sou quem quem, eu fazia flu fluxograma de empresas, tá entendendo, área financeira, eu não vou fazer flu fluxograma da minha casa, então eu tinha cem reais, eu falei “*isso aqui vai pra cá ( )*”, aí o que eu fazia .. peguei, verão, aí eu quis comprar uma piscina, aí a piscina é:: custava cinquenta reais aí no dia seguinte pintou uma promoção na Sendas de uma piscina de setenta, de dois mil litros é é dois mil litros na Sendas né, eu já tô ficando cansado com sono tô como, dois mil litros na Sendas, aí eu fui lá paguei setenta reais, aí eles furaram a piscina, aí quando eu vi assim “*quem foi que furou?*” “*ah, não fui eu, não fui eu*”, tinha comprado aquilo com muita vontade né, e sobrou trinta reais, aí eu peguei o mais velho e saí dei umas porradas, fui atrás do pequeno, quando fui atrás do pequeno, o pastor alemão que eu tinha fez assim no meu pé oh, guentou, tava deitado na porta aí só fez assim.. aquilo ali me esfriou.. aí eu “*larga Buzu, larga Buzu, larga filho*”, aí fiz assim com carinho “*larga filho, larga o papai, larga*”, e ele com um dentão desse tamanho aqui no não sei nem aonde que é, rapaz é por aqui assim oh.=

354 **Dr. Oswaldo:** =humhum=  
 355 **José Mário:** =tá sujo o meu pé por causa de, foi por aqui assim oh, entrou um dente desse tamanho assim no no meu pé, aí ele foi largando devagarzinho, eu fui me acalmando e falei “*Diego abre abre o banheiro*”, “*Não o senhor vai me bater*” e eu falei “*Eu não vou te bater meu filho, vem cá no papai quem foi que furou a piscina?*” “*Ah não sei pai*” falei “*Tá bom papai vai consertar essa porra depois, deixa comigo*”. Foi a única vez que eu bati no meu filho .. tá entendendo, nunca mais, no pequeno, pergunta a ele se ganhou um um tapa meu, nunca ganha eu brigo com ele de luta, quando um tá machucando o outro a gente faz assim oh.

362 **Dr. Oswaldo:** então vocês se dão bem, você e os teus dois filhos?  
 363 **José Mário:** graças a Deus=

Neste fragmento, Dr. Oswaldo, no enquadre exploratório, faz uma pergunta ao paciente sobre a relação dele com os filhos “*e com os teus filhos como é o teu relacionamento, vocês se dão bem?*” (l. 338). José Mário afirma, em tom de brincadeira, que bate neles todos os dias: “*ah eu dou soco neles todos os dias*” (l. 339), o que surpreende o médico: “*ué por quê?*” (l. 340). Ao fazer esse tipo de comentário, o médico assume um alinhamento de participante de uma “conversa”. A interjeição “*ué*”, além de sinalizar espanto, é usada em situações de maior

informalidade. Esse tom coloquial utilizado pelo médico sinalizou a maneira como ele gerenciou o que foi dito pelo paciente (Goffman, 1998:70).

O paciente, mudando o enquadre, na l. 341, afirma: “*só bati uma vez no meu filho*” e constrói uma narrativa como exemplo para mostrar como isso aconteceu, que é acompanhada pelo médico com o sinal de retroalimentação, sinalizando atenção ao que está sendo narrado.

#### Narrativa 4

“Só bati uma vez no meu filho, eu tinha setenta reais não eu tinha cem reais, a nossa cota tava apertadinha, eu sou quem quem, eu fazia flu fluxograma de empresas, tá entendendo, área financeira, eu não vou fazer flu fluxograma da minha casa, então eu tinha cem reais, eu falei “*isso aqui vai pra cá ( )*”, aí o que eu fazia .. peguei, verão, aí eu quis comprar uma piscina, aí a piscina é:: custava cinqüenta reais aí no dia seguinte pintou uma promoção na Sendas de uma piscina de setenta, de dois mil litros é é dois mil litros na Sendas né, eu já tô ficando cansado com sono tô como, dois mil litros na Sendas, aí eu fui lá paguei setenta reais, aí eles furaram a piscina, aí quando eu vi assim “*quem foi que furou?*” “*ah, não fui eu, não fui eu*”, tinha comprado aquilo com muita vontade né, e sobrou trinta reais, aí eu peguei o mais velho e saí dei umas porradas, fui atrás do pequeno, quando fui atrás do pequeno, o pastor alemão que eu tinha fez assim no meu pé oh, guentou, tava deitado na porta aí só fez assim.. aquilo ali me esfriou.. aí eu “*larga Buzu, larga Buzu, larga filho*”, aí fiz assim com carinho “*larga filho, larga o papai, larga*”, e ele com um dentão desse tamanho aqui no não sei nem aonde que é, rapaz é por aqui assim oh (...) tá sujo o meu pé por causa de, foi por aqui assim oh, entrou um dente desse tamanho assim no no meu pé, aí ele foi largando devagarzinho, eu fui me acalmando e falei “*Diego abre abre o banheiro*”, “*Não o senhor vai me bater*” e eu falei “*Eu não vou te bater meu filho, vem cá no papai quem foi que furou a piscina?*” “*Ah não sei pai*” falei “*Tá bom papai vai consertar essa porra depois, deixa comigo*”. Foi a única vez que eu bati no meu filho .. tá entendendo, nunca mais, no pequeno, pergunta a ele se ganhou um um tapa meu, nunca ganha eu brigo com ele de luta, quando um tá machucando o outro a gente faz assim oh.

A função da narrativa de José Mário é mostrar quais foram as circunstâncias da briga entre ele e o(s) filho(s). Com o resumo da narrativa “*Só bati uma vez no meu filho*”, José Mário inicia o relato (a narrativa). Com as orações narrativas (Labov, 1972) “*eu quis comprar uma piscina (...) aí eu fui lá*

*paguei setenta reais (...) aí eles furaram a piscina*”, José Mário mostra a seqüência de eventos na ordem em que eles aconteceram: a vontade de comprar, a compra, o estrago. Com a oração *“eu tinha comprado aquilo com muita vontade”*, José Mário faz a avaliação, mostrando ao médico o porquê de a briga com os filhos ter sido tão ‘desagradável’. A compra da piscina tinha um significado fundamental: ele tinha feito um esforço para comprar a piscina já que *“a cota tava apertadinha”*. E esse esforço não foi valorizado. A narrativa de José Mário é, portanto, uma tentativa de mostrar ao médico que a briga com os filhos foi motivada pela não valorização dos filhos do esforço que ele fez para realizar um desejo.

Depois de o paciente ter narrado a história e de ter enfatizado que mantém uma boa relação com os filhos, Dr. Oswaldo, na l. 362, faz uma pergunta que é uma reafirmação do que o paciente relatou: *“então vocês se dão bem, você e os teus dois filhos?”*. O paciente confirma: *“graças a Deus”* (l. 363).

O relato da piscina “furada” envolve um argumento complexo e uma apresentação do eu (do si-mesmo) como um trabalhador responsável. Primeiro, o paciente justifica a sua raiva em relação ao filho, mostrando que ele tinha muitos motivos para se exceder. A família estava com a *“cota apertadinha”*, mas mesmo assim ele resolveu comprar uma piscina para os filhos. O *“fluxograma da casa”* é feito por ele - o paciente ganha o dinheiro e controla as despesas. Segundo Badinter (op.cit.:139), um outro traço do estereótipo masculino refere-se aos mecanismos de controle, ou seja, o homem é organizado, rígido, dentre outras. A narrativa reforça, portanto, esses sentidos tradicionais.

Quando a piscina apareceu furada, José Mário ficou enfurecido, querendo descobrir quem tinha cometido o “deslize”. Apesar de ter ficado com muita raiva dos filhos quando descobriu e de ter batido em um dos filhos, José Mário mostra que ele não é uma pessoa violenta: *“só bati uma vez no meu filho”* (l. 341), *“aí fiz assim com carinho”* (l. 351), *“foi a única vez que eu bati no meu filho tá entendendo, nunca mais, no pequeno, pergunta a ele se ganhou um tapa meu, nunca ganha eu brigo com ele de luta, quando um tá machucando o outro a gente faz assim oh”* (l. 359). Além disso, é um pai que se sacrifica pela família, proporcionando a eles certas alegrias e prazeres, mesmo às custas de algum sacrifício financeiro. José Mário se posiciona positivamente (Linde, 1989) como um pai provedor, pai compreensivo,

pai que está pronto para resolver qualquer problema: “*Tá bom papai vai consertar essa porra depois, deixa comigo*”. O paciente constrói uma imagem de auto-suficiência, de capacidade para realizar ações com sucesso e sozinho, sinalizando uma certa valorização do indivíduo, não do grupo. É possível observar também que o paciente nesse momento mostra que consegue lidar de “forma diplomática” com uma situação-problema.

Pode ser observado que a narrativa é bem precisa, objetiva, rica em detalhes da história: preço da piscina, local da compra, estação do ano da compra, nomes dos participantes (cf. Johnstone, 1993). Além disso, não há indecisão por parte do paciente, ou qualquer hesitação para narrar a história. Também pode ser verificado que há fala relatada, que é um tipo de recurso avaliativo utilizado (Tannen, 1989), além de demonstrar verossimilhança à história narrada. Por fim, pode-se afirmar que o paciente valoriza primeiro a ação de ter comprado a piscina e segundo o fato de ter sozinho resolvido o problema, sem que outras pessoas precisassem ajudá-lo.

### **Considerações sobre o enquadre de co-construção das experiências de vida do paciente: crônicas, narrativas e explicações**

No enquadre de co-construção das experiências de vida do paciente: narrativas, explicações e crônicas, a assimetria foi minimizada, isto é, o paciente desempenhou por mais tempo o papel de falante, cabendo ao médico o papel discursivo de sustentar o que é dito por eles. Nesse enquadre, o mundo da medicina deu lugar ao mundo das experiências dos pacientes (Mishler, 1984; Hak e de Boer, 1995; 1996). Ao falar sobre sua vida, José Mário representou discursivamente sua vida, construindo crônicas, narrativas e explicações (Schiffrin, 1987; Linde, 1993; Shi-xu, 2000).

Dr. Oswaldo se comporta discursivamente como: **i)** ouvinte atento/engajado na interação, sinalizando envolvimento com o outro e com o tópico, mostrando empatia em relação ao que é dito; **ii)** participante interessado no tópico; **iii)** participante opinativo/avaliativo; e **iv)** participante crítico do comportamento do paciente. Para isso, o médico utiliza estratégias conversacionais: **a)** *go-on* (sinal de retroalimentação), **b)** repetição parcial/integral

do turno do paciente (ritmo compartilhado; sintonia entre médico e paciente - Tannen, 1989), **c)** perguntas exploratórias de tópico – sinalizando interesse com o foco mais na relação do que na informação, e **d)** sentenças declarativas: comentários/avaliações/críticas, caracterizando, portanto, um comportamento discursivo híbrido como apontado por Sarangi e Roberts (1999).

José Mário, no enquadre de co-construção que acionou, construiu discursivamente suas experiências inseridas em três unidades temáticas: o percurso da doença, a formação profissional e o trabalho, e a família. Em relação ao percurso da doença, José Mário constrói identidades contraditórias: ao mesmo tempo em que se posiciona como irresponsável por fugir da instituição em que estava internado e não arcar com as responsabilidades de seus atos, José Mário utiliza essa irresponsabilidade para se posicionar como um homem inteligente, esperto e, acima de tudo, um líder. Em relação ao trabalho, José Mário também se apresenta sob uma luz favorável na medida em que mostra como sua atuação profissional foi reconhecida pelas empresas onde trabalhou. E, finalmente, em relação à família, José Mário constrói identidades contraditórias, mas valorizadas socialmente. Embora não seja compreendido pela esposa, José Mário se apresenta como um homem carinhoso e zeloso, principalmente, responsável com a família.

Finalmente, apresento, a seguir, o último enquadre da entrevista.

### 3.2.1.4

#### Enquadre de fechamento da entrevista

O quarto e último enquadre é o de fechamento da entrevista. Nele, o médico verifica o estado do paciente, buscando informações sobre como José Mário está se sentindo, na internação atual, com o tratamento. Assemelha-se à visita do médico quando vai dar alta ao paciente.

**FRAGMENTO 17 - “Acho que lá fora é melhor”**

**ENTREVISTA 1 – José Mário**

407 **Dr. Oswaldo:** = e como é você está se sentindo, você chegou aqui na segunda ou terça-feira=

408 **José Mário:** =segunda-feira ou terça-feira.

409 **Dr. Oswaldo:** e como é que você tá?

410 **José Mário:** rapaz porra sei lá, acho que lá fora é melhor né, lá fora é bem melhor, aqui você passa por muito coitado, e você não é coitado, tá entendendo.

412 **Dr. Oswaldo:** o que você tá tomando de remédio aí você sabe?

413 **José Mário:** bom, disseram que era amplictil e diazepam=

414 **Dr. Oswaldo:** =humhum

415 **José Mário:** eu sei lá né  
 416 **Dr. Oswaldo:** mas você já conversou com a tua médica sobre isso?  
 417 **José Mário:** bom o lítio que eu vi é um.. hoje eu fiz dosagem de lítio  
 418 **Dr. Oswaldo:** mas não tá tomando lítio ainda não  
 419 **José Mário:** isso aqui não foi barberagem, doutor?=  
 420 **Dr. Oswaldo:** =não, às vezes acontece  
 421 **José Mário:** pô mas uma vez eu fiquei com um calombo aqui assim oh todo roxo, aqui oh  
 422 **Dr. Oswaldo:** ... foi hoje quando tiraram sangue?  
 423 **José Mário:** ahã?  
 424 **Dr. Oswaldo:** isso aí foi hoje quando tiraram sangue?  
 425 **José Mário:** é porque tem muito, mete a mão aqui oh, tá fraquinho ou=  
 426 **Dr. Oswaldo:** = tá forte  
 427 **José Mário:** tem um músculo aqui doutor=  
 428 **Dr. Oswaldo:** = humhum. e você tá pensando em ir embora já , já falou com a sua médica?=  
 429 **José Mário:** =gostaria gostaria=  
 430 **Dr. Oswaldo:** =humhum. saudade de casa?=  
 431 **José Mário:** =saudade dos meus filhos=  
 432 **Dr. Oswaldo:** =humhum=  
 433 **José Mário:** =se tiver que ficar mais uns dois dias três dias não tem problema  
 434 **Dr. Oswaldo:** você tem dormido bem?=  
 435 **José Mário:** =tenho  
 436 **Dr. Oswaldo:** dorme a noite toda? Não tá se sentindo triste?  
 437 **José Mário:** tô sentindo triste, tô com saudade da minha mulher, dos meus filhos  
 438 **Dr. Oswaldo:** então tá certo, vou deixar você ir, vamos terminar pra poder beber a tua água.  
 439 **José Mário:** humhum e vem cá almoço não vai ter pra mim  
 440 **Dr. Oswaldo:** vai ter sim, vai ter sim  
 441 **José Mário:** olha lá, eu to cheio de fome  
 442 **Dr. Oswaldo:** vai ter sim  
 443 **José Mário:** tô com uma fome danada. campeão, sangue ( ) américa  
 444 **Dr. Oswaldo:** tchau, José Mário, obrigado  
 445 **José Mário:** doutor, fala lá pra deixar comida pra mim lá  
 446 **Dr. Oswaldo:** vai ter sim

Este fragmento final em que Dr. Oswaldo solicita informações sobre o estado do paciente pode ser dividido em três partes. A primeira se caracteriza pelo redirecionamento que o paciente dá à entrevista, fazendo uma queixa sobre o tratamento (l. 407-427). Na segunda, o médico indaga o paciente a respeito da alta (l. 428-437). Na terceira, o médico encerra a entrevista (l. 438-446). Assumindo o papel de gerenciador da entrevista (Peräkylä & Vehviläinen, 2003:746), Dr. Oswaldo tinha o objetivo de fazer uma retomada final a respeito do estado do paciente desde o dia da internação até hoje, após ter recebido o tratamento.

Na l. 407, Dr. Oswaldo faz uma pergunta que funciona como um mecanismo metadiscursivo: “*e como é você está se sentindo, você chegou aqui na segunda ou terça-feira*”. O paciente, por sua vez, responde parcialmente à pergunta, informando sem muita certeza a data da internação: “*segunda-feira ou terça-feira*”. O médico, então, na l. 409 reformula: “*e como é que você tá?*”. O

paciente responde “*rapaz porra sei lá, acho que lá fora é melhor né, lá fora é bem melhor, aqui você passa por muito coitado, e você não é coitado, tá entendendo*” (l. 410-411). A maneira informal “*rapaz porra...*” utilizada pelo paciente para se referir ao médico sinaliza o caráter informal da sua resposta em que expressa sua opinião (Schiffrin, 1987; Shi-xu, 2000) a respeito da vida na instituição e fora dela. Segundo ele, quando está internado o paciente é visto como “coitado”, e ele discorda dessa visão.

Na l. 412, Dr. Oswaldo não se alinha com o paciente e continua retomando informações sobre as condições do paciente: “*o que você tá tomando de remédio aí você sabe?*”. José Mário não demonstra certeza na resposta: “*bom, disseram que era ampicil e diazepam*” (l. 413); “*eu sei lá né*” (l. 415). A seguir, l. 416, Dr. Oswaldo pergunta se ele já conversou com sua médica a respeito da medicação que está sendo usada: “*mas você já conversou com a tua médica sobre isso?*”. No entanto, o paciente não responde à pergunta: “*bom o lítio que eu vi é um.. hoje eu fiz dosagem de lítio*” (l. 417). Dr. Oswaldo, aceita o redirecionamento e faz um comentário negando a afirmativa do paciente: “*mas não tá tomando lítio ainda não*” (l. 418). O paciente mais uma vez redireciona o tópico: “*isso aqui não foi barberagem, doutor?*”. José Mário não responde e faz uma pergunta para o médico que é uma queixa a respeito de um procedimento: “*isso aqui não foi barberagem, doutor?*” (l. 419), mostrando o braço. O médico não sustenta a queixa, afirmando que é possível que casos como esse aconteçam. José Mário, não satisfeito por não ter sua queixa aceita, insiste: “*pô mas uma vez eu fiquei com um calombo aqui assim oh todo roxo, aqui oh*” (l. 421). Nesse momento, Dr. Oswaldo, procurando obter mais informações sobre a queixa que estava sendo feita pelo paciente a respeito da marca deixada em seu braço após o exame de sangue, faz outras perguntas: “*foi hoje quando tiraram sangue?* (l. 422) (...) “*isso aí foi hoje quando tiraram sangue?*” (l. 424), alinhando-se com o paciente.

Nas l. 425-427, em tom de brincadeira, José Mário pede que o médico coloque a mão sobre o seu braço para ver como ele é forte: “*é porque tem muito, mete a mão aqui oh, tá fraquinho ou?*”; “*tem um músculo aqui doutor*”.

Até esse momento, percebemos que há dois enquadres diferentes: Dr. Oswaldo, no papel de gerenciador da entrevista, procura explorar quais seriam as condições do paciente, após o período de internação. Dr. Oswaldo tem o foco no

estado atual e na medicação, e para isso, faz, principalmente, perguntas informativas. José Mário tem o foco na queixa sobre os procedimentos institucionais do que nas informações que deveriam ser dadas às perguntas do médico. O paciente procura mudar o enquadre do médico, fazendo queixas que são aceitas pelo médico, mas que ao mesmo tempo são naturalizadas por ele.

Na l. 428, inicia-se a segunda parte deste segmento quando Dr. Oswaldo pergunta: *“humhum. e você tá pensando em ir embora já, já falou com a sua médica?”*. José Mário responde parcialmente à pergunta: *“gostaria, gostaria”* (l. 429). A partir daí, o médico apenas faz perguntas que são um pré-encerramento: *“saudades de casa?”* (l. 430). José Mário responde: *“saudades dos meus filhos”*, acrescentando: *“se tiver que ficar mais uns dois dias três dias não tem problema”* (l. 433). Dr. Oswaldo continua: *“você tem dormido bem?”* (l. 434); *“dorme a noite toda? Não tá se sentindo triste?”* (l. 436). José Mário responde às perguntas do médico: *“tenho”* (l. 435); *“tô sentindo triste, tô com saudade da minha mulher, dos meus filhos”* (l. 437), fornecendo, portanto, as informações requeridas.

A seguir, o terceiro momento: *“então tá certo, vou deixar você ir, vamos terminar pra poder beber a tua água”* (l. 438) quando o médico, exercendo seu poder institucional de “liberar” o paciente, encerra a entrevista. Nas l. 439-446, José Mário reivindica o almoço, preocupado com o fato de ter perdido o horário, mas o médico o tranquiliza:

439 **José Mário:** humhum e vem cá almoço não vai ter pra mim

440 **Dr. Oswaldo:** vai ter sim, vai ter sim

441 **José Mário:** olha lá, eu to cheio de fome

442 **Dr. Oswaldo:** vai ter sim

443 **José Mário:** tô com uma fome danada. campeão, sangue ( ) américa

444 **Dr. Oswaldo:** tchau, José Mário, obrigado

445 **José Mário:** doutor, fala lá pra deixar comida pra mim lá

Nesse enquadre maior de fechamento da entrevista, José Mário constrói últimas/múltiplas imagens. As primeiras, queixando-se da instituição, José Mário não quer ser visto como um “coitado”:

### Imagem 1

*“rapaz porra sei lá, acho que lá fora é melhor né, lá fora é bem melhor, aqui você passa por muito coitado, e você não é coitado, tá entendendo”* (l. 410)

Também queixando da instituição, José Mário solicita a confirmação do médico para aquilo que considerou um procedimento errado:

### Imagem 2

*“isso aqui não foi barberagem, doutor?”; “ pô mas uma vez eu fiquei com um calombo aqui assim oh todo roxo, aqui oh” (l. 419, 421)*

Ao afirmar que não quer ser visto como “*um coitado*” somente por estar internado e ser um paciente com problemas mentais, José Mário procura desconstruir uma imagem talvez cristalizada de que o doente mental é um sujeito que vive uma situação de total falta de autonomia, de participação e de controle de si mesmo. Alguém que está constantemente aos cuidados de outrem, sem condições para gerir sua própria vida.

Para mostrar que é um homem forte fisicamente, José Mário brinca com o médico:

### Imagem 3

*“tem um músculo aqui doutor” (l. 427)*

José Mário, enfatizando essa imagem socialmente valorizada, se despede do médico, afirmando: “*campeão, sangue, américa*” (l. 443). É assim que ele quer ser visto – como campeão -, como um vitorioso, apesar de estar internado e estar dividindo com outros pacientes a condição de sujeito inabilitado, que está sendo controlado, e, portanto, sem condições de gerir a própria vida.

Em relação à participação discursiva do médico, vemos que ao mesmo tempo em que ele permite que o paciente redirecione os tópicos, deixando-o falar (e ajudando) sobre o que o está “incomodando” naquele momento, como foi o caso da queixa sobre o tratamento, Dr. Oswaldo, assumindo o papel de gerenciador da entrevista (cf. 4.2 - O meta-enquadre de gerenciamento e controle das informações: a voz da Medicina), faz perguntas sobre o estado geral do paciente, muitas vezes insistindo com uma determinada questão até que a resposta seja dada, e isso faz com que o comportamento discursivo do médico seja um comportamento híbrido – ao mesmo tempo em que facilita e colabora com o

paciente para que ele represente discursivamente seu sofrimento, promovendo também um ‘estado de conversa’, o médico exerce controle e poder garantidos pela instituição.

A seguir, apresentarei a análise da Entrevista 2 – Vitor – inserida também na Parte II deste capítulo de análise.

### 3.2.2

#### Entrevista clínica com Vitor

Analisando, a seguir, a Entrevista 2, seguindo os mesmos parâmetros estabelecidos na Entrevista 1, isto é, uma análise centrada nos enquadres estabelecidos pelo médico e pelo paciente durante o encontro.

#### 3.2.2.1

##### Enquadre de abertura: a identificação do paciente

Na Entrevista 2, com o paciente Vitor, o médico também busca, inicialmente, construir o perfil sociodemográfico do paciente, fazendo perguntas que têm como foco informações de cunho mais referencial.

#### *FRAGMENTO 1*

##### *ENTREVISTA 2 - Vitor*

- |  |
|--|
| <p>1 <b>Dr. Oswaldo:</b> vamos começar é: como é que é o teu nome todo?<br/> 2 <b>Vitor:</b> Vitor Figueira Costa.. Vitor Figueira Costa Neto Compositor.<br/> 3 <b>Dr. Oswaldo:</b> você está com que idade, Vitor?<br/> 4 <b>Vitor:</b> quarenta e quatro anos=<br/> 5 <b>Dr. Oswaldo:</b> = e você é nascido aonde?<br/> 6 <b>Vitor:</b> ( ) do Ceará.<br/> 7 <b>Dr. Oswaldo:</b> cearense. Humhum. tá muito...<br/> 8 <b>Vitor:</b> só que não foi dentro da cidade, foi num sítio<br/> 9 <b>Dr. Oswaldo:</b> sei=<br/> 10 <b>Vitor:</b> = sítio chamado Paus Autos<br/> 11 <b>Dr. Oswaldo:</b> você está há muitos anos no Rio?<br/> 12 <b>Vitor:</b> vinte e um anos, vinte e dois anos.</p> |
|--|

Assim como vimos nos fragmentos anteriores da Entrevista 1, o médico também faz perguntas buscando obter informações sobre o paciente. A partir de perguntas referenciais, o médico busca construir o perfil sociodemográfico do

paciente. Da l. 1 até a l. 6, o médico, com as perguntas, solicita as seguintes respostas: nome, idade, local de nascimento e o paciente, por sua vez, responde a todas elas, configurando o modelo de entrevista P/R/P.

Na l. 7, em um único turno, o médico se comporta de três maneiras diferentes: primeiro, repete a resposta do paciente; segundo, utiliza o “go-on”, como sinal de ratificação; terceiro, é interrompido quando o paciente faz uma sobreposição de turno, caracterizando uma certa complexidade discursiva. O que essa complexidade pode sinalizar? O médico, apesar de estar se comportando como o gerenciador do fluxo informacional, também mostra proximidade e um certo envolvimento com o que está sendo dito e com o outro, evidenciado pelo ritmo de fala engatada e pelas repetições dos turnos do paciente. Essa participação discursiva do médico, apesar de não ser em ambiente de conversa espontânea (Goffman, 1998:86), se aproxima da estrutura da conversa, principalmente pelo próprio ritmo dos turnos, pela repetição e pela complementação da fala do paciente.

Apesar de ter oferecido a informação solicitada, na l. 8, Vitor interrompe o médico e acrescenta uma informação que não foi requerida: “*só que não foi dentro da cidade, foi num sítio*”(…) “*sítio chamado Paus Altos*”. Essas informações parecem ter relevância apenas para o paciente – o médico tinha outra expectativa, por isso não se alinha com o paciente. Então, na l. 11, retoma a pergunta que foi iniciada na l. 7: “*você está há muitos anos no Rio?*”, que é respondida pelo paciente: “*vinte e um anos, vinte e dois anos*”.

O médico, apesar de ignorar algumas contribuições do paciente, também colabora com ele na medida em que, além de fazer perguntas, também repete integral ou parcialmente o que foi dito pelo paciente, encadeando as respostas, utilizando o “go-on”, mantendo, de certa forma, um envolvimento com o outro e com o tópico (Keenan & Schieffelin, 1976; Tannen, 1989).

Já neste primeiro exemplo da Entrevista 2, ao ser perguntado: “*vamos começar é: como é que é o teu nome todo?*”, Vitor se apresenta, acrescentando uma informação: “*Vitor Figueira Costa.. Vitor Figueira Costa Neto Compositor*”, sinalizando como ele quer ser conhecido/reconhecido. Será visto que, durante a entrevista, Vitor faz várias referências à profissão de cantor/compositor. E essa é uma identidade que está incorporada ao seu próprio nome.

A seguir, será analisado o outro enquadre da entrevista estabelecido pelo médico – o enquadre investigativo/exploratório.

### 3.2.2.2

#### Enquadre investigativo/exploratório estabelecido pelo médico

Nesse enquadre de investigação e exploração das informações, embora o médico esteja estabelecendo alinhamentos de gerenciador da informação, ao utilizar mecanismos conversacionais/discursivos que são em grande parte as perguntas, o médico começa a alternar com o paciente os papéis interacionais de falante e ouvinte, havendo, portanto, uma alternância de participação discursiva.

Segundo Hak (1996), existe um trabalho conversacional empreendido pelo médico quando interage com os pacientes. Para o autor, cabe ao médico fazer as “costuras” do que é dito, juntando as partes para tornar o todo compreensível. Ao mesmo tempo em que torna o todo compreensível, as ‘costuras’ reorientam os tópicos, a partir das determinações do médico, ou seja, a partir do que ele quer explorar nos diferentes momentos da interação. E esse trabalho pôde ser identificado nas entrevistas que foram analisadas.

No fragmento, continuação do anterior, inserido logo no início da entrevista, Dr. Oswaldo procura explorar o tópico ‘A causa da internação atual’, que é a mesma causa das internações anteriores, segundo o paciente.

#### **FRAGMENTO 2: ‘O sistema nervoso abalado’**

##### **ENTREVISTA 2 - Vitor**

- |  |
|--|
| 13 <b>Dr. Oswaldo:</b> vinte e dois, e o que que te trouxe aqui ao Instituto de Psiquiatria, Vitor?  |
| 14 <b>Vitor:</b> é sistema nervoso abalado... entendeu?=<br>15 <b>Dr. Oswaldo:</b> =como é que é isso do sistema nervoso?=<br>16 <b>Vitor:</b> = sistema abalado é o seguinte, por exemplo, tem uma pessoa do meu lado aqui né, tem outra do meu lado aqui, aí começa no meu ouvido, entendeu aí fala muito no meu ouvido, “pá pá pa pá não sei o que não sei o que não sei o que” qualquer barulhinho me irrita entendeu eu sou um cara que vivo da música aí não posso ser irritado, aí eu fico irritado aí nego começa oh é assim mesmo<br>20 <b>Dr. Oswaldo:</b> e isso é<br>21 <b>Vitor:</b> aí eu não resisto=<br>22 <b>Dr. Oswaldo:</b> = e isso é uma coisa que te acontece há muito tempo=<br>23 <b>Vitor:</b> = não já há há muito tempo já há muito tempo não foi:: de de pouco tempo pra cá=<br>24 <b>Dr. Oswaldo:</b> = cê sabe<br>25 <b>Vitor:</b> foi desde do dia que eu saí de Santa Catarina, em Santa Catarina que eu tava lá.<br>26 <b>Dr. Oswaldo:</b> cê tava morando em Santa Catarina?<br>27 <b>Vitor:</b> não morando não, eu tava internado<br>28 <b>Dr. Oswaldo:</b> ah Santa Catarina é uma clínica? |

29 **Vitor:** na cidade eu moraria  
 30 **Dr. Oswaldo:** ah é uma clínica eu pensei que fosse o Estado de Santa Catarina  
 31 **Vitor:** uma clínica... no hospital nunca moraria, né ( ), hospital é hospital=

Na l. 13, Dr. Oswaldo introduz o tópico ‘A causa da internação atual’: “*vinte e dois, e o que que te trouxe aqui ao Instituto de Psiquiatria, Vitor?*”. Na l. 14, atendendo à solicitação do médico, Vitor afirma: “*é sistema nervoso abalado... entendeu?*”. Dr. Oswaldo, então, com uma nova pergunta solicita que o paciente explique melhor o que ele entende por ‘sistema nervoso’: “*como é que é isso do sistema nervoso?*” (l. 15). Para explicar, Vitor constrói uma cena, inserindo o diálogo construído para explicar a causa da sua internação.

### Cena 1

Vitor está acompanhado de outras pessoas. Elas conversam:

- “*Pá, pá, pá*”.

- “*Não o que, não sei o que, não sei o que*”.

Vitor fica irritado, pois qualquer barulho o incomoda muito.

A cena criada pelo paciente, com a ‘reprodução’ dos diálogos (l. 16), confere uma certa veracidade/dramaticidade ao que está sendo ‘descrito’, sendo também uma estratégia de envolvimento (Tannen, [1989] 1994). Vitor procura mostrar que tipo de incômodo ele sente quando está junto com outras pessoas, ouvindo qualquer barulho que elas possam fazer. Reproduzindo seu sentimento com a cena, Vitor sinaliza por que é tão importante que ele não seja incomodado por outras pessoas: “*eu sou um cara que vivo da música aí não posso ser irritado, aí eu fico irritado aí nego começa oh é assim mesmo (...)*”. Como é um artista, o paciente afirma que precisa de concentração e tranquilidade para compor, condição básica para que ele não fique irritado. Vitor conclui: “*aí eu não resisto*” (l. 21).

Dr. Oswaldo, a partir da cena e da explicação dadas pelo paciente, procura obter informações a respeito de quando teria sido a primeira crise: “*e isso é*”, mas é interrompido pelo paciente: “*aí eu não resisto*” (l. 21). Dr. Oswaldo retoma: “*e*

*isso é uma coisa que te acontece há muito tempo*” (l. 22). O paciente, no turno seguinte, mostra-se indeciso, ainda não precisando quando teria se iniciado o sintoma da doença: *“não já há há muito tempo já há muito tempo não foi:: de de pouco tempo pra cá”* (l. 23). A seguir, Vitor interrompe o médico e afirma que *“seu problema”* teve início após sua saída de Santa Catarina (l. 25).

A partir da pergunta do médico na l. 26, há uma mudança de alinhamento: *“cê tava morando em Santa Catarina?”*, instaura-se um mal entendido. Então, Vitor procura explicar que *“hospital é hospital”*, não é local de moradia: *“não morando não, eu tava internado”* (l. 27).

Quando fez alusão à Santa Catarina (l. 25), Vitor tinha como referência a clínica onde já esteve internado. O médico interpretou com referência ao Estado de Santa Catarina, um dos estados do sul do Brasil. Para esclarecer o mal entendido e confirmar as informações, Dr. Oswaldo faz perguntas informativas *“se tava morando em Santa Catarina?”*, *“ah Santa Catarina é uma clínica?”* e um comentário procurando justificar o *“mal entendido”*: *“ah é uma clínica eu pensei que fosse o Estado de Santa Catarina”* (l. 30). Na l. 31, Vitor conclui: *“uma clínica... no hospital nunca moraria, né ( ), hospital é hospital”*.

A seguir, a partir de uma nova pergunta, Dr. Oswaldo insiste em saber quando teria sido a primeira internação: *“mas e quando é que você teve internado pela primeira vez Vitor?”* (l. 32).

## A primeira internação

### FRAGMENTO 3

#### ENTREVISTA 2 - Vitor

32 <b>Dr. Oswaldo:</b> = mas e quando é que você teve internado pela primeira vez Vitor?
33 <b>Vitor:</b> a primeira vez que eu estive foi na Gávea
34 <b>Dr. Oswaldo:</b> há quantos anos atrás?
35 <b>Vitor:</b> em mil novecentos e oitenta e cinco =
36 <b>Dr. Oswaldo:</b> = oitenta e cinco, e o que que aconteceu em oitenta e cinco que você
37 <b>Vitor:</b> <span style="float: right;">é tudo crise de nervos é tudo</span> crise de nervos=
39 <b>Dr. Oswaldo:</b> = e em oitenta e cinco como é que era a crise de nervos, você lembra? =
40 <b>Vitor:</b> = é do mesmo jeito que está acontecendo agora =
41 <b>Dr. Oswaldo:</b> = as pessoas falando =
42 <b>Vitor:</b> =falando <u>muito muito</u> barulho eu não gosto não gosto de onde tem muito barulho eu saio procuro um lugar mais silenciosos porque minha cabeça não guenta =

O paciente, então, responde à pergunta, mas não fornece exatamente a informação requerida pelo médico: ao invés de dizer quando teria sido a primeira

internação, diz onde teria sido internado pela primeira vez: “*a primeira vez que eu estive foi na Gávea*” (l. 33). Em um enquadre investigativo/exploratório, procurando detalhar as informações sobre a primeira internação, Dr. Oswaldo reformula a pergunta para desenvolver o tópico, já que, com a pergunta anterior, não conseguiu obter a informação desejada: “*há quantos anos atrás?*” (l. 34). Reformulando a pergunta, utilizando a expressão “*quantos anos*”, Dr. Oswaldo precisa, assim, o tempo/o ano em que teria ocorrido a primeira crise. Vitor responde: “*em mil novecentos e oitenta e cinco*” (l. 35). Vitor, nesse momento, demonstra ter dificuldade para entender as perguntas do médico.

A partir de uma nova pergunta do médico: “*oitenta e cinco, e o que que aconteceu em oitenta e cinco que você?*” (l. 36), o paciente interrompe o médico, dizendo o que teria causado a primeira internação: “*é tudo crise de nervos é tudo crise de nervos*” (l. 37). Dr. Oswaldo, para compreender melhor o que significa a expressão “*crise de nervos*”, faz uma pergunta informativa com o “*como é que era...você lembra*” (l. 39), que tende a promover uma resposta explicativa, mais detalhada. Dr. Oswaldo, ao explorar a informação, resgata a Cena 1 construída pelo paciente e resume: “*as pessoas falando*” (l. 41). O médico, portanto, ajuda o paciente, facilitando a explicação: “*falando muito muito barulho eu não gosto não gosto de onde tem muito barulho eu saio procuro um lugar mais silencioso porque minha cabeça não guenta*” (l. 42-43), co-construindo com o paciente seu discurso. Paciente e médico juntos definem o que significa “*sistema nervoso abalado*”.

Em relação ao comportamento discursivo do médico, vemos que suas participações são fruto de uma informação que foi dada anteriormente, ou seja, ao afirmar na l. 41 “*as pessoas falando*”, Dr. Oswaldo resgata uma informação anterior - linhas 16 a 19 - que foi fornecida pelo paciente. Esse comportamento aponta para o tipo de conhecimento que está sendo construído ao longo da entrevista. São dois tipos de conhecimento com as quais os falantes operam no discurso. Um é o conhecimento prévio, constituído por informações adquiridas com a experiência (Tannen & Wallat, 1998; Ribeiro, 1991). O outro conhecimento é o conhecimento que é (co)construído ao longo da interação que, conseqüentemente, terá uma natureza bastante dinâmica. Quando Dr. Oswaldo resgata uma informação anterior, está materializando discursivamente esse

metaconhecimento que vai sendo construído à medida que a entrevista se efetiva (cf. Schiffrin, 1987).

Em relação ao comportamento discursivo do paciente, é interessante observar as suas interrupções, a dificuldade na compreensão das perguntas e a forma didática com que ele explica ao médico o que significa “*sistema nervoso abalado*”, exemplificando, tanto o **FRAGMENTO 2** (l. 16-19) quanto o **FRAGMENTO 3** (l. 42-43) para que seja melhor compreendido. O interesse do paciente parece ser o de dar informações claras ao médico, como se estivesse instruindo-o. Além do tom explicativo, há a necessidade de *feed-back*: “*entendeu?*” (l. 14).

Ainda sobre as interações, mais especificamente sobre o possível tratamento em ambulatório, Dr. Oswaldo, no enquadre investigativo/exploratório, procura explorar as informações, se comportando discursivamente com perguntas mais diretas, com foco (l. 32, 34), complementando os turnos do paciente (l. 41), mostrando-se bastante colaborativo com o que está sendo desenvolvido.

No fragmento, a seguir, veremos que o médico continuará explorando informações sobre os tratamentos quando o paciente não está internado, alternando com o paciente sua participação discursiva.

### **Tratamento em ambulatório**

#### **FRAGMENTO 4**

##### **ENTREVISTA 2 - Vitor**

229	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= humhum e Vitor você fora das internações você fazia tratamento de ir a consulta com médico num ambulatório =
231	<b>Vitor:</b>	= fazia tenho o meu médico=
232	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= você tem um médico=
233	<b>Vitor:</b>	= tenho Dr. André =
234	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= aonde que ele é?
235	<b>Vitor:</b>	meu psiquiatra=
236	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= aonde que ele trabalha?
237	<b>Vitor:</b>	trabalha lá em São Cristóvão
238	<b>Dr. Oswaldo:</b>	é consultório particular
239	<b>Vitor:</b>	naquele posto que tem ali, o senhor deve conhecer
240	<b>Dr. Oswaldo:</b>	ah, o posto
241	<b>Vitor:</b>	o posto é em São Cristóvão o posto de saúde =
242	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= e aí você tem
243	<b>Vitor:</b>	perto da praça de quem tá indo pra Quinta da Boa Vista ele é meu médico =
244	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= e aí você tem consulta
245	<b>Vitor:</b>	Dr. André=
246	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= com ele com que frequência? =
247	<b>Vitor:</b>	= só com ele só =
248	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= com que frequência você vai vê-lo? uma vez por mês

249 **Vitor:** eu vou quando acaba o remédio =  
 250 **Dr. Oswaldo:** = hum =  
 251 **Vitor:** = às vezes ele passa dez, duas caixas né =  
 252 **Dr. Oswaldo:** = hum =  
 253 **Paciente:** = quando acaba o remédio eu vou fazer entrevista com ele =  
 254 **Dr. Oswaldo:** = hum =  
 255 **Vitor:** = “*Não Vitor você tá legal tá fazendo direitinho vou passar duas caixas*” daí passa duas caixas eu vou e compro e tomo  
 257 **Dr. Oswaldo:** sei e em casa você só tomava  
 258 **Vitor:** e assim vou levando =  
 259 **Dr. Oswaldo:** = o Neozine =  
 260 **Vitor:** = só Neozine, só Neozine e vitamina  
 261 **Dr. Oswaldo:** era o remédio que ele passava  
 262 **Vitor:** não dá remédio pra mim pelo amor de Deus não se a minha língua embolar como é que eu vou cantar dá um remédio brabo minha língua começa a embolar aí aí não dá certo =  
 264 **Dr. Oswaldo:** = humhum  
 265 **Vitor:** estavam me dando Haldol aí oh eu não posso com Haldol, Haldol enrola a língua =  
 266 **Dr. Oswaldo:** = você já tomou Haldol antes? =  
 267 **Vitor:** = eles tavam me dando Haldol aí rapaz não pode dá esse remédio pra mim não rapaz =  
 268 **Dr. Oswaldo:** = eu sei mas você já tinha tomado Haldol antes?  
 269 **Vitor:** não nunca tomei na minha vida nunca nunca =  
 270 **Dr. Oswaldo:** = hum =  
 271 **Vitor:** = jamais, jamais eu tomei Haldol  
 272 **Dr. Oswaldo:** humhum  
 273 **Vitor:** nunca tomei

Nesse momento da entrevista, o médico queria obter informações do paciente a respeito do tratamento em ambulatórios quando o paciente não estava internado. Dr. Oswaldo, então, na l. 229, faz uma pergunta para o paciente, que é precedida pelo “*go-on*”, sinalizando ratificação: “*humhum e Vitor você fora das internações você fazia tratamento de ir a consulta com médico num ambulatório*”. Com essa pergunta, Dr. Oswaldo redireciona o tópico. Nesse momento, nas linhas 227-228, Vitor queixava-se de outros pacientes: “*aí me irrita sabe me irrita, começa a mexer nas minhas coisas minhas coisas bem arrumadinha lá começa a mexer nas minhas coisas e aí vai me irritando.*” O paciente, aderindo ao redirecionamento, responde à solicitação feita: “*fazia tenho o meu médico*” (l. 231). Dr. Oswaldo, então, a partir da resposta do paciente, no enquadre exploratório, busca mais informações, alinhando-se com o paciente: “*você tem um médico*” (l. 232). Da l. 234 a 249, Dr. Oswaldo, então, faz várias perguntas, explorando o tópico ‘tratamento em ambulatórios’: local de atendimento, frequência das consultas, insistindo na mesma pergunta quando o paciente não dá a resposta requerida. Isso pode ser observado nas l. 234 e 236, quando Dr.

Oswaldo repete a pergunta sobre o local do atendimento: “*aonde que ele é?, “aonde que ele trabalha?”*”.

Dr. Oswaldo, no enquadre investigativo/exploratório (a voz da medicina nos termos de Mishler, 2001), “persegue” os detalhes, fazendo as perguntas de forma mais direta (l. 242-248). Vitor procura responder às questões, dando ao médico as informações necessárias para que seja conhecido o tratamento ambulatorial.

A fim de restabelecer a pauta/a agenda, Dr. Oswaldo inicia uma nova pergunta na l. 242: “*e aí você tem*” que somente é concluída na 248, quando o médico oferece uma possibilidade de resposta: “*com que frequência você vai vê-lo? uma vez por mês*” (l. 248). Finalmente, Vitor dá a informação requerida : “*eu vou quando acaba o remédio =*” (l. 249). O médico, então, no alinhamento de ouvinte atento, em três turnos seguidos, apenas acompanha o que está sendo dito pelo paciente – qual a frequência das consultas -, estimulando-o a prosseguir. A seguir, nas l. 257 e 259, o médico faz uma pergunta confirmativa a respeito da medicação que estava sendo feita pelo paciente:

257 **Dr. Oswaldo:** sei e em casa você só tomava  
 258 **Vitor:** e assim vou levando =  
 259 **Dr. Oswaldo:** = o Neozine =  
 260 **Vitor:** = só Neozine, só Neozine e vitamina

A confirmação foi interrompida pelo comentário final do paciente a respeito da frequência das consultas: “*e assim vou levando*” (l. 258). Esse comentário foi ignorado pelo médico que, no enquadre investigativo/exploratório, buscava as informações a respeito do tratamento ambulatorial. Como não foi reconhecida pelo médico a relevância do comentário, Vitor não prosseguiu. Na l. 260, o paciente confirma o pedido feito pelo médico: “*só Neoszine, só Neozine e vitamina*”.

A seguir, há uma sobreposição de turnos e uma mudança de enquadre, quando o paciente tenta exercer o papel de ‘especialista’, ao orientar Dr. Oswaldo a respeito da medicação que deve ser prescrita: “*não dá remédio pra mim pelo amor de Deus não se a minha língua embolar como é que eu vou cantar dá um remédio brabo minha língua começa a embolar aí aí não dá certo*” (l. 262-263)<sup>73</sup>.

<sup>73</sup> Depois de tantas intenações, Vitor conhece e por isso se refere a algumas medicações.

O paciente afirma que não pode tomar “*remédio brabo*” porque sua língua enrola e ele fica impedido de cantar (mais uma referência à identidade de cantor). O “remédio brabo” ao qual ele se refere é o Haldol (l. 265-273). Quando afirma, na l. 265: “*estavam me dando Haldol aí oh eu não posso com Haldol, Haldol enrola a língua*”, o médico faz algumas perguntas buscando explorar se o paciente já fez uso desse tipo de medicação. O paciente, embora tenha dito que já fez uso de Haldol “*eles tavam me dando Haldol aí oh rapaz não pode dá esse remédio pra mim não rapaz*” (l. 267), na l. 269 ele nega o que foi dito anteriormente. Não ficou muito clara essa informação, embora o médico tenha tentado esclarecer (l. 266-268).

Nas linhas 262-267, portanto, Vitor procurar desempenhar o papel de especialista quando “orienta” o médico a respeito de qual medicação deve ser indicada. Além disso, o paciente recusa-se a tomar um tipo de medicamento: “*não dá remédio pra mim pelo amor de Deus*” (l. 262) e “*não pode dá esse remédio pra mim não rapaz*” (l. 267).

Vimos, no fragmento analisado, que o médico, no enquadre institucional exploratório, procura detalhar as informações sobre o tratamento ambulatorial que o paciente possa ter feito entre uma internação e outra. Dr. Oswaldo se mostra mais direto fazendo perguntas que têm um foco determinado. E quando o paciente não atende à solicitação, Dr. Oswaldo insiste. Segundo Labov & Fanshel (1977), a falha em fazer pedidos apropriadamente ou em respondê-los é evidência de que a outra parte não preenche o papel social requerido, ou suas obrigações do papel (p. 94-95).

Nesse enquadre, Dr. Oswaldo assume também os alinhamentos de ouvinte atento, acompanhando o que está sendo dito pelo paciente com os sinais de retroalimentação e as repetições do turno do paciente, encorajando-o a prosseguir. Mesmo quando o paciente munda o enquadre, assumindo o papel de especialista, (l. 262), o médico adere a essa mudança, explorando o que está sendo dito “*você já tomou Haldol antes?*” (l. 266); “*eu sei mas você já tinha tomado Haldol antes?*” (l. 268).

Vitor alinha-se com o médico, atendendo às solicitações do Dr. Oswaldo. No entanto, o paciente muda o alinhamento e o enquadre quando tenta exercer o papel de especialista, orientando o médico a não prescrever uma determinada

medicação – Vitor procura demonstrar que conhece os efeitos negativos do remédio sobre ele (l. 262-263). O paciente se posiciona como aquele que tem conhecimento para recusar a prescrição da medicação. Essa certeza sobre que medicação tomar pode ser interpretada também quando ele indica para o médico que “conhece” os efeitos (l. 262-265) que a medicação tem sobre ele e a certeza também de “jamais” ter tomado Haldol (l. 272-273).

Que imagens o paciente está construindo? O que o paciente está dizendo de si nesse fragmento? Em primeiro lugar, Vitor quer construir uma imagem de responsável com seu tratamento porque costuma ir ao consultório do seu psiquiatra – Dr. André – sempre que a medicação acaba, conforme determinação de seu médico, na frequência que é determinada por ele, o que significa nunca deixar de tomar a medicação. Em segundo lugar, Vitor quer demonstrar que tem estado muito bem de saúde porque “faz o tratamento direitinho”: “*Não Vitor você tá legal tá fazendo direitinho vou passar duas caixas*” (...) “*eu vou e compro e tomo*”, e o uso do discurso direto confere uma certa verossimilhança ao que está sendo dito (cf. Tannen, [1989] 1994). Mais uma vez o paciente constrói uma imagem de alguém que procura estar sempre atendo às recomendações de seu médico. Além disso, o paciente sinaliza que ele está bem de saúde. Quando afirma que somente “faz uso de Neozine e vitamina”, Vitor quer enfatizar que sua “doença” não é tão grave, já que pode ser perfeitamente controlada com uma medicação relativamente simples. Em terceiro lugar, ainda sobre a medicação, quando afirma que não pode “*tomar remédio brabo, como Haldol*”, o paciente pode estar mais uma vez, por conhecer algumas medicações e saber quais os efeitos colaterais e as indicações, querendo sinalizar que uma medicação como Haldol não é necessária em seu caso, porque provoca um efeito bastante indesejado - seu caso decididamente não é grave, logo Haldol não tem efeitos positivos sobre sua doença. Esse efeito bastante indesejado é o fato de ele “*embolar a língua*”, impedindo-o de exercer sua “profissão” que é a de cantor.

### **Considerações parciais sobre o enquadre investigativo/exploratório**

Os fragmentos 2, 3, e 4 analisados mostraram o enquadre institucional exploratório estabelecido pelo médico durante a entrevista. Nesse enquadre, Dr. Oswaldo fez perguntas que requereram uma resposta do paciente. Tais perguntas -

informativas, confirmativas ou reformulação de perguntas – são os recursos lingüísticos utilizados pelo médico para obter as informações que ele julga importantes nesses momentos. Nesse enquadre, o médico alternou os papéis de falante e ouvinte, minimizando a assimetria entre ele e o paciente. No entanto, apesar de minimizar a relação de assimetria, Dr. Oswaldo gerenciou as informações com retomadas e resumos da fala de Vitor. Por outro lado, Dr. Oswaldo promoveu um ‘estado de conversa’, quando explorou as informações trazidas pelo paciente, facilitando a fala do paciente, tornando a interação mais espontânea e menos assimétrica.

Em alguns momentos, Dr. Oswaldo reformula uma determinada pergunta na forma de repetição, sinalizando uma certa dificuldade interacional na relação entre as perguntas do médico e as respostas do paciente.

### 3.2.2.3

#### **Enquadre de co-construção das experiências de vida do paciente: crônicas, narrativas, explicações e opiniões**

*“Organizamos nossas memórias, intenções, histórias de vida, e idéias sobre nós-mesmos e sobre nossas identidades pessoais em padrões de narrativa.”*  
(Moita Lopes, 2002:143)

Durante toda a entrevista, há uma referência explícita ao trabalho de artista que o paciente diz realizar, embora ainda não tenha sido reconhecido como tal – em seu primeiro turno, Vitor, quando se apresenta para o médico, assume uma identidade de compositor (l. 2): “*Vitor Figueira Costa.. Vitor Figueira Costa Neto Compositor*”. A partir daí, em vários fragmentos que foram analisados, o paciente faz referência a essa habilidade. Os fragmentos que serão analisados, a seguir, confirmam a importância que a identidade de cantor/compositor tem nas representações das experiências de vida do paciente<sup>74</sup>.

---

<sup>74</sup> Antes da chegada do médico na sala de áudio-visual, Vitor conversa comigo e com o operador de áudio. Nesse momento, canta várias músicas (cf. ANEXO 2 - Entrevistas com os pacientes – Entrevista 2 – Vitor).

O terceiro enquadre da entrevista é, portanto, o enquadre de co-construção das experiências de vida do paciente: crônicas, narrativas, explicações e opiniões.

No enquadre de co-construção das experiências de vida do paciente: narrativas, explicações, opiniões e crônicas, o médico desempenha outro papel discursivo: o de ajudar o paciente a representar no discurso as suas experiências de vida (Mishler, 1984; Hak, 1996). Nesse enquadre, a voz da medicina e a assimetria institucional darão lugar aos esquemas de conhecimento do paciente – seu mundo, sua vida, sua história.

Nesse enquadre, cinco grandes unidades temáticas são identificadas: **i)** o trabalho; **ii)** o percurso da doença; **iii)** o nascimento e primeiros anos de vida; **iv)** a vida adulta em São Paulo e no Rio de Janeiro, e **v)** família, que serão analisados nas seções seguintes. Dos eventos/relatos da vida do paciente, alguns foram iniciados a partir de uma pergunta do médico; outros foram iniciados pelo paciente. O foco é o mundo de experiência dos pacientes. O enquadre de co-construção de crônicas, narrativas, explicações e opiniões surge como encaixes no enquadre institucional investigativo/exploratório do médico.

A configuração deste enquadre é, portanto, de menor assimetria<sup>75</sup> com maior participação discursiva do paciente - a representação discursiva do seu mundo de experiências. O médico desempenha o papel discursivo de sustentar e de co-construir o que é dito: manifestando atenção, repetindo os turnos do paciente, fazendo pedidos de informação, de esclarecimento, de confirmação e fazendo comentários avaliativos/opinativos sobre o que é dito. Essas estratégias discursivas utilizadas pelo médico nesse enquadre emergem de um 'estado de conversa' que se instaura na entrevista. O comportamento discursivo do médico é, portanto, híbrido.

No fragmento, inserido na Unidade Temática 1 – A doença e o trabalho -, que será analisado a seguir, no enquadre de co-construção das experiências de vida do paciente, Vitor conta uma seqüência de eventos materializados discursivamente como crônicas (Linde, 1993) para mostrar ao médico como seu trabalho era realizado (l. 57-58).

---

<sup>75</sup> É preciso deixar claro que assimetria há porque o que está sendo analisado é uma entrevista psiquiátrica. O que acontece no enquadre de co-construção é uma maior participação discursiva do paciente – o médico o posiciona como falante principal.

## UNIDADE TEMÁTICA 1 – O trabalho

### O trabalho com eletrônica

#### FRAGMENTO 5

#### ENTREVISTA 2 - Vitor

- 44 **Dr. Oswaldo:** = sei, em oitenta e cinco isso aconteceu em que circunstâncias, você tava trabalhando?
- 45 **Vitor:** não, eu tava trabalhando em eletrônica
- 46 **Dr. Oswaldo:** você trabalhava em eletrônica
- 47 **Vitor:** é
- 48 **Dr. Oswaldo:** aonde você trabalhava?=  
 49 **Vitor:** = com meu irmão =  
 50 **Dr. Oswaldo:** = com teu irmão =  
 51 **Vitor:** = é  
 52 **Dr. Oswaldo:** vocês consertavam aparelhos  
 53 **Vitor:** consertava rádio de hotel de hotel  
 54 **Dr. Oswaldo:** hum  
 55 **Vitor:** consertava rádio dele =  
 56 **Dr. Oswaldo:** = sei =  
 57 **Vitor:** = saía na moto com ele, aí depois eu entrei em crise aí ele parou de me ensinar, puxa muito pela mente a eletrônica puxa muito pela mente, eu entendo pouco de rádio, televisão=  
 59 **Dr. Oswaldo:** = humhum=  
 60 **Vitor:** = conserto ventilador, conserto aspirador de pó entendo um pouco, aquelas peças de televisão conheço algumas=  
 62 **Dr. Oswaldo:** = humhum=  
 63 **Vitor:** = já trabalhei um bocado de tempo  
 64 **Dr. Oswaldo:** então em oitenta e cinco=  
 65 **Vitor:** = tudo na vida eu já trabalhei, sabe=

Nesse momento da entrevista, Dr. Oswaldo solicita informações a respeito das circunstâncias da primeira internação que ocorreu em 1985, principalmente no que se refere ao fato de o paciente estar exercendo alguma atividade de trabalho nessa época. Na l. 44, no enquadre investigativo, Dr. Oswaldo pergunta: “=sei, em oitenta e cinco isso aconteceu em que circunstâncias, você tava trabalhando?”. Vitor primeiro responde que não estava exercendo qualquer atividade, mas, a seguir, no mesmo turno, afirma que em 1985 trabalhava com o seu irmão, consertando aparelhos eletrônicos: “*não, eu tava trabalhando em eletrônica*” (l. 45). Dr. Oswaldo repete parcialmente o turno do paciente, alinhando-se com ele: “*você trabalhava em eletrônica*” (l. 46), que é confirmado pelo paciente, na l. 47: “*é*”. O médico, então, na l. 48, pergunta: “*aonde você trabalhava?*”. Vitor, alinhando-se com o médico, responde: “*com meu irmão*” (l. 49), e o médico, mais uma vez repete o turno do paciente: “*com teu irmão*” (l. 50), mantendo o alinhamento. Da l. 51 a 56, médico e paciente estão juntos, no mesmo

alinhamento, sustentando, apoiando um a fala do outro. Dr. Oswaldo participa ativamente de maneira colaborativa, mantendo o ritmo, encadeando as suas contribuições discursivas com as do paciente, evidenciando um estado de conversa; ora, porque repete integralmente o que foi dito pelo paciente, ora porque preenche seu turno com “conclusões/resumos” como a que pode ser observada na l. 52: “*vocês consertavam aparelhos*”, já que o paciente havia dito que “*trabalhava em eletrônica*” (l. 45).

O paciente, então, nas l. 57-58, constrói a crônica: “*saía na moto com ele, aí depois eu entrei em crise aí ele parou de me ensinar, puxa muito pela mente a eletrônica puxa muito pela mente, eu entendo pouco de rádio, televisão (...) conserto ventilador, conserto aspirador de pó entendo um pouco, aquelas peças de televisão conheço algumas*”. A seqüência de eventos “*saía na moto, entrei em crise, ele parou de me ensinar*” é contada por Vitor para explicar o que teria desencadeado/motivado a sua “*primeira crise*”. A avaliação é colocada quando Vitor afirma que a eletrônica “*pusa muito pela mente*” e esse foi o motivo para que o paciente tivesse entrado em crise. Dr. Oswaldo dá apenas sinalizações de escuta “*humhum*” (l. 59 e 62). Apesar de ter sido ‘obrigado’ a parar de aprender a consertar aparelhos eletrônicos, Vitor prossegue, afirmando que “*entende um pouco*”: “*conserto ventilador, conserto aspirador de pó entendo um pouco, aquelas peças de televisão conheço algumas*” (l. 60-61).

Após ter descrito o tipo de atividade laborativa que exercia/já exerceu, Vitor continua fazendo o relato, afirmando que “*já trabalhei um bocado de tempo...tudo na vida eu já trabalhei, sabe*” (l. 63-65), sendo interrompido pelo médico que, na l. 64, tenta fazer a “costura”, retomando informação anterior: “*então em oitenta e cinco*”.

Que imagens foram construídas? O que o paciente disse sobre si mesmo nesse momento? Mesmo tendo tido sua primeira crise quando estava trabalhando, o paciente afirmou que o que a desencadeou foi o fato de a eletrônica ser uma “atividade” que exige do profissional algo que ele não pode dar. Apesar disso, esse fato não o impediu de aprender de tudo um pouco e de ter trabalhado “*um bocado de tempo*” e, mais do que isso, de ter feito de tudo na vida: “*tudo na vida eu já trabalhei, sabe*” (l. 65). Vitor procura construir uma identidade de

trabalhador que não escolhe o tipo de atividade que vai realizar, um trabalhador que está pronto para fazer o que for necessário.

Construindo uma imagem de trabalhador e de alguém que entende/conhece muitas coisas, mesmo sem ter se especializado em qualquer uma delas, Vitor afirma que como “*a eletrônica puxa muito pela mente*”, ele não teria “suportado” o tipo de trabalho que realizava e entrou em crise. No entanto, a crise não o impediu de conhecer até hoje um pouco de tudo (l. 63-65).

A retomada de informações, a costura feita pelo médico (o meta-enquadre), concretiza-se no fragmento a seguir. Com a pergunta “*em oitenta e cinco foi a primeira vez que você teve contato com a psiquiatria*” (l. 66), Dr. Oswaldo insiste, solicitando a confirmação do paciente: “*foi, foi*” (l. 67).

## UNIDADE TEMÁTICA 2 – O percurso da doença

### FRAGMENTO 6: “*Detesto droga*”

#### ENTREVISTA 2 – Vitor

- 66 **Dr. Oswaldo:** = em oitenta e cinco foi a primeira vez que você teve contato com a psiquiatria  
 67 **Vitor:** foi, foi
- 68 **Dr. Oswaldo:** e de oitenta e cinco pra cá já houve muitas internações=  
 69 **Vitor:** = já, já, já tive no, tive no Rio Bonito, entendeu tive em Rio Bonito mas não por causa de alcoólico, bebida, droga porque droga chama droga, detesto droga, falou em droga pra mim oh você pode ser maior meu amigo você tá perto de mim e falar oh “*tem um baseado aí?*” aí eu oh eu não gosto falou em droga já está escrito “*oh droga é uma droga*”=
- 73 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 74 **Vitor:** = detesto droga, fumo meu cigarrinho entendeu fico revoltado fico estressado quando falta meu [dec] cigarro não vou mentir pro senhor. Se faltar meu cigarro eu fico estressado entendeu então o que me acontece é isso. Você que ontem domingo ontem não eu tou mentindo ontem não foi domingo, domingo passado domingo passado agora, eu falei, para a assistente social ela sentou lá no banco comigo ( ) era onze horas eu falei “*olha só tô precisando disso, disso, disso*” quer dizer é um boné meu que tá escrito meu nome e endereço onde eu moro, um rádio meu, uma camisa do Brasil que eu jogava bola e um short branco do Brasil e um par de chuteira pra mim jogar uma bola, porque eu adoro jogar uma bola
- 82 **Dr. Oswaldo:** você gosta de jogar bola=  
 83 **Vitor:** = é tudo de jogar bola oh o estilo das pernas =  
 84 **Dr. Oswaldo:** = humhum =  
 85 **Vitor:** = jogo uma bola danada jogo mesmo.  
 86 **Dr. Oswaldo:** mas então Vitor você tava me contando que já estive em vários lugares, vários hospitais

Nesse fragmento, Dr. Oswaldo, no enquadre exploratório, investiga qual teria sido o percurso da doença, principalmente no que se refere às instituições nas quais o paciente já esteve internado, e quantas internações teriam sido. Para isso, faz duas declarações que são pedidos de confirmação, embora não estejam sob a forma de pergunta: “*em oitenta e cinco foi a primeira vez que você teve contato com a psiquiatria*” (l. 66) e “*e de oitenta e cinco pra cá já houve muitas internações*” (l. 68), resgatando informações anteriores, um conhecimento que foi adquirido ali, na interação com o paciente. No entanto, apesar dos pedidos, Vitor, não citou quais teriam sido as instituições nas quais já esteve internado, o que fez com que o médico repetisse o pedido.

Depois do segundo pedido do médico, Vitor inicia o turno confirmando que foram realmente muitas internações (l. 69), fazendo referência a uma delas: “*já, já, já tive no, tive no Rio Bonito, entendeu tive em Rio Bonito mas não por causa de alcoólico, bebida, droga porque droga chama droga, detesto droga, falou em droga pra mim oh você pode ser maior meu amigo você tá perto de mim e falar oh “tem um baseado aí?” aí eu oh eu não gosto falou em droga já está escrito “oh droga é uma droga”*”. No entanto, Vitor traz informações sobre a internação que não foram requeridas pelo médico. Tenta explicitar quais teriam sido as causas, ou qual teria sido a causa dessa internação. No entanto, ele apenas consegue, nesse momento, dizer quais não foram: não foi por bebida e não foi por droga. E sobre o tema das drogas, Vitor afirma que não tolera drogas, mesmo de amigos. Vitor representa o que sente em relação às drogas, construindo, assim, sua opinião (cf. Schifffrin, 1987:235; Shi-xu, 2000:264) expressa pelas expressões “*detesto droga*” (l. 70, 74), “*eu não gosto*” (l. 72), “*droga é uma droga*” (l. 72), posicionando-se como alguém que “*não tolera drogas*”. Com a opinião expressa sobre as drogas, o paciente estaria construindo o ‘discurso da identidade, discurso do *self*’ (Shi-xu, op.cit.: 281) porque a opinião estaria refletindo o tipo de identidade que essa opinião expressa pode invocar.

Apesar de reformular o pedido: “*mas então Vitor você tava me contando que já esteve em vários lugares vários hospitais*” (l. 86), fazendo mais uma ‘costura’, o médico sinaliza nesse momento que está interessado no que está sendo dito, fazendo, inclusive, perguntas/declarações: “*você gosta de jogar bola*” (l.

82), não ignorando, portanto, as contribuições do paciente e alinhando-se com ele. A resposta para a pergunta do médico na l. 86 é respondida no fragmento a seguir.

Em um turno bastante extenso, Vitor apresenta sua posição em relação à família e à instituição, fazendo uma crítica em relação a ambas. A instituição está representada pela figura da assistente social, por estar sem seus objetos pessoais. Essa queixa é feita a partir do relato sobre as drogas (l. 74-81). Vitor, então, constrói uma narrativa que funciona suporte da posição que Vitor quer representar:

### Narrativa 1

*“Domingo passado, eu falei, para a assistente social, ela sentou lá no banco comigo ( ) era onze horas. Eu falei “olha só tô precisando disso, disso, disso”: um boné meu que tá escrito meu nome e endereço onde eu moro, um rádio meu, uma camisa do Brasil que eu jogava bola e um short branco do Brasil e um par de chuteira pra mim jogar uma bola, porque eu adoro jogar uma bola.”*

Vitor recapitula uma experiência, organizando-a numa seqüência verbal de orações (Labov, 1972). O paciente inicia a narrativa fazendo a orientação, contextualizando o evento: personagens, lugar: *“Domingo passado, eu falei, para a assistente social, ela sentou lá no banco comigo ( ) era onze horas”*. A ordem das ações está invertida; a lógica temporal (frases narrativas), portanto, é: primeiro a assistente social sentou no banco junto com o paciente; depois o paciente falou com ela. O paciente explicou que precisava de alguns objetos pessoais, descrevendo-os. A função da narrativa parece ser a de sustentar sua posição, mostrando ao médico como é importante e urgente seu pedido diante de sua insatisfação. A avaliação é colocada quando Vitor justifica o pedido: *“(…) porque eu adoro jogar uma bola.”* O tipo de resposta que Vitor espera do seu interlocutor (Ribeiro e outras, 1995) é que o médico tome alguma providência já que ele adora jogar bola e a assistente social não o ajudou a resolver ‘o problema’.

Esse segmento é revelador das imagens que o paciente quer construir sobre si-mesmo, estabelecendo dois “conflitos”: i) Vitor afirma ter aversão às drogas ilícitas, embora tenha deixado claro que precisa de seu cigarro para não ficar

“*revoltado e estressado*”, sinalizando a dependência de uma outra droga, embora ela seja inofensiva: “*fumo meu cigarrinho*” (l. 74). No entanto, embora inofensiva, ela é capaz de causar “*estresse*” no paciente, alterando, portanto, seu estado de saúde quando falta a droga; **ii)** Vitor reclama por estar se sentindo sozinho e abandonado já que não tem com ele seus objetos: “*olha, só to precisando disso, disso, disso*” (l. 78). Vitor procura deixar claro que os objetos são muito importantes - o futebol é tão presente em sua vida que até já modificou o “estilo” das suas pernas: “*é tudo de jogar bola oh o estilo das pernas*” (l. 83).

Entre o fumante compulsivo e o jogador de futebol competente, está o homem abandonado pela instituição que não lhe dá as condições mínimas para estar internado. Vitor afirma que a própria instituição não pode privá-lo de algumas necessidades sob o risco de tê-lo revoltado e estressado. Nesse sentido, a instituição passa a ser a causadora da crise – “*se faltar meu cigarro eu fico estressado...eu falei para a assistente social...só tô precisando disso, disso, disso....*” (l. 78-79).

O fragmento, a seguir, é uma continuação do anterior, quando Dr. Oswaldo retoma uma informação e faz uma costura, procurando ‘organizar’ o discurso do paciente.

## UNIDADE TEMÁTICA 2 – O percurso da doença

### FRAGMENTO 7 O melhor cantor

#### ENTREVISTA 2 – Vitor

88 <b>Dr. Oswaldo:</b> mas então Vitor você tava me contando que já estive em vários lugares vários hospitais	
89 <b>Vitor:</b>	tive, tive
90 <b>Dr. Oswaldo:</b> aonde você teve Rio Bonito essa Santa Catarina	
91 <b>Vitor:</b> Rio Bonito, Rio Bonito só passei uma semana só	
92 <b>Dr. Oswaldo:</b> Santa Catarina é em São Gonçalo, não é isso?	
93 <b>Vitor:</b>	é em São Gonçalo isso São Gonçalo você tem que ir até
94 <b>Dr. Oswaldo:</b> você mora aonde?	
95 <b>Vitor:</b> perto das Sendas você tem que ir até o pronto socorro de São Gonçalo pegar a guia e ir pra lá=	
96 <b>Dr. Oswaldo:</b> = sei=	
97 <b>Vitor:</b> = mas lá tinha karaokê pra gente cantar =	
98 <b>Dr. Oswaldo:</b> = sei =	
99 <b>Vitor:</b> = sabe o que é karaokê? =	
100 <b>Dr. Oswaldo:</b> = sei =	
101 <b>Vitor:</b> = tirava o primeiro lugar lá =	
102 <b>Dr. Oswaldo:</b> = você tirou o primeiro lugar =	
103 <b>Vitor:</b> = o primeiro lugar era eu	
104 <b>Dr. Oswaldo:</b> você era o que cantava melhor	
105 <b>Vitor:</b> cantava melhor =	

- 106 **Dr. Oswaldo:** = você mora lá em São Gonçalo?=  
 107 **Vitor:** = quando eu saí de lá, desculpe eu falar, dá licença, quando eu saí de lá todo mundo ficou chorando “*pó o cantor vai embora*” aí os pacientes veio tudo me abraçar todo mundo agora não vou guentar como vou conseguir agarrar aquele monte de paciente “*pô o cantor vai embora, acabou a alegria aqui*”  
 111 **Dr. Oswaldo:** você mora lá em São Gonçalo?=  
 112 **Vitor:** = moro, não eu moro em não moro em São Gonçalo  
 113 **Dr. Oswaldo:** você mora aonde?=  
 114 **Vitor:** = eu moro na Rua Escobar, 84, São Cristóvão =  
 115 **Dr. Oswaldo:** = São Cristóvão =  
 116 **Vitor:** = ali onde tem aquele monte de loja que vende peça de carro =  
 117 **Dr. Oswaldo:** = hã =  
 118 **Vitor:** = então eu moro ali no oitenta e quatro, você pode ver que eu fico sentado na porta ali  
 119 **Dr. Oswaldo:** e você foi internar lá em São Gonçalo?  
 120 **Vitor:** fui internado em São Gonçalo =  
 121 **Dr. Oswaldo:** = São Gonçalo, Rio Bonito, longe assim de casa  
 122 **Vitor:** mas quando eu fui internado em Rio Bonito =  
 123 **Dr. Oswaldo:** = hum =  
 124 **Vitor:** = eu morava em Itaboraí =  
 125 **Dr. Oswaldo:** = ah tá =  
 126 **Vitor:** = certo, em Itaboraí que eu fui internado em Rio Bonito =  
 127 **Dr. Oswaldo:** = humhum =  
 128 **Vitor:** = entendeu =  
 129 **Dr. Oswaldo:** = você mora com quem aqui no Rio?=  
 130 **Vitor:** = eu moro com dois irmãos =  
 131 **Dr. Oswaldo:** = hum  
 132 **Vitor:** mas eles são meio estourados sabe? eles arrumam os estresses deles lá fora e vem desabafar em cima de mim. Eu não sou desabafo de ninguém pô se eu trabalho sou uma médica né então você tá atendendo ali uns clientes tá os clientes ou você tem consultório psiquiátrico, aí você sai estressado de tanto maluco falar com você não sei o quê aí você começa a se estressá, aí meu negócio é esse quer dizer eles se estressa lá fora vem descarregar em cima de mim aí quer dizer eu não concordo com isso realmente eu não concordo eu acho realmente um troço errado se a pessoa quer desabafar, desabafa lá fora mas não desabafa no ouvido da gente que o ouvido da gente meu ouvido não agüenta mais  
 140 **Dr. Oswaldo:** e aí teus irmãos trazem os estresses para casa  
 141 **Vitor:** aí tem que trazer pra cá, sem o remédio em casa né =  
 142 **Dr. Oswaldo:** = humhum =  
 143 **Vitor:** = eu tomei ( ) 100 mg e vitamina, nunca tomei remédio brabo, já tive na Gávea, tive na Gávea, tive na Nossa Senhora da Vitória, Nossa Senhora da Vitória também cantava lá também lá tinha o palco deu cantar em cima, bonito pra caramba tapete assim vermelho com caixa de som grandona no canto assim oh eu cantava lá cantei também lá todo mundo gostava de mim quando eu saí de lá todo mundo sentiu falta  
 148 **Dr. Oswaldo:** hum =  
 149 **Vitor:** = entendeu, um microfone desse mesmo

Dr. Oswaldo, na l. 88, como foi dito, retoma uma informação anterior ao fazer um pedido de informação, que não está sob a forma de pergunta. Com ele, o médico, no enquadre exploratório, quer desenvolver o percurso da doença, solicitando informações a respeito de quantas internações o paciente já sofreu até

a atual: *“mas então Vitor você tava me contando que já esteve em vários lugares vários hospitais”*.

Vitor confirma que já esteve internado em vários hospitais: *“tive, tive”*. O médico então continua explorando o tópico, retomando várias informações e co-construindo seu conhecimento a respeito da história do paciente. É interessante observar como o médico se comporta discursivamente não apenas fazendo perguntas. Ao contrário, o médico, retomando as informações, assume um papel de falante participativo: *“Santa Catarina é em São Gonçalo, não é isso?”* (l. 92). Nesse enquadre de co-construção, vemos que o médico também alterna os papéis discursivos de falante e ouvinte, minimizando a assimetria e materializando discursivamente uma fala híbrida.

Na l. 93, o paciente confirma a informação e acrescenta dados que não foram solicitados pelo médico: *“é em São Gonçalo isso São Gonçalo você tem que ir até”*, na tentativa de orientar o caminho até a clínica. No entanto, Dr. Oswaldo, na l. 94, faz uma pergunta que redireciona o tópico: *“você mora aonde?”*. Mas Vitor ignora a pergunta do médico e continua apresentando as informações para auxiliá-lo na localização da clínica: *“perto das Sendas você tem que ir até o pronto socorro de São Gonçalo pegar a guia e ir pra lá”* (l. 95).

Apesar de não ter tido seu pedido explícito atendido, Dr. Oswaldo não impede que Vitor fale sobre o fato de ter ganho o primeiro lugar na clínica por ser o melhor cantor (outra referência à ‘profissão’ de cantor feita pelo paciente). Nas l. 95 a 105, Dr. Oswaldo promove um realinhamento, assumindo o papel de interlocutor atento. Segundo Clark e Mishler (2001), nesse momento, o paciente assume a autoridade e o médico se torna o interlocutor atento, reconhecendo a relevância do que está sendo dito pelo paciente (p. 20).

Deve ser destacado que as elocuições do médico e do paciente são contíguas<sup>76</sup>, enunciadas sem pausa entre elas; são seqüências inteiras que dão a esse segmento um ritmo de conversa, em que esse o estilo mais colaborativo do médico tende a encorajar o paciente a falar. É possível, assim, reconhecer uma sintonia interacional entre médico e paciente porque, além de os turnos serem

---

<sup>76</sup> A contigüidade é representada pelo sinal de = no final e no início dos turnos.

contíguos, há várias repetições do médico do turno do paciente, o que também sinaliza essa ‘comunhão discursiva’ entre eles.

Dr. Oswaldo, na l. 106, repete o pedido que mais uma vez não foi atendido: “*você mora lá em São Gonçalo?*”. Sabendo que estará ignorando mais uma vez a pergunta do médico, Vitor pede ‘permissão’: “*desculpe eu falar, dá licença*” (l. 107) para construir uma narrativa:

## Narrativa 2

“*Quando eu saí de lá, todo mundo ficou chorando “pô o cantor vai embora”. Aí os pacientes veio tudo me abraçar, todo mundo. Agora não vou guentar, como vou conseguir agarrar aquele monte de paciente “pô o cantor vai embora, acabou a alegria aqui.”*”

Vitor relata que, quando recebeu alta da Clínica Santa Catarina, teve uma despedida ‘calorosa’. Reproduzindo os diálogos, procurando, assim, dar mais veracidade ao relato, Vitor mostra que os pacientes ficaram muito tristes com a sua partida. E o motivo da tristeza era que, para os pacientes, com a saída de Vitor, a alegria também iria embora com ele. Ao descrever os que os pacientes fizeram, Vitor procura enfatizar a ação com o objetivo de dar maior dramaticidade à avaliação, ao motivo de a história ter sido narrada: com ela, Vitor se posiciona de forma positiva, como alguém que é importante e querido pelo outro: todos quiseram abraçá-lo, todos choraram, todos disseram “*acabou a alegria aqui*” (l. 109-110). Desta maneira, Vitor mostra a visão do outro e se posiciona em relação a ela. O ponto é que “*todos ficaram chorando*” com a sua partida.

Com o relato, Vitor se apresenta como “o melhor da categoria”: “*o primeiro lugar era eu*” (l. 103) e como alguém importante para o outro, alguém que tem alegria capaz alegrar o outro.

Na l. 111, pela terceira vez, Dr. Oswaldo repete o pedido: “*você mora lá em São Gonçalo?*”, procurando restabelecer o enquadre institucional exploratório. Revelando ainda uma resistência implícita a atender ao pedido, Vitor não informa onde mora, apenas diz que não mora em São Gonçalo. Na l. 113, Dr. Oswaldo é mais explícito: “*você mora aonde?=*”. Da l. 114 a 118, Vitor finalmente atende ao pedido do médico. E, mais uma vez, procura oferecer informações bem

específicas e detalhadas instruindo o médico: “*ali onde tem aquele monte de loja que vende peça de carro....então eu moro ali no oitenta e quatro, você pode ver que eu fico sentado na porta ali*”,

Nas l. 119 e 128, Dr. Oswaldo demonstra uma certa surpresa com o fato de o paciente morar em São Cristóvão e ter se internado em São Gonçalo e Rio Bonito, resgatando informações anteriores e construindo, assim, seu conhecimento sobre o paciente a cada momento da entrevista. Vitor, por sua vez, explica ao médico que morava em Itaboraí quando se internou em São Gonçalo e Rio Bonito. Ele não esteve internado longe de casa, como o médico anteriormente havia interpretado: “*São Gonçalo, Rio Bonito, longe assim de casa*” (l.121). Dr. Oswaldo acompanha a explicação, alinhando-se com o paciente.

A partir da pergunta “*você mora com quem aqui no Rio?*”, na l. 129, o paciente descreve que tipo de relação ele mantém com seus dois irmãos: “*mas eles são meio estourados sabe? eles arrumam os estresses deles lá fora e vem desabafar em cima de mim. Eu não sou desabafo de ninguém pô*”. (l. 132-133).

Para “facilitar” a compreensão do médico a respeito da relação estabelecida com os irmãos, Vitor dá um exemplo ilustrativo, que serve de suporte da opinião (Schiffrin, 1987; Shi-xu, 2000): “*se eu trabalho sou uma médica né então você tá atendendo ali uns clientes tá os clientes ou você tem consultório psiquiátrico, aí você sai estressado de tanto maluco falar com você não sei o quê aí você começa a se estressá*” (l. 133-135). O paciente fez a opção, nesse momento, pela profissão de médico psiquiatra, talvez por acreditar que seja uma profissão que favoreça o estresse “*de tanto maluco falar*” (l. 135) e talvez por estar inserido nesse contexto, o contexto psiquiátrico, aproximando-se do médico. Para Vitor, apesar dos problemas no trabalho, o médico não pode levá-los para casa. Os seus irmãos também não podem fazê-lo. E, mais do que isso, não devem “*descarregar*” esses problemas nos “ouvidos” dele porque “*meu ouvido não agüenta mais*” (l. 139), afirma o paciente.

Vitor constrói, nesse momento, uma opinião (Schiffrin, op.cit.; Shi-xu, op.cit.) com a qual representa discursivamente o seu sentimento em relação ao comportamento do outro. E o paciente faz isso utilizando as estruturas formais da opinião, embora elas nem sejam necessárias para que as opiniões sejam expressas,

como aponta Shi-xu (op.cit.: 270): “eu não concordo com isso realmente eu não concordo eu acho<sup>77</sup> realmente um troço errado” (l. 137).

O relato é acompanhado pelo médico que se comporta discursivamente sinalizando que ele está ouvindo com atenção: “*hum*” (l. 131), sinalizando que está atento e que o que está sendo dito é relevante. E o paciente, então, sente-se encorajado a falar sobre a relação que mantém com os irmãos. Vitor enfatiza que não concorda com o comportamento dos irmãos e, mais do que isso, que não suporta mais esse “*troço errado*” (l. 137). E se Vitor, nas l. 16-19, afirmou que a causa de sua internação atual foi o “*sistema nervoso abalado*” e que “*sistema abalado é falar muito no meu ouvido, pá, pá, pá, pá não sei o quê não sei o quê não sei o quê...*”, o comportamento dos seus irmãos é também a causa de sua internação. Essas informações sinalizam para o médico que o paciente tem uma relação conflituosa com os irmãos que, segundo o paciente, é fonte de estresse para ele. Mais uma vez, então, Vitor atribui a responsabilidade pela sua internação à relação de conflito vivida em casa, com os irmãos. Para o paciente, o conflito se instaura porque os irmãos trazem os problemas para casa.

Alinhando-se com o paciente, Dr. Oswaldo repete e resume o relato do paciente que é o conflito instaurado entre Vitor e seus dois irmãos: “*e aí teus irmãos trazem os estresses para casa*” (l. 140). O paciente, nesse momento, também faz um “resumo” do que teria motivado a sua internação atual: “*aí tem que trazer pra cá, sem o remédio em casa né*” (l. 141). Sua internação, então, foi motivada pelo comportamento inadequado dos irmãos em relação a ele, acrescido da falta de medicação. A partir daí, o Dr. Oswaldo, no alinhamento de ouvinte atento, acompanha o que está sendo dito: “*humhum*” (l.142). E Vitor, em um único turno, de maneira confusa, fornece várias informações que não foram requeridas: “*eu tomei ( ) 100 mg e vitamina, nunca tomei remédio brabo, já tive na Gávea, tive na Gávea, tive na Nossa Senhora da Vitória, Nossa Senhora da Vitória também cantava lá também lá tinha o palco deu cantar em cima, bonito pra caramba tapete assim vermelho com caixa de som grandona no canto assim oh eu cantava lá cantei também lá todo mundo gostava de mim quando eu saí de lá todo mundo sentiu falta*” (l. 143-147). Primeiro, afirma que medicação tomava,

---

<sup>77</sup> Grifos meus para indicar as estruturas formais da opinião utilizadas pelo paciente.

informando, inclusive, que nunca tomou Haldol, o que para ele é considerado “*remédio brabo*”; segundo, repete o nome de dois lugares onde já esteve internado “*tive na Gávea, tive na Gávea, tive na Nossa Senhora da Vitória*”. Finalmente, consegue atingir seu objetivo – construir uma imagem de cantor competente - na Clínica Nossa Senhora da Vitória em que ele também cantava. Além disso, também lá todos sentiram a sua falta quando ele teve alta: “*eu cantava lá cantei também lá todo mundo gostava de mim quando eu saí de lá todo mundo sentiu falta*”.

Depois de fazer referência a duas outras instituições onde já esteve internado e de ter sido ouvido pelo médico, Dr. Oswaldo faz uma nova pergunta ao paciente a respeito do número de internações já “sofridas” até hoje. O fragmento, a seguir, é, portanto, continuação do anterior.

## UNIDADE TEMÁTICA 2 – O percurso da doença

**FRAGMENTO 8: Sem a medicação, as crises**

**ENTREVISTA 2 – Vitor**

- 151 **Dr. Oswaldo:** foram quantas internações, você tem idéia Vitor?  
 152 **Vitor:** ah no momento não, pra ser sincero com você eu não, no momento eu não tenho idéia não  
 153 **Dr. Oswaldo:** mas todo ano?=  
 154 **Vitor:** = não =  
 155 **Dr. Oswaldo:** = tem períodos curtos  
 156 **Vitor:** não eu passo às vezes dois anos, três anos, sem me internar =  
 157 **Dr. Oswaldo:** = sem internar =  
 158 **Vitor:** = fazendo música =  
 159 **Dr. Oswaldo:** = a última vez foi quando? a última internação =  
 160 **Vitor:** = a última vez foi em oitenta em cinco mesmo  
 161 **Dr. Oswaldo:** não, essa não foi a primeira eu entendi assim  
 162 **Vitor:** a primeira não a segunda foi em noventa e um  
 163 **Dr. Oswaldo:** e antes dessa de agora você estava quanto tempo sem internar  
 164 **Vitor:** antes dessa agora eu já vim de outra clínica =  
 [acc]  
 166 **Dr. Oswaldo:** = ah você já veio de outra clínica pra cá =  
 167 **Vitor:** = não eu vim de outra clínica assim o meu irmão foi me apanhar lá =  
 168 **Dr. Oswaldo:** = hã =  
 169 **Vitor:** = Santa Catarina =  
 170 **Dr. Oswaldo:** = hã =  
 171 **Vitor:** = aí eu entrei em crise de novo ele me trouxe pra cá  
 172 **Dr. Oswaldo:** ah, pouco tempo depois você entrou em crise de novo  
 173 **Vitor:** mas tinha três semanas que eu tinha saído de lá =  
 174 **Dr. Oswaldo:** = ah tá foi pouquinho tempo então =  
 175 **Vitor:** = quinze dias =  
 176 **Dr. Oswaldo:** = humhum =  
 177 **Vitor:** = aí eu entrei em crise entendeu entrei em crise até lá na clínica entrei em crise o médico me deu alta =  
 179 **Dr. Oswaldo:** = hum =  
 180 **Vitor:** = aí cortou meu remédio, que eu só tomo calmante e vitamina, aí o médico foi e

cortou meu calmante aí entrei em crise lá =

182 **Dr. Oswaldo:** = sei =

183 **Vitor:** = aí foi, não vou mentir não vou mentir pro senhor eu quebrei um negócio lá na clínica lá quebrei uns vidros lá e tudo claro por causa da crise =

185 **Dr. Oswaldo:** = humhum =

186 **Vitor:** = porque todo paciente que é lúcido ele jamais vai fazer isso mas ele ficar ele vai depender daquele remédio entendeu aquele remédio é tipo uma droga se ele num tomar aquele remédio direitinho quer dizer se não passar o remédio direitinho mesmo o médico que te dá ele vai fazer besteira se ele ficar oh uma semana oh se eu ficar cinco dias sem meu calmante eu começo a quebrar tudo que tem dentro daqui mas eu tendo meu remédio ali tendo minha casa própria mesmo e tendo meu remédinho direito eu vou lá e tomo, almoço, janto e tal limpo a casa limpo tudo ( ) dormir tomo meu remédio vou dormir gosto de andar na rua de madrugada não vou mentir eu gosto mesmo não vou mentir não tenho medo eu não tenho medo de levar um tiro não tenho medo de nada =

196 **Dr. Oswaldo:** = humhum =

197 **Vitor:** = porque o cantor é aparecer mesmo, o que que adianta você ser um cantor e ficar dentro de casa como é que a população vai te conhecer você como cantor né não tem condição=

199 **Dr. Oswaldo:** = humhum =

200 **Vitor:** = e o meu irmão fala “*não fica aí trancado*” pô ficar trancado, não sou passarinho, até o passarinho quer uma liberdade coitado né, aquilo me estressa aí vai me estressando =

202 **Dr. Oswaldo:** = humhum =

203 **Vitor:** = aí todo mundo chega “*cantor tá aí*” “*não não tem cantor aqui não*” ah o que eles fala é isso =

Na l. 151, o médico, mais uma vez, no enquadre exploratório, retoma o tópico outras internações: “*foram quantas internações, você tem idéia Vitor?*” em que o paciente poderá mostra quais teriam sido as circunstâncias de cada internação anterior. Essas informações são extremamente importantes para que o médico, conhecendo melhor a história das outras internações, tenha elementos para confirmar suas hipóteses e indicar o tratamento mais adequado nesse caso. Para investigar quanto tempo o paciente consegue se manter estabilizado, fazendo o tratamento em ambulatorios, sem entrar em crise, Dr. Oswaldo faz várias perguntas: “*foram quantas internações, você tem idéia Vitor?*”, “*mas todo ano?*”, “*a última vez foi quando?*”, “*antes dessa de agora você estava quanto tempo sem internar?*”, em um enquadre institucional exploratório.

Na l. 155, Dr. Oswaldo faz um comentário “*tem períodos curtos*” sobre o fato de o paciente ficar dois, três anos sem se internar, no alinhamento “estou interessado em seus problemas”, mostrando envolvimento e interesse com o que está sendo dito. Na l. 157, o médico repete parcialmente o turno do paciente, alinhando-se com ele. Nas l. 159-162, quando Dr. Oswaldo pergunta ao paciente sobre a data da última internação, Vitor responde: “*a última foi em oitenta e cinco mesmo*” (l. 160). Dr. Oswaldo, não alinhando-se com o paciente, afirma: “*não,*

*essa não foi a primeira eu entendi assim*” (l. 161). O paciente no turno seguinte também não consegue fornecer a informação desejada: “*a primeira não a segunda foi em noventa e um*” (l. 162). Dr. Oswaldo, então, reformula a pergunta, ainda querendo informações sobre a última internação: “*e antes dessa de agora você estava quanto tempo sem internar*” (l. 163).

A partir da l. 164, Vitor não atende à solicitação do médico: “*antes dessa agora eu já vim de outra clínica*”, começa a contextualização/orientação da narrativa. Dr. Oswaldo, alinhando-se com o paciente, repete o turno dele: “*ah você já veio de outra clínica pra cá*” (l. 166). A partir deste momento, há uma mudança de enquadre: Dr. Oswaldo, no alinhamento ouvinte atento, co-constrói com o paciente o seu mundo de experiências – o médico sustenta o que é dito pelo paciente, sinalizando que ele está ali, presente, atento e interessado no outro e no tópico (cf. Coates, 1996).

166 **Dr. Oswaldo:** = ah você já veio de outra clínica pra cá =

168 **Dr. Oswaldo:** = hã =

170 **Dr. Oswaldo:** = hã =

172 **Dr. Oswaldo:** ah, pouco tempo depois você entrou em crise de novo

174 **Dr. Oswaldo:** = ah tá foi pouquinho tempo então =

176 **Dr. Oswaldo:** = humhum =

179 **Dr. Oswaldo:** = hum =

182 **Dr. Oswaldo:** = sei =

185 **Dr. Oswaldo:** = humhum =

195 **Dr. Oswaldo:** = humhum =

O enquadre de co-construção, portanto, surge como encaixes no enquadre exploratório estabelecido pelo médico. O hibridismo (Sarangi & Roberts, 1999) também estaria materializado nos enquadres estabelecidos pelo médico e pelo paciente. Na l. 171, Vitor faz o resumo “*aí eu entrei em crise de novo ele me trouxe pra cá.*”

Nas linhas 173, há uma complementação da orientação: “*mas tinha três semanas que eu tinha saído de lá*”. Na l. 174, o médico mais uma vez faz um comentário a respeito do tempo transcorrido entre a última internação e a atual: “*ah tá foi pouquinho tempo então*”, um comentário avaliativo que mais uma vez demonstra interesse, uma estratégia discursiva que promove a conversa e estimula o paciente a continuar porque o médico demonstra estar interessado no que está sendo narrado. O paciente, percebendo o estímulo dado pelo médico, narra como teria sido a crise que o levou ao IPUB quinze dias após a última internação, e o

médico se comporta apenas sinalizando que está acompanhando o que está sendo dito, sem fazer perguntas de qualquer natureza:

177 **Vitor:** = aí eu entrei em crise entendeu entrei em crise até lá na clínica entrei em crise o médico me deu alta=

180 **Vitor:** = aí cortou meu remédio, que eu só tomo calmante e vitamina, aí o médico foi e cortou meu calmante aí entrei em crise lá =

183 **Vitor:** = aí foi, não vou mentir não vou mentir pro senhor eu quebrei um negócio lá na clínica lá quebrei uns vidros lá e tudo claro por causa da crise =

Vitor afirma que “*entrou em crise*” na clínica Santa Catarina porque o médico que o acompanhava teria suspenso a medicação dando-lhe alta médica, o clímax da narrativa: “*aí cortou meu remédio, que eu só tomo calmante e vitamina, aí o médico foi e cortou meu calmante aí entrei em crise lá*” (l. 180-181). A seguir, Vitor faz um detalhamento da crise que teve na clínica: “*aí foi, não vou mentir não vou mentir pro senhor eu quebrei um negócio lá na clínica lá quebrei uns vidros lá e tudo claro por causa da crise*”.

Com as frases narrativas “*o médico cortou meu calmante, eu entrei em crise, eu quebrei uns vidros lá na clínica*”, Vitor recapitula uma experiência vivida em uma de suas internações. Afirmando que seu médico teria suspenso a medicação, Vitor teria entrado em crise, quebrando alguns vidros da instituição. Aí surge a avaliação que Vitor faz da narrativa - tudo aconteceu por causa da crise.

Sobre essa narrativa, alguns comentários são importantes. Primeiro, o paciente minimiza a crise, afirmando que ‘apenas’ “*quebrou uns vidros*”, sinalizando que não foi nada grave; segundo, o paciente afirma que foi “*tudo claro por causa da crise*” e que essa crise foi causada pelo próprio médico que o deixou sem o calmante; se ele estivesse tomando a medicação, nenhuma crise teria acontecido: “*o médico foi e cortou meu calmante aí entrei em crise lá*”. Mais uma vez, Vitor transfere para a instituição a responsabilidade pelas “crises”: se o médico prescrever corretamente a medicação, ele estará bem.

Nas l. 186 a 194, Vitor enfatiza que depende do remédio, mostrando quais são as conseqüências da falta de medicação. A narrativa continua sendo construída pelo paciente, em que ele faz a avaliação com a explicação: “*porque todo paciente que é lúcido ele jamais vai fazer isso mas ele ficar ele vai depender daquele remédio entendeu aquele remédio é tipo uma droga se ele num tomar aquele remédio direitinho quer dizer se não passar o remédio direitinho*”.

*mesmo o médico que te dá ele vai fazer besteira se ele ficar oh uma semana oh se eu ficar cinco dias sem meu calmante eu começo a quebrar tudo que tem dentro daqui mas eu tendo meu remédio ali tendo minha casa própria mesmo e tendo meu remedinho direito eu vou lá e tomo, almoço, janto e tal limpo a casa limpo tudo ( ) dormir tomo meu remédio vou dormir gosto de andar na rua de madrugada não vou mentir eu gosto mesmo não vou mentir não tenho medo eu não tenho medo de levar um tiro não tenho medo de nada” (l. 186-194).*

Se ficar sem a medicação, Vitor mostra o que pode acontecer, assumindo, portanto, o papel de especialista. Segundo ele, caso isso aconteça, ele entra em crise. O médico tem que “*passar o remédio direitinho, não vai fazer besteira*”. Tendo o seu “*remedinho direito*”, “*tomo, almoço, janto e tal limpo a casa limpo tudo ( ) dormir tomo meu remédio vou dormir*”, não acontecerão crises e o paciente mostra que levará uma “*vida tranqüila*” (l. 180-181).

No entanto, apesar dessa ‘tranqüilidade’ conseguida pelo uso de calmantes, Vitor afirma que “*gosta de andar na rua de madrugada*” (l. 192). No entanto, esse comportamento não é apresentado como se fosse um comportamento inadequado, ao contrário, o paciente mostra que anda na rua de madrugada porque gosta e porque é um homem destemido: “*gosto de andar na rua de madrugada não vou mentir eu gosto mesmo não vou mentir não tenho medo eu não tenho medo de levar um tiro não tenho medo de nada*”. Apesar de toda violência de uma cidade como o Rio de Janeiro, e o paciente reconhece que poderia “*levar um tiro*”, ele é um homem corajoso, por isso continua fazendo o que gosta – caminhando de madrugada -, levando, portanto, uma vida que ele considera ‘normal’.

Essas interpretações do paciente – a conduta adequada do médico, a necessidade que o paciente mostra ter do medicamento e a necessidade de liberdade/autonomia (andar de madrugada, por exemplo) - podem ser interpretadas como sistema de coerência de Linde (1993), crenças usadas por Vitor para organizar sua vida, no que diz respeito ao domínio/controle da sua doença.

Esse segmento é bastante interessante para compreensão/identificação das identidades do paciente que foram co-construídas com o médico. Primeiro, nas l. 156-158, o paciente afirma que fica dois, três anos sem se internar e nesse período ele “*faz música*” que é, na verdade, sua principal ocupação, afinal ele já compôs

mais três mil músicas (**FRAGMENTO 15**). O paciente quer mostrar ao médico que é um artista, um compositor e que essa é a sua principal atividade profissional-artística. Quando não está em crise, ele compõe e leva uma vida dentro dos padrões da normalidade. Segundo, Vitor afirma que sua vida ‘normal’ depende apenas de uma prescrição adequada – se o médico “*passar o remédio direitinho*”, ele não entrará em crise.

Vitor também constrói uma imagem de ‘viciado’, um eufemismo para doente mental, que, como qualquer outro paciente, depende do seu ‘calmante’ para levar uma vida tranqüila. Vitor não apresenta essa situação como um caso grave. No entanto, apesar disso, Vitor afirma que não é um paciente lúcido, mas lucidez aqui está sendo interpretada como não dependência da medicação. Para o paciente, quem tem dependência de uma determinada medicação precisará dela como uma droga que é capaz de provocar alterações mentais caso o paciente fique sem ela: “*se ele num tomar aquele remédio direitinho quer dizer se não passar o remédio direitinho mesmo o médico que te dá ele vai fazer besteira*” (l. 188-189).

É preciso reconhecer que esse momento da entrevista é “apresentado” um paciente em conflito. E o conflito surge a partir da narrativa em que Vitor se mostra como um sujeito que tem certa dependência do médico, que culpa o médico e que gosta de liberdade e autonomia.

Ao final do segmento, Vitor faz mais uma vez referência à sua identidade de cantor, sem que o médico tenha solicitado. Nesse momento da entrevista, Dr. Oswaldo apenas acompanhava o que estava sendo dito, no alinhamento “eu estou te ouvindo” enquanto o paciente descreve as circunstâncias da última internação e o seu estado geral quando sua medicação está sendo ingerida com regularidade. Assim, ele afirma: “*porque o cantor é aparecer mesmo, o que que adianta você ser um cantor e ficar dentro de casa como é que a população vai te conhecer você como cantor né não tem condição...e o meu irmão fala “não fica aí trancado” pô ficar trancado, não sou passarinho, até o passarinho quer uma liberdade coitado né, aquilo me estressa aí vai me estressando.....aí todo mundo chega “cantor tá aí” “não não tem cantor aqui não” ah o que eles fala é isso*” (l. 196-202), construindo uma opinião (Schiffrin, 1987; Shi-xu, 2000) a respeito do comportamento que um artista – um cantor – deve ter para ser reconhecido pelo seu trabalho, pelo seu público. Dr. Oswaldo continua se

mantendo no alinhamento de ouvir enquanto o paciente mais uma vez constrói a imagem com valor positivo de si mesmo: um cantor que “*precisa aparecer para ser conhecido pela população*” (l. 196-197).

Depois de ter dito que um cantor não pode/deve ficar dentro de casa, pois assim não será reconhecido, o paciente afirma que seu irmão o “estressa” porque fala “*não fica aí trancado*”, questionando um possível comportamento recluso que o paciente possa ter. No entanto, no mesmo turno, o paciente faz uma reclamação como se o irmão quisesse que ele ficasse em casa: “*e o meu irmão fala “não fica aí trancado” pô ficar trancado, não sou passarinho, até o passarinho quer uma liberdade coitado né, aquilo me estressa aí vai me estressando*” (l. 199-200).

No turno seguinte, o paciente também faz uma outra afirmação que talvez possa ser interpretada como uma reclamação dirigida aos irmãos: “*aí todo mundo chega “cantor tá aí” “não não tem cantor aqui não” ah o que eles fala é isso*” (l. 202) O paciente afirma que, quando algumas pessoas vão procurá-lo, seus irmãos (?) dizem que ele não está em casa, e esse comportamento dos irmãos também o “estressa”.

Redirecionando o tópico, Dr. Oswaldo, na l. 204, faz uma pergunta para o paciente, buscando informações sobre sua chegada ao IPUB, na internação atual. Além disso, Dr. Oswaldo também busca informações a respeito de outras internações nessa instituição. No enquadre investigativo/exploratório, Dr. Oswaldo alterna com o paciente os papéis discursivos de falante e ouvinte, promovendo um “estado de conversa”, assumindo o alinhamento de ouvinte atento e interessado, encadeando os turnos.

## UNIDADE TEMÁTICA 2 – O percurso da doença

### A internação atual: a chegada no IPUB

#### FRAGMENTO 9

#### ENTREVISTA 2: Vitor

204 <b>Dr. Oswaldo:</b> = e você chegou aqui que dia, Vitor, aqui no Instituto de Psiquiatria	
205 <b>Vitor:</b>	cheguei... cheguei
sábado =	
206 <b>Dr. Oswaldo:</b> = sábado =	
207 <b>Vitor:</b> = lá no pinel =	
208 <b>Dr. Oswaldo:</b> = lá no pinel =	
209 <b>Vitor:</b> = é =	
210 <b>Dr. Oswaldo:</b> = foi teu irmão que te levou pra lá? =	
211 <b>Vitor:</b> = foi, foi meu irmão, aí passei sábado, domingo, segunda, terça, quando foi na terça me trouxeram pra cá .. não na terça .. foi na terça na terça, quarta e quinta é tá com	

<p>com segunda, terça, quarta, quinta, quatro dias =</p> <p>213 <b>Dr. Oswaldo:</b> = humhum, e você já tinha estado aqui nesse hospital antes? =</p> <p>214 <b>Vitor:</b> = já já</p> <p>215 <b>Dr. Oswaldo:</b> no Instituto de Psiquiatria =</p> <p>216 <b>Vitor:</b> = já mas não foi aqui nesse local não aonde vocês me colocaram ali é terrível aquilo é terrível eu quero sair dali realmente não dá para ficar ali não =</p> <p>218 <b>Dr. Oswaldo:</b> = porque é muita agitação =</p> <p>219 <b>Vitor:</b> = muita bagunça, muito palavrão, eu não gosto de palavrão entendeu eu gosto do respeito =</p> <p>220 <b>Dr. Oswaldo:</b> = humhum =</p> <p>221 <b>Vitor:</b> = eu quero até com ela eu falei com ela inclusive com ela aí pra ver se ela consegue me retirar daquele local lá me colocar num local mais mais uma pessoa que tenha a mente mais desenvolvida e saiba conversar = (<i>o paciente dirige-se para a pesquisadora</i>)</p> <p>224 <b>Dr. Oswaldo:</b> = humhum =</p> <p>225 <b>Vitor:</b> = você vai conversar com um maluco daqui a pouco ele está falando besteira aí num</p> <p>226 <b>Dr. Oswaldo:</b> = e lá você não conseguiu conversar com ele</p> <p>227 <b>Vitor:</b>                   aí me irrita sabe me irrita, começa a mexer nas minhas coisas minhas coisas bem arrumadinha lá começa a mexer nas minhas coisas e aí vai me irritando</p>
--

Na primeira parte do fragmento, das l. 204 a 212, Dr. Oswaldo, no enquadre exploratório, procura informações a respeito da internação atual: “*e você chegou aqui que dia, Vitor, aqui no Instituto de Psiquiatria*”. O paciente responde que chegou no sábado: “*cheguei...cheguei sábado*” (l. 205). Dr. Oswaldo, alinhando-se com o paciente, repete parcialmente o turno: “*sábado*” (l. 206). Vitor afirma, então, que chegou no sábado não no IPUB, mas no Pínel: “*lá no pinel*” (l. 207). Dr. Oswaldo, ainda alinhando-se com o paciente, repete integralmente o turno: “*lá no Pínel*” (l. 208). O paciente repete a informação: “*é*” (l. 209). Buscando detalhar as circunstâncias da internação atual, Dr. Oswaldo pergunta: “*foi teu irmão que te levou pra lá?*” (l. 210).

A resposta do paciente não indica muita certeza: “*foi, foi meu irmão, aí passei sábado, domingo, segunda, terça, quando foi na terça me trouxeram pra cá .. não na terça .. foi na terça na terça, quarta e quinta é tá com com segunda, terça, quarta, quinta, quatro dias*” (l. 210-212). Sem ter muita convicção a respeito da data de entrada no hospital, Vitor afirma que foi internado pelo irmão no Pínel no sábado e que tinha permanecido lá até terça-feira, quando foi trazido para o IPUB. Suas referências não parecem muito claras, mas Dr. Oswaldo não faz comentário sobre isso. Então, na l. 213, Dr. Oswaldo faz uma pergunta ao paciente sobre outras internações no Instituto de Psiquiatria: “*humhum, e você já tinha estado aqui nesse hospital antes?*” (l. 213) e “*no Instituto de Psiquiatria*” (l. 215). Vitor confirma que já esteve internado no IPUB, fazendo também uma

avaliação negativa sobre a enfermaria onde está internado: *“já mas não foi aqui nesse local não aonde vocês me colocaram ali é terrível aquilo é terrível eu quero sair dali realmente não dá para ficar ali não”* (l. 216-217), sem que o médico tivesse feito pergunta a esse respeito. Embora a avaliação/queixa expressa pelo paciente sobre a enfermaria não tenha uma estrutura formal, é evidente que com a crítica o paciente representa verbalmente seu sentimento em relação ao local onde está internado. A avaliação que o paciente faz da enfermaria é de que o lugar *“é terrível”* e que por isso ele não quer ficar lá. Vitor estaria fazendo referência à Enfermaria I, onde estão internados os pacientes mais graves. A partir daí, Dr. Oswaldo primeiro sinaliza que está acompanhando o que está sendo dito, no alinhamento de ouvinte atento (l. 220, 224); segundo, co-constrói com o paciente o seu relato: *“porque é muita agitação”* (l. 218) e *“e lá você não conseguiu conversar com ele”* (l. 226).

Quando faz a queixa, Vitor quer construir uma imagem de alguém que é diferente dos outros pacientes aos quais ele faz referência, que talvez seja: *“1) não é bagunceiro, 2) não gosta de palavrão, 3) gosta do respeito, 4) tem a mente desenvolvida, 5) sabe conversar, 6) não fala besteira, 7) guarda bem arrumadinhos seus objetos pessoais e, por fim, 8) não é maluco.”* Vitor constrói uma identidade de sujeito comportado e educado.

Vitor faz uma outra queixa ao médico sobre a instituição, mostrando que a mesma falhou quando o colocou naquele lugar: *“aonde vocês me colocaram ali é terrível”* (l. 216). A instituição não (?) soube avaliar seu estado e por isso o colocou em uma enfermaria que não é adequada a ele, principalmente porque no lugar em que estava os outros pacientes mexiam nos seus objetos pessoais e esse comportamento o irritava: *“aí me irrita sabe me irrita, começa a mexer nas minhas coisas minhas coisas bem arrumadinha lá começa a mexer nas minhas coisas e aí vai me irritando”* (l. 227-228).

A terceira Unidade Temática da Entrevista 2 – O nascimento e os primeiros anos de vida – será analisada no fragmento a seguir em que Vitor narra em que circunstâncias do seu nascimento.

### UNIDADE TEMÁTICA 3 – O nascimento e os primeiros anos de vida

#### FRAGMENTO 10: “Nasci num sítio”

#### ENTREVISTA 2 – Vitor

- 274 **Dr. Oswaldo:** Vitor conta um pouquinho da tua história assim do passado da infância, você nasceu num sítio lá no Ceará =
- 276 **Vitor:** = é nasci num sítio né porque a minha mãe, primeiro morava no Maranhão né =
- 277 **Dr. Oswaldo:** = hum =
- 278 **Vitor:** = aí do Maranhão nós viemos pro sítio do meu avô meu avô vendeu um boi dele vendeu um boi porque lá tinha muito gado aí falou “vou mandar buscar minha filha” aí mandou uma mulher apanhar minha mãe no Maranhão já ouviu falar no Maranhão né? =
- 281 **Dr. Oswaldo:** = claro=
- 282 **Vitor:** = aí vinha de pau de arara sabe o que é pau de arara? =
- 283 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 284 **Vitor:** = não tinha ônibus era um caminhão, viajamos de caminhão do do Maranhão até a minha cidade entendeu, aí o que aconteceu aí fiquei por lá entendeu aí fiquei por lá eu novinho eu dentro de um balaio eu tinha uma doença tão grande nas pernas que minhas pernas enrolava enrolava uns pano assim oh entendeu uma doença que de unas pernas graças a Deus eu fiquei bom as pernas enrolava assim oh graças a Deus tá aqui oh firme e forte entendeu aí a gente viajou viajou pra lá quando chegou na cidade aí Quando foi com um ano mais ou menos minha mãe, meu pai viajou para São Paulo meu pai é sumido não sei se é vivo não sei se é morto quem criou os filhos foi minha mãe =
- 292 **Dr. Oswaldo:** = ele veio para São Paulo aí não deu mais notícia
- 293 **Vitor:** = é aí veio para São Paulo e não assumiu a família né aí deixou começou a empurrar o pé na jaca com uma galinha e outra
- 295 **Dr. Oswaldo:** humhum
- 296 **Vitor:** desculpe o palavrão entendeu aí não ligava para família fazia compras direitinho não deixava faltar nada mas bebia muito =
- 298 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 299 **Vitor:** =aí um dia ele sumiu arrumou uma mulher lá Francisca minha mãe chama Francisca “Francisca isso aqui é para ajudar vocês dentro de casa aí fazer as coisas” aí minha mãe ficou meia cabreira “ué mas tem alguma coisa errada” o cara meu pai já safado mesmo, eu digo que ele é safado mesmo entendeu, não vale nada aí deixou deixou minha mãe de lado e sumiu com a outra, quando foi três horas da manhã sumiu mais outra e deixou minha mãe lá cuidando dos filhos, seis filhos =
- 305 **Dr. Oswaldo:** = seis filhos =
- 306 **Vitor:** = eu que fui trabalhar eu e meu irmão Valdir eu agradeço muito meu irmão não tenho nada que dizer dele ele ajudou muito entendeu eu que agradeço ele eu e outro
- 308 **Dr. Oswaldo:** vocês são os mais velhos?
- 309 **Vitor:** não o mais velho sou eu
- 310 **Dr. Oswaldo:** você é o mais velho dos seis =
- 311 **Vitor:** = é dos seis nós somos seis vivos minha mãe teve quatorze filhos=
- 312 **Dr. Oswaldo:** = tua mãe teve quatorze filhos, caramba
- 313 **Vitor:** = é
- 314 **Dr. Oswaldo:** e dos vivos você é o mais velho
- 315 **Vitor:** = dos vivos só tem seis
- 316 **Dr. Oswaldo:** você é o mais velho=
- 317 **Vitor:** = sou o mais velho
- 318 **Dr. Oswaldo:** ou outros que morreram eram crianças
- 319 **Vitor:** = no Maranhão, doença no Maranhão febre amarela, afitose, febre amarela ( ) febre amarela aquela catapora, aquelas doenças brabas de antigamente né =
- 321 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 322 **Vitor:** = morreu seis irmão meu o mais velho que morreu era pra tá com sessenta e poucos anos

A história do nascimento no Ceará e da mudança para o Maranhão é narrada a partir de um pedido do médico: “*Vitor conta um pouquinho da tua história assim do passado da infância, você nasceu num sítio lá no Ceará*” (l. 274). Nesse momento, Dr. Oswaldo pretende reunir informações sobre a História Pessoal. Para orientar a narrativa do paciente, Dr. Oswaldo retoma uma informação anterior – “*você nasceu num sítio lá no Ceará*”, com foco no nascimento. Após a ‘orientação’ do médico, Vitor inicia a história sobre o seu nascimento. Primeiro, o paciente confirma que nasceu em um sítio no Ceará, depois afirma que sua mãe morava no Maranhão e que seu avô mandou buscá-la:

### Narrativa 3

*“Nasci num sítio né porque a minha mãe, primeiro morava no Maranhão né” (l. 276), “aí do Maranhão nós viemos pro sítio do meu avô meu avô vendeu um boi dele vendeu um boi porque lá tinha muito gado aí falou “vou mandar buscar minha filha” aí mandou uma mulher apanhar minha mãe no Maranhão já ouviu falar no Maranhão né?” (...)* “*Não tinha ônibus era um caminhão, viajamos de caminhão do do Maranhão até a minha cidade entendeu (l. 278-285).*

Após iniciar a narrativa com a orientação, Vitor continua com a orientação, revivendo, a seguir, a dificuldade da viagem:

*(...) aí o que aconteceu aí fiquei por lá entendeu aí fiquei por lá eu novinho eu dentro de um balaio eu tinha uma doença tão grande nas pernas que minhas pernas enrolava enrolava uns pano assim oh entendeu uma doença que de unas pernas graças a Deus eu fiquei bom as pernas enrolava assim oh graças a Deus tá aqui oh firme e forte entendeu aí a gente viajou viajou pra lá quando chegou na cidade aí quando foi com um ano mais ou menos minha mãe, meu pai viajou para São Paulo meu pai é sumido não sei se é vivo não sei se é morto quem criou os filhos foi minha mãe” (l. 285-291)*

Com as frases narrativas “*avô meu avô vendeu um boi e mandou uma mulher apanhar minha mãe no Maranhão. Viajamos de caminhão do Maranhão até a minha cidade. Aí a gente viajou pra lá quando chegou na cidade aí quando foi com um ano mais ou menos minha mãe, meu pai viajou para São Paulo*”, mostra a lógica temporal – a ordem em que os eventos aconteceram. A ‘reprodução’ do discurso direto dá veracidade/dramaticidade ao que está sendo ‘narrado’, sendo também uma estratégia de (Tannen, [1989] 1994): “*vou mandar buscar minha filha*” (l. 279).

Não está claro se primeiro ele nasceu em um sítio no Ceará, depois sua mãe mudou-se para o Maranhão, depois seu avô trouxe a família do Maranhão para um sítio cuja localidade não foi mencionada. Vitor conta que a família ficou, aproximadamente, um ano no sítio do avô. E que nesse período ele teria ficado “curado” da doença que o acometia – uma doença grave obrigava sua mãe a “enrolar alguns panos” em suas pernas. Segundo ele, a doença foi extinta, deixando-o “firme e forte”. Transcorrido os “doze meses”, a família foi para São Paulo. No entanto, em São Paulo, seu pai não “assumiu” a família, deixando-a entregue à própria sorte. Sua mãe, então, foi obrigada a cuidar sozinha dos seis filhos.

Há algumas lacunas na história contada pelo paciente que talvez possam ser interpretadas pelo médico, na Súmula Psicopatológica (cf. Roteiro da Entrevista Clínica), como problemas na memória remota (?) (cf. Kaplan & Sadock, 1990:172) – Vitor não tem nítidas as informações sobre o seu nascimento: **i)** Vitor nasceu no sítio do avô? Se foi assim, ele não fez a referida viagem de caminhão; **ii)** Toda a família saiu do Maranhão para morar no sítio do avô de Vitor?; **iii)** O pai assumiu ou não a família em São Paulo? Nas l.296-297, o paciente afirma que o pai “*não deixava faltar nada*”, embora bebesse muito; também na l. 300, Vitor afirma que seu pai entregou dinheiro (?) à sua mãe para ajudar nas despesas.

Embora as informações estejam truncadas e incompletas, Dr. Oswaldo não fez perguntas ao paciente para esclarecer as dúvidas. Seu comportamento foi o de sinalizar que estava acompanhando o que estava sendo dito: “*hum*” (l. 277), “*claro*” (l. 281), “*humhum*” (l. 283). O enquadre, portanto, não é o do médico – o enquadre exploratório. Dr. Oswaldo co-constrói a narrativa do paciente

Na l. 292, Dr. Oswaldo reafirma o que o paciente já relatou: “*ele veio para São Paulo aí não deu mais notícia*”. Vitor, nas l. 293-294, confirma a informação: “*é aí veio para São Paulo e não assumiu a família né aí deixou começou a empurrar o pé na jaca com uma galinha e outra*”. Vitor, então, continua: “*desculpe o palavrão entendeu aí não ligava para família fazia compras direitinho não deixava faltar nada mas bebia muito*” (l. 296-297). Nos dois turnos seguintes, Dr. Oswaldo dá apenas sinalizações de escuta (l. 295, 298).

A seguir, nas l. 299-304, Vitor continua narrando a sua história: “*aí um dia ele sumiu arrumou uma mulher lá Francisca minha mãe chama Francisca “Francisca isso aqui é para ajudar vocês dentro de casa aí fazer as coisas” aí minha mãe ficou meia cabreira “ué mas tem alguma coisa errada” o cara meu pai já safado mesmo, eu digo que ele é safado mesmo entendeu, não vale nada aí deixou deixou minha mãe de lado e sumiu com a outra, quando foi três horas da manhã sumiu mais outra e deixou minha mãe lá cuidando dos filhos, seis filhos*”.

Dr. Oswaldo, na l. 305, repete: “*seis filhos*”, encadeando os turnos. Na l. 306, o paciente afirma: “*eu que fui trabalhar eu e meu irmão Valdir eu agradeço muito meu irmão não tenho nada que dizer dele ele ajudou muito entendeu eu que agradeço ele eu e outro*”. Dr. Oswaldo, então, da l. 308 a 318 sinaliza que está interessado no que está sendo dito ajudando o paciente a construir a história:

308 **Dr. Oswaldo:** vocês são os mais velhos?

309 **Vitor:** não o mais velho sou eu

310 **Dr. Oswaldo:** você é o mais velho dos seis =

311 **Vitor:** = é dos seis nós somos seis vivos minha mãe teve quatorze filhos=

312 **Dr. Oswaldo:** = tua mãe teve quatorze filhos, caramba

313 **Vitor:**

314 **Dr. Oswaldo:** e dos vivos você é o mais velho

315 **Vitor:** dos vivos só tem seis

316 **Dr. Oswaldo:** você é o mais velho=

317 **Vitor:** = sou o mais velho

318 **Dr. Oswaldo:** os outros que morreram eram crianças

Dr. Oswaldo faz perguntas que ora são informativas, ora confirmativas sobre o que está sendo dito. Além disso, até manifesta, na l. 312, uma opinião avaliativa sobre o fato de o paciente ter tido treze irmãos: “*tua mãe teve quatorze filhos, caramba*”, mais uma vez colaborando com o paciente na co-construção do relato, reafirmando assim seu comportamento discursivo híbrido na entrevista.

No próximo fragmento, inserido na Unidade Temática 4 – A vida adulta em São Paulo e no Rio de Janeiro, Vitor revive suas atividades laborativas. Nele há dois enquadres: exploratório e de co-construção de experiências.

## UNIDADE TEMÁTICA 4

### A vida em São Paulo e no Rio de Janeiro

#### FRAGMENTO 11

#### ENTREVISTA 2 - Vitor

- 323 **Dr. Oswaldo:** e aí você foi criado no interior do Ceará
- 324 **Vitor:** não eu trabalhei no Ceará passei dois anos lá só, mais é Rio – São Paulo Rio – São Paulo
- 325 **Dr. Oswaldo:** você veio pro Rio com que idade? Você já era crescido quando você veio =
- 326 **Vitor:** = não, dois anos de idade =
- 327 **Dr. Oswaldo:** = ah, você veio com dois anos de idade
- 328 **Vitor:** = não dois anos de idade para São Paulo tô misturando as bolas
- 329 **Dr. Oswaldo:** pra São Paulo vocês foram para São Paulo
- 330 **Vitor:** = dois anos de idade para São Paulo, de São Paulo saí com dezoito anos
- 331 **Dr. Oswaldo:** =hum =
- 332 **Vitor:** = para servi o quartel =
- 333 **Dr. Oswaldo:** = então você foi criado em São Paulo né =
- 334 **Vitor:** = fui criado em São Paulo=
- 335 **Dr. Oswaldo:** = você estudou em São Paulo? =
- 336 **Vitor:** = estudei =
- 337 **Dr. Oswaldo:** = estudou até que série Vitor ? =
- 338 **Vitor:** = até a 5ª série ginásial =
- 339 **Dr. Oswaldo:** = humhum e você começou a trabalhar com que idade lá em São Paulo?
- 340 **Vitor:** ah eu comecei a trabalhar com oito anos
- 341 **Dr. Oswaldo:** o que você fazia?
- 342 **Vitor:** carregando bolsa para as madames
- 343 **Dr. Oswaldo:** na feira? =
- 344 **Vitor:** = na feira, feira não supermercado japonês=
- 345 **Dr. Oswaldo:** = sei =
- 346 **Vitor:** = Parque Dom Pedro =
- 347 **Dr. Oswaldo:** = humhum = —
- 348 **Vitor:** = você deve conhecer
- 349 **Dr. Oswaldo:** aí você carregava bolsa para madames aí
- 350 **Vitor:** é as compras, as compras =
- 351 **Dr. Oswaldo:** = aí você ajudava tua mãe em casa =
- 352 **Vitor:** = é chegava lá ela me dava roupa essas coisas eu levava uma comidinha para os meus irmãos entendeu =
- 354 **Dr. Oswaldo:** =hum
- 355 **Vitor:** eu criava meus irmãos
- 356 **Dr. Oswaldo:** sei=
- 357 **Vitor:** = eu tenho uma irmã em São Paulo tem muitos muitos anos que eu não vejo ela muitos anos mesmo ah ela se chama é Janira não Janira mora no Ceará minha irmã sei sei Ivone, Ivone o nome dela é Ivone tem muitos anos que eu tenho vontade de ver ela minha irmã entendeu é minha irmã assim né que eu não vou mentir se eu mentir eu tô mentindo pra Deus é irmã de um caso que minha mãe teve sabe =
- 362 **Dr. Oswaldo:** = hum =

- 363 **Vitor:** = porque minha mãe teve um causo aí com um cara aí né depois que o meu pai largou ela então o cara judiava muito da minha mãe =
- 365 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 366 **Vitor:** = metia a cabeça dela numa vara assim que a ( ) descia =
- 367 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 368 **Vitor:** = era violento sabe, estressado é... uma vez ele enfiou a cabeça da minha mãe num guarda-louça eu pequenininho rapaz pedi pra chamar um rádio patrulha pra levar minha mãe pro hospital senão minha mãe tinha morrido cortou os pulsos da minha mãe o cara não vale nada é irmão eh esse irmão Flávio é irmão por parte de outro pai e essa Ivone a Ivone é filha de de de outro cara também eu tô doido pra ver esse cara entendeu eu não sei eu não sei como é ele não mas eu tenho a esperança de ver ele na cadeia ainda porque ele fez isso com a minha mãe entendeu mata puxava os cabelos da minha mãe assim com licença ele tava puxando eu puxei ele assim oh né o cabelo da minha mãe na parede isso é isso não se faz com ninguém minha mãe coitada trabalha pra caramba cuidando dos filhos quando ele chegava tinha que dar o dinheiro para ele entendeu o Valdir dava o dinheiro, o cigarro a gente trazia um arroz, trazia um feijão, trazia uma batata catava por lá né pra não morrer de fome entendeu? a gente levava pra casa roupa as madames dava a gente levava pro irmão entendeu e a vida a gente continuava né quer dizer mas o cara não trabalhava trabalhava numa lareira de fazer tijolo trabalhava três dias quatro dias abandonava o emprego, só nas minhas custas e nas custas do meu irmão quem criou essa Ivone foi eu e meu irmão, leite fralda roupa tudo=
- 383 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 384 **Vitor:** = ele não dava nem uma chupeta uma mamadeira pra criança foi eu e meu irmão que tava trabalhando pra sustentar a fami, os irmãos entendeu é::: quem criou quem criou a minha irmã a Fátima que mora em Copacabana foi meus avós mas meus avós já falecidos=
- 387 **Dr. Oswaldo:** teus avós pais da tua mãe=
- 388 **Vitor:** =pais da minha mãe
- 389 **Dr. Oswaldo:** humhum
- 390 **Vitor:** mas são falecidos já=

Na l. 323, Dr. Oswaldo mais uma vez faz um comentário retomando uma informação anterior (l. 274), organizando, assim, o relato: “*e aí você foi criado no interior do Ceará*”. A resposta do paciente não preenche a informação solicitada. Vitor compreendeu de forma diferente o comentário, interpretando o comentário do médico como se ele estivesse se referindo ao trabalho exercido no Ceará: “*não eu trabalhei no Ceará passei dois anos lá só, mais é Rio – São Paulo – Rio – São Paulo*” (l. 324). Nesse momento da entrevista, Dr. Oswaldo reformula a pergunta: “*você veio pro Rio com que idade. Você já era crescido quando você veio=*” (l. 325). A partir daí, o paciente se confunde um pouco com as datas de saída e chegada nos dois outros estados onde morou – São Paulo e Rio de Janeiro: “*não, dois anos de idade*” (l. 326), “*não dois anos de idade para São Paulo tô misturando as bolas*” (l. 328), e o médico co-constrói, explorando informações dadas pelo paciente: “*ah, você veio com dois anos de idade*” (l. 327), “*pra São Paulo vocês foram para São Paulo*” (l. 329). Essa participação discursiva do médico organiza a história – a partir dela o paciente “se encontra” em sua própria

história de vida: “*dois anos de idade para São Paulo, de São Paulo saí com dezoito anos*” (l. 330). Nesse momento, Dr. Oswaldo busca informações sobre como teria sido a vida do paciente em São Paulo. Na l. 333, Dr. Oswaldo pede confirmação do paciente: “*então, você foi criado em São Paulo, né?*”. Alinhando-se com o médico, o paciente confirma: “*fui criado em São Paulo*” (l. 334).

Dr. Oswaldo estabelece um ‘estado de conversa’ na medida em que suas contribuições discursivas vão além do formato pergunta-resposta.

Nas l. 335-338, o médico busca informações sobre a escolaridade do paciente. Alinhando-se com o médico, o paciente fornece as informações:

335 **Dr. Oswaldo:** = você estudou em São Paulo? =

336 **Vitor:** = estudei =

337 **Dr. Oswaldo:** = estudou até que série Vitor ? =

338 **Vitor:** = até a 5ª série ginásial =

A seguir, na l. 339, ainda no enquadre exploratório, Dr. Oswaldo faz uma pergunta que é seguida por várias outras, buscando explorar o tópico ‘A chegada em São Paulo e o primeiro emprego’: “*humhum e você começou a trabalhar com que idade lá em São Paulo?*”. O paciente responde: “*ah eu comecei a trabalhar com oito anos*” (l. 340). A seguir, Dr. Oswaldo pergunta que tipo de atividade o paciente realizava: “*o que você fazia?*” (l. 341). Atendendo às solicitações do médico, alinhando-se, portanto, como ele, Vitor responde: “*carregando bolsas para as madames*” (l. 342). O médico, então, faz uma inferência: “*na feira?*”, local em que o paciente poderia exercer esse tipo de atividade. O paciente, responde fornecendo outra informação: “*na feira, feira não supermercado japonês*” (l. 344), informando o local.

Desenvolvendo o tópico, Dr. Oswaldo fez perguntas, mas também assumiu um comportamento mais colaborativo, deixando de conduzir/orientar a fala do paciente, na medida em que deixa de fazer perguntas e se comporta sustentando a fala do outro, assumindo um alinhamento de ouvinte atento e interessado no tópico e no outro, mudando, portanto, o enquadre, deixando de ser um enquadre institucional exploratório e assumindo um enquadre de co-construção das experiências do paciente.

Quando Dr. Oswaldo afirma “*ai você ajudava tua mãe em casa*” (l. 351), conclui, fazendo uma reorientação tópica: ‘Relacionamento com a família’. O paciente, então, confirma, alinhando-se com o médico: “*é chegava lá ela me dava*

*roupa essas coisas eu levava uma comidinha para os meus irmãos entendeu =*” (l. 352-353).

São valorizadas pelo paciente as identidades nesse momento da entrevista. Vitor afirma que começou a trabalhar com oito anos de idade, ainda uma criança: *“ah eu comecei a trabalhar com oito anos”* (l. 340). Além disso, Vitor se posiciona como uma criança destemida, corajosa - não tinha medo de trabalhar em um ambiente bastante confuso/dinâmico como um supermercado, um ambiente pouco adequado a uma criança de oito anos. Ao afirmar *“... ela me dava roupa essas coisas eu levava uma comidinha para os meus irmãos entendeu”* (l. 352-353) o pagamento pelo serviço prestado era feito com doações de roupa e comida, e ele aceitava porque assim conseguia alimentar seus irmãos. O uso do diminutivo indica a fala infantil do personagem Vitor aos oito anos de idade. Com as doações que recebia das *“madames”*, Vitor conseguiu criar seus irmãos; tudo que era recebido pelo seu trabalho tinha como objetivo ajudar sua família e foi dessa forma que ele conseguiu, aos 8 anos de idade, criar seus irmãos: *“eu criava meus irmãos”* (l. 355).

Mantendo o enquadre de co-construção, Dr Oswaldo, no alinhamento de ouvinte atento, sinalizando apenas a escuta pelo sinal de retroalimentação, acompanha o que está sendo dito pelo paciente. Na l. 357, então, com a mudança de tópico promovida pelo médico, Vitor constrói uma narrativa, recapitulando uma experiência de violência vivida no passado – a agressão à mãe praticada pelo segundo marido da mãe. Antes, porém, Vitor apresenta duas irmãs, sem que o médico tivesse feito qualquer pergunta: *“eu tenho uma irmã em São Paulo tem muitos muitos anos que eu não vejo ela muitos anos mesmo ah ela se chama é Janira não Janira mora no Ceará minha irmã sei sei Ivone, Ivone o nome dela é Ivone tem muitos anos que eu tenho vontade de ver ela minha irmã entendeu é minha irmã assim né que eu não vou mentir se eu mentir eu tô mentindo pra Deus é irmã de um caso que minha mãe teve sabe”* (l. 357-361).

#### Narrativa 4

*“O cara judiava muito da minha mãe (...) metia a cabeça dela numa numa vara assim que a ( ) descia era violento sabe, estressado é... uma vez ele enfiou a cabeça da minha mãe num num guarda-louça eu pequenininho rapaz pedi pra chamar um rádio patrulha pra levar minha mãe pro hospital senão minha mãe tinha morrido cortou os pulsos da minha mãe o cara não vale nada é irmão eh esse irmão Flávio é irmão por parte de outro pai e essa Ivone a Ivone é filha de de de outro cara também eu tô doído pra ver esse cara entendeu eu não sei eu não sei como é ele não mas eu tenho a esperança de ver ele na cadeia ainda porque ele fez isso com a minha mãe entendeu mata puxava os cabelos da minha mãe assim com licença ele tava puxando eu puxei ele assim oh né o cabelo da minha mãe na parede isso é isso não se faz com ninguém minha mãe coitada trabalha pra caramba cuidando dos filhos quando ele chegava tinha que dar o dinheiro para ele entendeu o Valdir dava o dinheiro, o cigarro a gente trazia um arroz, trazia um feijão, trazia uma batata catava por lá né pra não morrer de fome entendeu? a gente levava pra casa roupa as madames dava a gente levava pro irmão entendeu e a vida a gente continuava né quer dizer mas o cara não trabalhava trabalhava numa lareira de fazer tijolo trabalhava três dias quatro dias abandonava o emprego, só nas minhas custas e nas custas do meu irmão quem criou essa Ivone foi eu e meu irmão, leite fralda roupa tudo.” (l. 363-382)*

Vitor narra a história para exemplificar o caráter violento do companheiro de sua mãe. Inicia a narrativa com o resumo: *“O cara judiava muito da minha mãe”*. A seguir, com as frases narrativas, descreve quais teriam sido as ações praticadas pelo companheiro da mãe, iniciando com o “uma vez”: *“Uma vez ele enfiou a cabeça da minha mãe num num guarda-louça, cortou os pulsos da minha mãe, puxava os cabelos da minha mãe”*. Descrevendo as ações praticadas pelo companheiro da mãe, com as sentenças narrativas, Vitor procura dar ênfase na ação, com maior dramaticidade aos fatos. Surge a avaliação que Vitor faz da narrativa como exemplificação do caráter violento do companheiro de sua mãe: *“era violento sabe, estressado (...) o cara não vale nada.”*

Como um dos personagens da história narrada, embora não tenha sido o protagonista, Vitor faz uma apresentação positiva de si mesmo em oposição a apresentação negativa do outro: se não fosse a intervenção de Vitor, sua mãe teria morrido: *eu pequenininho rapaz pedi pra chamar um rádio patrulha pra levar minha mãe pro hospital senão minha mãe tinha morrido*". Vitor se representa como o personagem que salvou a vida de sua mãe.

Quando tentava descrever o tipo de relação de conflito entre sua mãe e um outro marido, de uma segunda relação, Vitor mostrou o quanto ele e seus irmãos sofreram com a violência exercida pelo companheiro da sua mãe. Sua coragem para trabalhar também era coragem para defender sua mãe da violência de um outro homem. A mãe de Vitor, então, além de sofrer com a violência do marido e de um outro homem, era uma mulher que trabalhava para sustentar os filhos e o marido. E os filhos sofreram juntos: *"minha mãe coitada trabalha pra caramba cuidando dos filhos quando ele chegava tinha que dar o dinheiro para ele entendeu o Valdir dava o dinheiro, o cigarro a gente trazia um arroz, trazia um feijão, trazia uma batata catava por lá né pra não morrer de fome entendeu? a gente levava pra casa, roupa as madames dava a gente, levava pro irmão, entendeu e a vida a gente continuava né quer dizer, mas o cara não trabalhava trabalhava numa lareira de fazer tijolo trabalhava três dias quatro dias abandonava o emprego, só nas minhas custas e nas custas do meu irmão quem criou essa Ivone foi eu e meu irmão, leite fralda roupa tudo"* (l. 375-382).

Vitor afirma que ele e seu irmão trabalhavam exaustivamente para sustentar a casa ajudando sua mãe nessa tarefa. Eles *"traziam arroz, feijão e batata que catavam para não morrer de fome"* (l. 377-378). E as roupas dadas pelas "madames" vestiam seus irmãos. O paciente procura mostrar as dificuldades pelas quais a família passava e o quanto ele e seu irmão foram os responsáveis pela sobrevivência da família: *"só nas minhas custas e nas custas do meu irmão"* (l. 380-381). As identidades de "homem" responsável, cuidadoso, corajoso são reforçadas pelo paciente que conclui afirmando que *"quem criou essa Ivone foi eu e meu irmão, leite fralda roupa tudo"* (l. 381-382).

A imagem de imigrante nordestino que leva uma vida difícil é construída pelo paciente: *"arroz, feijão, batata"* – alimentação básica. *"Catar para não morrer de fome"* – significa o recolher o que sobrou, ficar com o resto que mais

ninguém quer. “A gente levava pra casa roupa as madames dava a gente levava pro irmão” (l. 378-379) – mais uma vez, Vitor se posiciona como uma pessoa que viveu ao lado de sua família com as “sobras” da vida, com o que não servia mais para “as madames”. Apesar disso, ele conseguiu, junto com seu irmão, criar uma de suas irmãs: “quem criou essa Ivone foi eu e meu irmão” (l. 381), dando “leite fralda roupa tudo” (l. 381-382). Vitor assume a postura de homem valente e corajoso diante da vida e de quem foi também o homem da casa, ao lado da mãe, ajudando a criar os irmãos.

O fragmento seguinte é continuação do anterior, mas está inserido na Unidade Temática 5 – A Família.

## UNIDADE TEMÁTICA 5 – A Família

### Relacionamento com os irmãos

#### FRAGMENTO 12

#### ENTREVISTA 2 - Vitor

391 **Dr. Oswaldo:** = a tua mãe é viva ainda =  
 392 **Vitor:** = a minha mãe graças a Deus é  
 393 **Dr. Oswaldo:** ela vive aonde, em São Paulo? =  
 394 **Vitor:** = Fortaleza =  
 395 **Dr. Oswaldo:** = Fortaleza. Ah ela voltou pra lá  
 396 **Vitor:** tá em Fortaleza  
 397 **Dr. Oswaldo:** humhum.você tem uma irmã em Fortaleza e tua mãe também  
 398 **Vitor:** tenho ... minha mãe tá lá também.  
 399 **Dr. Oswaldo:** e os outros irmãos tão aonde?=  
 400 **Vitor:** = tem um aqui a Fátima que mora em Copacabana =  
 401 **Dr. Oswaldo:** = hum =  
 402 **Vitor:** = tem a Janira que mora no Ceará são e a Bahia, a Maria eu chamo de Bahia porque o apelido dela é Bahia mas se chama Maria =  
 404 **Dr. Oswaldo:** = hum =  
 405 **Vitor:** = ela mora em Fortaleza com a minha mãe =  
 406 **Dr. Oswaldo:** = humhum =  
 407 **Vitor:** = os meus sobrinhos lá tem a Fátima que mora em Copacabana tem eu, Vitor Ferreira Gomes Neto Compositor e tem o Flávio Ferreira Gomes e o Valdir Ferreira Gomes =  
 409 **Dr. Oswaldo:** = e esses moram com você?=  
 410 **Vitor:** Fátima Ferreira Gomes, Maria Ferreira Gomes, Jandira Ferreira Gomes, a Jandira Ferreira Gomes sabe o que ela é lá no Ceará, é professora =  
 412 **Dr. Oswaldo:** = humhum  
 413 **Vitor:** tem uma cabeça fora do comum, a cabeça dela não é uma cabeça é um computador é igual a minha=  
 415 **Dr. Oswaldo:** = humhum =  
 416 **Vitor:** = é um computador  
 417 **Dr. Oswaldo:** e você mora então com o Flávio e com o Valdir =  
 418 **Vitor:** = é, mas eu não tão eu não tô me dando bem com eles não  
 419 **Dr. Oswaldo:** mas então voltando a São Paulo aí com dezoito anos você foi servir o exército=

Em um enquadre de co-construção das experiências do paciente, Dr. Oswaldo, na l. 391, a partir do que foi dito no final do segmento anterior em que Vitor faz referência aos pais de sua mãe, afirmando que eles eram falecidos (l. 386-390), Dr. Oswaldo retoma o tópico ‘Relacionamento com os pais’, fazendo uma pergunta sobre a mãe do paciente, resgatando o que foi discutido no fragmento anterior e estabelecendo uma costura: “*a tua mãe é viva ainda*” (l. 391). O paciente responde: “*a minha mãe graças a Deus é*” (l. 392). Alternando o alinhamento de pergunta com o de ouvinte atento, Dr. Oswaldo estabelece um ‘estado de conversa’, enquanto busca informações sobre os membros da família do paciente. Dr. Oswaldo utiliza estratégias discursivas tais quais as encontradas em conversas espontâneas, no que diz respeito à organização dos turnos: encadeando os turnos, repetindo parcialmente os turnos do paciente, fazendo de seu turno um complemento do turno do outro, marcando, portanto, um ritmo de conversa, em um estilo (piso) colaborativo.

Com um pedido de informação feito pelo médico: “*e os outros irmãos tão aonde?*” (l. 399), o paciente apresenta os outros irmãos. O paciente demonstra com a pergunta do médico “conhecer” o destino de cada um de seus irmãos. Além disso, sobre uma das irmãs, Vitor traz uma contribuição que não foi requerida: “*(...) a Jandira Ferreira Gomes sabe o que ela é lá no Ceará, é professora (...)* “*tem uma cabeça fora do comum, a cabeça dela não é uma cabeça é um computador é igual a minha*” (l. 410-414). Ao afirmar que a irmã é professora e que “*sua cabeça é como um computador*”, igual à sua. Nesse momento, mais uma vez Vitor constrói uma imagem de homem inteligente e competente, uma imagem diferenciada à do doente mental, o indivíduo que necessita de atenção especial e que “*está inabilitado para a aceitação social plena*” (Goffman, 1988).

O médico acompanha o relato, no alinhamento de ouvinte atento: “*humhum*” (l. 401, 404, 406, 412, 415), no alinhamento de perguntas: “*e esses moram com você?*” (l. 409) e “*e você mora então com o Flávio e com o Valdir*” (l. 417), procurando confirmar informações. Nesse momento da entrevista, o paciente afirma que “*não está se relacionamento bem com os irmãos*” (l. 418), “*queixa*” que não é sustentada pelo médico, que, no turno seguinte, retoma um outro subtópico: ‘A vida em São Paulo’, ignorando a contribuição do paciente nesse momento, não alinhando-se, portanto, com ele.

## UNIDADE TEMÁTICA 4 – A vida adulta em São Paulo e no Rio de Janeiro

### FRAGMENTO 13

#### ENTREVISTA 2 - Vitor

419 **Dr. Oswaldo:** mas então voltando a São Paulo aí com dezoito anos você foi servir o exército  
 420 **Vitor:** = dezoito anos eu peguei a reservista entendeu aí minha mãe tinha que vir pro Rio falou “você vão pro Rio” falei “tudo bem, vamos” aí comprei umas passagens ajeitei minhas malas queria catar a vidinha no mundo dela entendeu aí nós se mandemos aí foi lá falei com o tenente do exército ele falou “oh você não vai virar bandeira aqui você vai viajar nós vamos mandar uma carta de referência. Quando você chegar lá no quartel no Rio vai virar bandeira lá no fórum” no fórum no Leme ali virei bandeira ali entendeu=  
 426 **Dr. Oswaldo:** = hum =  
 427 **Vitor:** = aí virei bandeira servi na reservista, molhei meus documentos perdeu tudo sabe o que é que eu tenho de documento?  
 429 **Dr. Oswaldo:** não =  
 430 **Vitor:** = só o registro de nascimento tá lá na Nossa Senhora da Vitória, Santa Catarina ficou lá eu tenho que ir lá apanhar  
 432 **Dr. Oswaldo:** sei =  
 433 **Vitor:** = mas cadê oh eu tô precisando de comprar uma roupa pra mim fazer um show não tenho =  
 434 **Dr. Oswaldo:** = humhum =  
 435 **Vitor:** = entendeu, fazer um show diferente sabe um sapato velho eu não tenho tô pobrezinho eu faço show devagarzinho chego lá devagarzinho eu chego lá

Ignorando nesse momento o comentário que o paciente fez na l. 418: “*mas eu não tão eu não tô me dando bem com eles não*”, Dr. Oswaldo redireciona o tópico: “*mas então voltando a São Paulo aí com dezoito anos você foi servir o exército*” (l. 419), o que fez como que o paciente não prosseguisse. A reclamação do paciente sobre a relação que ele mantém com os irmãos não foi, portanto, legitimada pelo médico. O paciente, então, responde ao restabelecimento da pauta clínica, desenvolvendo uma crônica sobre sua vinda para o Rio de Janeiro.

### Crônica 1

“*Dezoito anos eu peguei a reservista entendeu aí minha mãe tinha que vir pro Rio falou “você vão pro Rio” falei “tudo bem, vamos” aí comprei umas passagens ajeitei minhas malas queria catar a vidinha no mundo dela entendeu aí nós se mandemos aí foi lá falei com o tenente do exército ele falou “oh você não vai virar bandeira aqui você vai viajar nós vamos mandar uma carta de referência. Quando você chegar lá no quartel no Rio vai virar bandeira lá no fórum” no fórum no Leme ali virei bandeira ali entendeu=*” (l. 420-425).

Vitor inicia a crônica com o resumo: *“Dezoito anos eu peguei a reservista”*. Com as orações narrativas, Vitor apresenta a lógica temporal da história: *“aí comprei umas passagens ajeitei minhas malas queria catar a vidinha no mundo dela entendeu aí nós se mandemos.”*

Como uma estratégia de envolvimento, Vitor utiliza o discurso direto, dando maior veracidade à história e criando envolvimento com o médico (Tannen, 1989): *“você vão pro Rio” (...)* *“tudo bem, vamos” (...)* *“oh você não vai virar bandeira aqui você vai viajar nós vamos mandar uma carta de referência. Quando você chegar lá no quartel no Rio vai virar bandeira lá no fórum”*.

Com a crônica, Vitor mostra parte de sua trajetória de imigrante. Aos 18 anos, ele deixa São Paulo e vem para o Rio de Janeiro - “virar bandeira” teria sido seu primeiro compromisso no Rio. O médico mantém-se no alinhamento de ouvinte de uma história, acompanhando o que está sendo narrado. A seguir, na l. 427, Vitor acrescenta mais uma informação que é uma resolução: *“aí virei bandeira servi na reservista, molhei meus documentos perdeu tudo sabe o que é que eu tenho de documento?”*. Nesse momento, o paciente coloca-se como vítima de sua própria história, fazendo mais uma queixa – a de que seu único documento, a certidão de nascimento, *“ficou na Clínica Santa Catarina”* (l. 181). Vitor parece sinalizar que apenas “nasceu”, mas ainda precisa de “pessoas” que cuidem dele.

Dr. Oswaldo, assumindo o alinhamento de ouvinte atento de uma história (l. 432, 434), encoraja o paciente a continuar. Vitor, mais uma vez, faz uma queixa: *“mas cadê oh eu tô precisando de comprar uma roupa pra mim fazer um show não tenho (...) entendeu, fazer um show diferente sabe um sapato velho eu não tenho tô pobrezinho eu faço show devagarzinho chego lá devagarzinho eu chego lá”* (l. 433-436). Vitor se posiciona no momento presente como alguém para quem tudo falta. Há uma pista (Gumperz, 1982) – escolha lexical -, que indica uma mudança de alinhamento: o paciente assume uma postura de pessoa desprovida de bens materiais básicos *“tô precisando, não tenho um sapato velho eu não tenho tô pobrezinho”* (l. 435). Além da escolha lexical, o uso de diminutivos também sinaliza uma certa fragilidade/carência. No entanto, o paciente afirma que tem esperança de que ainda conseguirá realizar seu sonho: *“eu faço show devagarzinho chego lá devagarzinho eu chego lá”*.

Que identidades o paciente está construindo nesse momento? Quando relata que seu único documento é a certidão de nascimento e que todos os outros se perderam, Vitor constrói imagens de abandono bastante reveladoras. Seu único documento, o único que comprova o seu registro como cidadão, é a sua certidão de nascimento que nem mesmo está em suas mãos. As imagens de abandono ficam ainda mais nítidas quando o paciente afirma que está completamente desprovido de bens materiais: “*eu tô precisando*”, “*não tenho*” “*um sapato velho eu não tenho*”, “*tô pobrezinho*”. Essas expressões reforçam a imagem de vítima de sua própria história que é marcada pela dificuldade, pela luta, pelo esforço, pela persistência: “*devagarzinho eu chego lá*” (p. 436). Além de vítima de sua própria história, Vitor reforça a imagem do imigrante nordestino.

Ainda neste fragmento, vemos que o paciente, diante do médico, constrói identidade de bom filho porque respeita e acata as decisões de sua mãe. Nas l. 420-425, quando sua mãe teve que vir para o Rio de Janeiro e disse que os filhos viriam também, Vitor, concordou – “*tudo bem, vamos*”: “*comprou a passagem e ajeitou as malas porque queria catar a vidinha no mundo dela*”. Sua identidade de homem obediente e responsável também pode ser observada quando o paciente mostra que, quando descobriu que não iria servir o exército em São Paulo, procurou o “tenente” e, de posse de uma carta de referência, se apresentou no quartel do Leme e lá cumpriu seu dever de cidadão.

O fragmento, a seguir, é continuação do anterior. É iniciado quando Dr. Oswaldo, na l. 437, faz uma costura, retomando uma informação, tal qual ele fez no fragmento anterior “*mas então voltando a São Paulo aí com dezoito anos você foi servir o exército*” (l. 419), quando também fez uma costura, organizando o discurso do paciente e direcionando a história. Nesse momento da entrevista, Dr. Oswaldo vai explorar informações sobre trabalho e família no Rio de Janeiro.

## UNIDADE TEMÁTICA 5 – A família

### O relacionamento com a mãe

#### FRAGMENTO 14

#### ENTREVISTA 2 - Vitor

- 437 **Dr. Oswaldo:** humhum. Aí com dezoito você veio pro Rio, né? =
- 438 **Vitor:** = vim pro Rio =
- 439 **Dr. Oswaldo:** = aí aqui no Rio você fez o quê?  
aí trabalhei de copeiro, trabalhei de cozinheiro trabalhei de faxineiro de prédio trabalhei com obra enfrentei tudo na vida =
- 442 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 443 **Vitor:** = obra .. trabalhei de faxineiro de prédio, obra, cozinheiro, ajudante de cozinha, copeiro é até varrer rua eu varri, virei posto de gasolina =
- 445 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 446 **Vitor:** = tudo na vida =
- 447 **Dr. Oswaldo:** = e aqui no Rio você sempre morou com teus irmãos
- 448 **Vitor:** sempre morei com meus irmãos
- 449 **Dr. Oswaldo:** lá em São Cristóvão mesmo ou já moraram em outros lugares =
- 450 **Vitor:** = não já moramos em outro lugares já =
- 451 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 452 **Vitor:** = uma vez lá que nós ali na ... onde tem o quartel tem o hospital do exército
- 453 **Dr. Oswaldo:** sei Benfica =
- 454 **Vitor:** =Benfica isso moremos ali num prediozinho branco ali entendeu nós moremos lá na rua na rua Pereira da Silva, Pereira da Silva não lá em São Cristóvão acho que é mesmo aquela rua que sobe direto que tem um posto de gasolina de esquina =
- 457 **Dr. Oswaldo:** = sei
- 458 **Vitor:** é a Pereira da Silva ali é na rua Pereira da Silva no prédio cor de rosa lá em cima a gente morou lá também =
- 460 **Dr. Oswaldo:** = humhum
- 461 **Vitor:** já morei em Itaboraí entendeu nós já moramos em Itaboraí já morei em Itaboraí também =
- 462 **Dr. Oswaldo:** = mas sempre com os irmãos sempre com a família =
- 463 **Vitor:** = sempre com os irmãos .. não em Itaboraí eu morava com a minha mãe =
- 464 **Dr. Oswaldo:** = hum, mas sempre com alguém da família =
- 465 **Vitor:** = sempre com alguém da família, sempre com a minha mãe, minha mãe cuidava de mim =
- 466 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 467 **Vitor:** = por isso que eu tô .. sentindo falta dela por isso que eu chorei aqui porque tem cinco anos que eu não vejo minha mãe, mais de cinco anos =
- 469 **Dr. Oswaldo:** = você nunca mais voltou lá no Ceará? =
- 470 **Vitor:** = nunca mais voltei porque lá não tivesse condição =
- 471 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 472 **Vitor:** = não tenho patrão tô ferrado =
- 473 **Dr. Oswaldo:** = e você tá
- 474 **Vitor:** = comecei a crescer na vida agora =

No enquadre de co-construção das experiências do paciente, Dr. Oswaldo tem uma participação discursiva que é de colaborar para o desenvolvimento dessas experiências - a trajetória de imigrante no Rio de Janeiro, mais especificamente sobre a família. O médico retoma uma informação anteriormente

dada e faz uma pergunta confirmativa ao paciente sobre sua chegada ao Rio de Janeiro: “*humhum. Aí com dezoito você veio pro Rio, né? =*” (l. 437). Vitor, alinhando-se com o médico, responde: “*vim pro Rio*” (l. 438). Após a confirmação do paciente, Dr. Oswaldo, nas l. 439 a 446, indaga a respeito da atividade laborativa que o paciente desenvolveu na cidade: “*=aí aqui no Rio você fez o quê?*” (l. 439). A partir da solicitação do médico, Vitor relata, então, quais teriam sido suas atividades, construindo uma crônica (Linde, 1993), fazendo uma avaliação dessas experiências sobre sua trajetória profissional: “*aí trabalhei de copeiro, trabalhei de cozinheiro trabalhei de faxineiro de prédio trabalhei com obra enfrentei tudo na vida (...) obra .. trabalhei de faxineiro de prédio, obra, cozinheiro, ajudante de cozinha, copeiro é até varrer rua eu varri, virei posto de gasolina (...) tudo na vida*”. Dr. Oswaldo, assumindo um alinhamento de ouvinte atento (l. 442, 445), acompanha.

Após mencionar as atividades desenvolvidas no Rio de Janeiro, Vitor afirma que “*enfrentou tudo na vida*” (l. 441), fazendo uma avaliação dessas experiências. O detalhamento dessas atividades desenvolvidas ratifica o que foi dito pelo paciente em outros momentos da entrevista, em que Vitor procura construir uma imagem de trabalhador que levava o sustento para a família. Analisando a forma como o paciente descreve suas atividades profissionais, vemos que ele enfatiza as atividades quando as precede do verbo “trabalhei”: “*aí trabalhei de copeiro, trabalhei de cozinheiro trabalhei de faxineiro de prédio trabalhei com obra enfrentei tudo na vida =(...)= obra .. trabalhei<sup>78</sup> de faxineiro de prédio*”. Há uma certa maximização da tarefa, que talvez possa ser interpretada como “*as dificuldades enfrentadas por mim nesta cidade*”. Além disso, também há um desejo de enfatizar a coragem para o trabalho. Para sustentar sua família, Vitor “*enfrentou tudo na vida*”. E o verbo “enfrentar” que tem o sentido de “fazer frente a”, “encarar”, resume essa imagem que o paciente quer construir de homem resistente, forte e corajoso.

Vitor ainda afirma que “*até varrer rua eu varri*”, numa referência ao fato de inclusive ter realizado uma tarefa sem prestígio social, mostrando que nem mesmo isso o impediu de trabalhar para ajudar sua família.

---

<sup>78</sup> Grifos meus.

Na l. 447, Dr. Oswaldo faz pergunta ao paciente retomando uma informação (“*eu moro com dois irmãos*” – l. 130): “*e aqui no Rio você sempre morou com teus irmãos*”. Vitor, alinhando-se com o médico, responde: “*sempre morei com meus irmãos*” (l. 448). A partir das informações já fornecidas pelo paciente a respeito do local de moradia, Dr. Oswaldo busca mais informações, materializando discursivamente o metaconhecimento que vai sendo construído à medida que a entrevista se efetiva (cf. Schiffrin, 1987).

Na l. 449, Dr. Oswaldo pergunta: “*lá em São Cristóvão mesmo ou já moraram em outros lugares*”<sup>79</sup>. Vitor responde: “*não já moramos em outros lugares já*”. Dr. Oswaldo, no alinhamento de ouvinte atento, acompanha o que está sendo dito pelo paciente, (l. 451, 457, 460), complementando o turno do paciente (l. 453). Finalmente, na l. 464, o médico retoma: “*hum, mas sempre com alguém da família*”, o que é confirmado pelo paciente: “*sempre com alguém da família, sempre com a minha mãe, minha mãe cuidava de mim*” (l. 465), sinalizando mais uma vez o seu desamparo. O paciente relembra momentos em que era cuidado pela mãe quando morava em Itaboraá. Nesse momento, lembra que, por falta de condições financeiras, há cinco anos não visita sua mãe que atualmente mora no Ceará: “*por isso que eu tô .. sentindo falta dela por isso que eu chorei aqui porque tem cinco anos que eu não vejo minha mãe, mais de cinco anos*” (l. 467-468); “*nunca mais voltei porque lá não tivesse condição*” (l. 470); “*não tenho patrão tô ferrado*” (l. 472); “*comecei a crescer na vida agora*” (l. 474). Mas Dr. Oswaldo não se alinha com o paciente quando Vitor faz a queixa de que “*está ferrado*” (l. 472), sinalizando mudança que será concretizada no fragmento seguinte.

Nesse fragmento, Dr. Oswaldo, no enquadre de co-construção das experiências do paciente, assume o alinhamento de ouvinte atento e de ouvinte interessado no que está sendo dito, colaborando discursivamente com o desenvolvimento das experiências do paciente no Rio de Janeiro, experiências profissionais e relacionamento com a família. O paciente, alinhando-se com o médico, fornece as informações que vão dando forma ao conhecimento que o médico vai adquirindo ao longo da entrevista.

<sup>79</sup> Na l.114, Vitor afirmou que morava em São Cristóvão (cf. FRAGMENTO 7).

Que identidades estão sendo construídas nesse momento da entrevista? Primeiro, o paciente afirma que sempre morou com os irmãos ou com a mãe que “cuidava dele”. Como não vê a mãe há cinco anos, sente falta e chora a falta que ela faz. A imagem construída é de um homem que precisa ser cuidado. Segundo, a imagem de homem que chora a falta é reforçada pela afirmação “*não tenho patrão tô ferrado*” (l. 472). Vitor continua se posicionando como alguém que não tem emprego e que, portanto, “*está ferrado*”, sem dinheiro. Terceiro, a imagem de homem que ainda não cresceu é enfatizada pela afirmação “*comecei a crescer na vida agora*” (l. 474). Vitor consolida, portanto, a imagem de “criança desprotegida” que precisa de amparo.

A mudança iniciada no fragmento anterior pelo médico era uma reorientação tópica. Dr. Oswaldo, com a costura na l. 475, retoma o tópico ‘Trabalho’.

## UNIDADE TEMÁTICA 1 – O trabalho

### O trabalho de artista

#### FRAGMENTO 15

#### ENTREVISTA 2 – Vitor

475	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= você tá sem trabalhar há algum tempo Victor=
476	<b>Vitor:</b>	= tô tô sem trabalhar tô vivendo só da música só
477	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= e o que que você faz na música? Você compõe você canta? =
478	<b>Vitor:</b>	= é componho né aí que eu vejo tocar nos rádio e tal mas a gravadora não me reconheceu ainda eu não arrumei nem um empresário ainda eu tenho que arrumar um empresário =
480	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= hum =
481	<b>Vitor:</b>	= entendeu pra mim oh né sabe o que é isso né
482	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= o que é isso?
483	<b>Vitor:</b>	= é dinheiro no bolso =
484	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= hum =
485	<b>Vitor:</b>	= quero comprar uma roupa tem que comprar um sapato tem =
486	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= você falou que queria comprar uma roupa para fazer um show, você já fez show Vitor =
487	<b>Vitor:</b>	= já =
488	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= aonde você fez show? =
489	<b>Vitor:</b>	= São Cristóvão =
490	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= São Cristóvão ..aonde na feira?
491	<b>Vitor:</b>	= na feira
492	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= é mesmo
493	<b>Vitor:</b>	= cantei a noite todinha lá =
494	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= e aí ganhou um dinheirinho nesse dia =
495	<b>Vitor:</b>	= ganhei nada sabe o que eles faz? =
496	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= hum =
497	<b>Vitor:</b>	= eles coloca um CD lá entendeu porque lá você pode colocar o CD aí coloca o CD lá aí coloca só o CD aí eu faço o ritmo o CD puro sem sem tá tocando só toca mesmo a melodia aí eu faço o som e vai o que eles faz chega aqui canta dez música quinze música vinte música chega aqui arranja o CD bota pra lá entendeu vai vender não

me dá nem nem dez centavos assim não vale desse jeito isso é um dom de Deus né foi um dom que Deus me deu eu não posso desistir desse dom entendeu mas por eles eu acho que é uma sacanagem fazer um negócio desse comigo porque depois que eu cantei saí gravando entendeu

504 **Dr. Oswaldo:** e você já compôs muitas músicas? =

505 **Vitor:** = já três mil e poucas =

506 **Dr. Oswaldo:** = três mil e poucas e alguém

507 **Vitor:** três mil quinhentas e poucas=

508 **Dr. Oswaldo:** = e algum cantor conhecido já gravou alguma música tua? =

509 **Vitor:** Baston Galeno, Genival Santos é:: muitos cantores muitos cantores é muitos cantores na minha cabeça .. finado Raul Seixas entendeu =

511 **Dr. Oswaldo:** = também gravou música tua? =

512 **Vitor:** “*mamãe não quer que eu seja eleito se um dia eu for prefeito pode alguém querer me assassinar eu não consigo ler jornais se nada disso eu sou capaz não quero morrer pendurado numa cruz eu não sou besta pra tirar onda de herói sou vacinado sou cawbói cawbói fora da lei*”

516 **Dr. Oswaldo:** essa música é tua?

517 **Vitor:** é

518 **Dr. Oswaldo:** Raul Seixas gravou mais é tua, humhum.. e você não ganhou nada com isso?

519 **Vitor:** ... até agora nada

520 **Dr. Oswaldo:** e como é que você compõe Vitor, você toca violão, você compõe no violão? =

521 **Vitor:** = não =

522 **Dr. Oswaldo:** = você compõe de cabeça =

523 **Vitor:** = componho só no dom só só no dom

524 **Dr. Oswaldo:** e aí você guarda na tua cabeça as tuas músicas todas ... você escreve as letras também? =

525 **Vitor:** = não, não escrevo não =

526 **Dr. Oswaldo:** = você guarda tudo que você compõe?

527 **Vitor:** não aprendi a escrever, guardo tudo na memória

528 **Dr. Oswaldo:** essas três mil e poucas músicas você lembra =

529 **Vitor:** = tudo na memória ... no momento não dá pra lembrar porque é muita música =

530 **Dr. Oswaldo:** = hum =

Após ter dito no fragmento anterior que “*começou a crescer na vida agora*” (l. 474), o médico consegue fazer a pergunta que foi iniciada na l. 473: “*você tá sem trabalhar há algum tempo Vitor*” (l. 475). A partir desse momento, o paciente vai fazer uma apresentação de si altamente valorizada, embora essa imagem ainda não tenha sido reconhecida socialmente.

Na l. 476, o paciente responde: “*tô tô sem trabalhar tô vivendo só da música só*”. Vitor responde que está sem trabalhar e acrescenta uma nova informação, a de que “*vive da música*”. Dr. Oswaldo, alinhando-se com ele, procura obter mais informações sobre essa “*habilidade*” do paciente: “*e o que que você faz na música? você compõe você canta?*” (l. 477). Vitor, então, vai mostrar ao médico que ele tem uma aptidão para a música: “*tô vivendo só da música só*”; “*é componho né aí que eu vejo tocar nos rádio e tal mas a gravadora não me reconheceu ainda eu não arrumei nem um empresário ainda eu tenho que arrumar um empresário*”

(l. 478-479). Vitor, fazendo uma queixa, afirma que é cantor e compositor, mas que seu talento ainda não foi reconhecido – ele precisa de um empresário que “o faça crescer”.

Dr. Oswaldo, mais uma vez, nutre um relacionamento clínico cooperativo (Clark & Mishler, 2001), assumindo o alinhamento de ouvinte atento e interessado no relato do paciente. Dr. Oswaldo participa desse momento da entrevista como um interlocutor atento que, além de acompanhar o que está sendo dito, também acrescenta informações e isso, de certa forma, faz com que o paciente continue o seu relato. Vemos que o Dr. Oswaldo assume um alinhamento “estou interessado”, reconhecendo e legitimando a história do paciente. Ao fazer perguntas: “*aonde você fez show?*” (l. 488), repetindo parcialmente ou não o turno do paciente e fazendo novas perguntas em seguida: “*São Cristóvão ..aonde na feira?*” (l. 490), ou fazendo comentários avaliativos sobre o tópico: “*é mesmo*” (l. 492), “*e aí ganhou um dinheirinho nesse dia*” (l. 494), Dr. Oswaldo promove o relato das experiências, permitindo que as experiências de vida do paciente ocupem o centro da atividade clínica (Clark & Mishler, op.cit.:12).

Na l. 497, o paciente, em seu relato, afirma que não recebeu qualquer dinheiro pelo seu trabalho de compositor e se queixa das gravadoras:

### **Narrativa 5**

*“Eles coloca um CD lá entendeu porque lá você pode colocar o CD aí coloca o CD lá aí coloca só o CD aí eu faço o ritmo o CD puro sem sem tá tocando só toca mesmo a melodia aí eu faço o som e vai o que eles faz chega aqui canta dez música quinze música vinte música chega aqui arranja o CD bota pra lá entendeu vai vender não me dá nem nem dez centavos assim não vale desse jeito isso é um dom de Deus né foi um dom que Deus me deu eu não posso desistir desse dom entendeu mas por eles eu acho que é uma sacanagem fazer um negócio desse comigo porque depois que eu cantei saí gravando entendeu”* (l. 497-503).

E expressa opinião e queixa sobre o comportamento das gravadoras: “*assim não vale (...) eu acho que é uma sacanagem fazer um negócio desse comigo*”.

Com a narrativa, Vitor explica por que não foi recompensado pelo seu trabalho. Na feira de São Cristóvão, os organizadores “*coloca um cd*” (l. 497) que contém apenas a letra, deixando a melodia por conta dele. Depois disso, “*eles arranja o cd*” (l. 500) e vende sem dar ao paciente qualquer valor pelo trabalho realizado. No entanto, apesar de se sentir lesado pelos organizadores da feira, Vitor afirma que não pode deixar de cantar porque cantar é um dom de Deus e ele não pode desistir desse dom: “*foi um dom que Deus me deu eu não posso desistir desse dom*” (l. 501).

Dr. Oswaldo continua possibilitando que Vitor desenvolva parte de sua história de vida, promovendo perguntas, fazendo comentários, participações discursivas que encorajam o paciente a continuar o seu relato:

504 **Dr. Oswaldo:** e você já compôs muitas músicas? =

506 **Dr. Oswaldo:** = três mil e poucas e alguém

508 **Dr. Oswaldo:** = e algum cantor conhecido já gravou alguma música tua? =

511 **Dr. Oswaldo:** = também gravou música tua? =

516 **Dr. Oswaldo:** essa música é tua?

518 **Dr. Oswaldo:** Raul Seixas gravou mais é tua, humhum.. e você não ganhou nada com isso?

520 **Dr. Oswaldo:** e como é que você compõe Vitor, você toca violão, você compõe no violão? =

522 **Dr. Oswaldo:** = você compõe de cabeça =

524 **Dr. Oswaldo:** e aí você guarda na tua cabeça as tuas músicas todas ... você escreve as letras também? =

526 **Dr. Oswaldo:** = você guarda tudo que você compõe?

528 **Dr. Oswaldo:** essas três mil e poucas músicas você lembra =

530 **Dr. Oswaldo:** = hum =

Vitor afirma que já compôs mais de três mil e quinhentas músicas e que as têm guardadas na memória. Cantores consagrados/conhecidos já gravaram músicas suas, inclusive Raul Seixas, embora ele ainda não tenha recebido qualquer remuneração por isso. Dr. Oswaldo mostra, inclusive, uma certa surpresa quando Vitor afirma que todas as músicas estão guardadas na memória: “*e aí você guarda na tua cabeça as tuas músicas todas ... você escreve as letras também?*” (l. 424); “*você guarda tudo que você compõe?*” (l. 526); “*essas três mil e poucas músicas você lembra*” (l. 528).

Vitor afirma que sua cabeça é como a memória de um computador tal qual a de sua irmã Jandira – **FRAGMENTO 12** – linhas 413-414). Todas as suas composições são “feitas no dom”:

*“três mil e poucas .....três mil quinhentas e poucas..... Baston Galeno, Genival Santos é:: muitos cantores muitos cantores é muitos cantores na minha cabeça .. finado Raul Seixas entendeu “mamãe não quer que eu seja eleito se um dia eu for prefeito pode alguém querer me assassinar eu não consigo ler jornais se nada disso eu sou capaz não quero morrer pendurado numa cruz eu não sou besta pra tirar onda de herói sou vacinado sou cawbói cawbói fora da lei” .... é ..... até agora nada..... não .....Componho só no dom só só no dom ..... não, não .....escrevo não..... não aprendi a escrever, guardo tudo na memória..... tudo na memória ... no momento não dá pra lembrar porque é muita música” (l. 505-529).*

Para dar veracidade à narrativa que está sendo construída, Vitor canta uma parte de uma música que ele afirma ser sua, embora tenha sido gravada por outro cantor: *“mamãe não quer que eu seja eleito se um dia eu for prefeito pode alguém querer me assassinar eu não consigo ler jornais se nada disso eu sou capaz não quero morrer pendurado numa cruz eu não sou besta pra tirar onda de herói sou vacinado sou cawbói cawbói fora da lei”* (l. 512-516), que teria a mesma função do diálogo construído, procurando envolver o médico.

### **Considerações parciais sobre o enquadre de co-construção das experiências de vida do paciente**

Com a análise dos fragmentos, no enquadre de co-construção das experiências de vida do paciente estabelecido pelo médico, com a assimetria minimizada, o paciente desempenhou por mais tempo o papel de falante, cabendo ao médico o papel discursivo de sustentar o que é dito por eles. Nesse enquadre, o mundo da medicina deu lugar ao mundo das experiências do paciente (Mishler, 1984; Hak, 1996). Ao falar sobre sua vida, Vitor construiu narrativas, crônicas, opiniões, explicações e queixas (Linde, 1993; Schiffrin, 1987; Shi-xu, 2000), representando discursivamente experiências de vida, inseridas em Unidades Temáticas – desde o nascimento até a vida adulta. Com elas, Vitor construiu identidades na relação com o médico com as quais projetou as imagens como um

sujeito agente na apresentação do *self* (Goffman, 1998): persistente, esforçado, inteligente, injustiçado, dentre outras.

Dr. Oswaldo se comporta discursivamente como: **i)** ouvinte atento/engajado na interação, sinalizando envolvimento com o outro e com o tópico, mostrando empatia em relação ao que é dito; **ii)** participante interessado no tópico; e **iii)** participante opinativo/avaliativo, utilizando estratégias conversacionais sinais de retroalimentação, repetindo parcial ou integralmente o turno do paciente (ritmo compartilhado; sintonia entre médico e paciente - Tannen, 1989), fazendo perguntas exploratórias de tópico e construindo sentenças declarativas: comentários/avaliações/críticas. O hibridismo pôde ser identificado tanto na fala em interação, com as diferentes participações discursivas do médico quanto nos enquadres, quando o enquadre de co-construção é estabelecido como um encaixe o enquadre exploratório estabelecido pelo médico (Sarangi & Roberts, op.cit.).

Vitor, nesse enquadre, construiu discursivamente suas experiências inseridas em cinco unidades temáticas: o trabalho, o percurso da doença, o nascimento e os primeiros anos de vida, a vida adulta em São Paulo e no Rio de Janeiro e a família. Em relação ao trabalho, Vitor constrói identidades de homem trabalhador e responsável. Em relação ao percurso da doença, Vitor constrói a imagem de paciente que cumpre as determinações do médico e, além disso, de paciente que ‘conhece’ os efeitos que uma medicação inadequada podem ter, o que foi identificado como um conflito na relação com o médico. Por isso, procura instruir o médico na condução do seu tratamento medicamentoso. Em relação ao nascimento e os primeiros anos de vida e a vida adulta em São Paulo e no Rio de Janeiro, Vitor enfatiza a imagem que já havia construído em relação ao trabalho – a de que o mais importante não é o que fazer e sim fazer. E, finalmente, em relação à família, Vitor constrói identidades valorizadas socialmente: um homem zeloso, principalmente, responsável com a família.

A seguir, o último fragmento – o enquadre de fechamento.

### 3.2.2.4

#### Enquadre de fechamento da entrevista

O quarto e último macro enquadre da entrevista é o de fechamento. No fragmento, a seguir, veremos que, enquanto o paciente quer terminar a entrevista, o médico tenta negociar para que o paciente permaneça na sala por mais alguns minutos, buscando ainda explorar a causa das internações.

O fragmento pode ser dividido em três partes: na primeira, l. 530-540, o médico procura negociar com o paciente um tempo maior para a entrevista – enquadre de negociação; na segunda, l. 540-591, o médico, no enquadre institucional exploratório, procura retomar, explorando informações sobre a causa das internações – o paciente havia dito que fica estressado quando as pessoas estão falando à sua volta (**FRAGMENTO 3**); na terceira, l. 592-593, há o encerramento.

#### Vitor encerra a entrevista: “*eu tô com fome*”

##### **FRAGMENTO 16**

##### **ENTREVISTA 2 - Vitor**

530	<b>Vitor:</b>	= entendeu, eu tô com fome e quero ir almoçar
531	<b>Dr. Oswaldo:</b>	quer ir almoçar, a gente vai encurtar então a nossa conversa aqui =
532	<b>Vitor:</b>	= tô com fome mesmo =
533	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= pra você ir almoçar, pera aí pera aí, só mais um pouquinho pode esperar só mais um pouquinho, pode ser ?=
535	<b>Vitor:</b>	que horas tem por gentileza? =
536	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= são 11:30 =
537	<b>Vitor:</b>	= então já perdi o almoço =
538	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= não, vão guardar pra você, perder não pode, pode ficar mais <u>dez</u> minutinhos? =
539	<b>Vitor:</b>	= cinco minutos não tá bom não? =
540	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= cinco minutos, tá bom então e vem cá Vitor, aí eu queria saber um pouquinho de como é que você fica nessas ocasiões que você é internado você falou que fica incomodado com o que as pessoas ficam falando
543	<b>Vitor:</b>	alegre= não, fico
544	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= fica alegre =
545	<b>Vitor:</b>	= fico alegre é você tá no hospital entendeu, você faz amizade com todo mundo =
546	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= você fica bem disposto =
547	<b>Vitor:</b>	= é bem disposto entendeu =
548	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= você dorme pouco =
549	<b>Vitor:</b>	= dorme pouco também durmo pouco não vou mentir durmo pouco mesmo =
550	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= humhum =
551	<b>Vitor:</b>	= quando é =
552	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= com muita disposição para fazer as coisas
553	<b>Vitor:</b>	muita isso isso isso =
554	<b>Dr. Oswaldo:</b>	= muito falante =

- 555 **Vitor:** = é =
- 556 **Dr. Oswaldo:** = mas já teve vez de você ficar triste ou ficar muito triste =
- 557 **Vitor:** = ah teve teve =
- 558 **Dr. Oswaldo:** = já aconteceu isso? =
- 559 **Vitor:** = teve =
- 560 **Dr. Oswaldo:** = já foi internado alguma vez por causa disso? =
- 561 **Vitor:** = já fui internado e ficar triste sabe por quê? =
- 562 **Dr. Oswaldo:** = hum =
- 563 **Vitor:** = porque realmente eu não recebia visita eu passei 4 meses na Nossa Senhora da Vitória =
- 564 **Dr. Oswaldo:** = hum =
- 565 **Vitor:** = Santa Catarina aliás desculpe, Santa Catarina sem ter uma visita quando foi com quatro meses que os meus irmãos foram aparecer lá eu dependia do cigarro tinha que fazer meus negócios lá dentro trocar chinelo né dois chinelos era um maço de cigarro entendeu troca o chinelo “aí dá um maço de cigarro por esse par de chinelo aí” só para não ficar sem cigarro, tinha uma roupa trocava também né pra não ficar sem fumar quatro mês sem receber uma visita do meu irmão quando deu quatro mês e dezoito dias faltava um dia pra quatro mês que ele foi lá levar, foi lá o Flávio esse que me internou aqui que foi lá realmente ele fez uma presença pra mim, mas o outro irmão não, me sacaneou outro meu irmão o Valdir, me sacaneou legal... ele assinou uma guia lá e não levou nada pra mim e aqui lá vai dando aquele stress na pessoa, você já pensou todo mundo todos esses pacientes que estão ali receber uma visita e você não receber ninguém quatro mês aquilo estressa a pessoa entendeu =
- 576 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 577 **Vitor:** = aquilo estressa aí você depende dos amigos pra pra realmente fumar um cigarro porque o cigarro eu não deixo mesmo e minha religião também não deixo não
- 579 **Dr. Oswaldo:** qual é a tua religião? ... você vai ao culto? =
- 580 **Vitor:** = vou o tempo que eu posso eu vou
- 581 **Dr. Oswaldo:** lá perto da tua casa =
- 582 **Vitor:** = perto da minha casa na Universal do Reino de Deus =
- 583 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 584 **Vitor:** = eu tô com vontade de gravar um CD para a Universal
- 585 **Dr. Oswaldo:** você compõe música religiosa também?
- 586 **Vitor:** ainda vou gravar, não ainda não no momento não só música popular brasileira =
- 587 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 588 **Vitor:** = mas tenho vontade eu tô com esse dom dentro de mim também ( ) =
- 589 **Dr. Oswaldo:** = sei =
- 590 **Vitor:** = Valmara e aqueles dois cantores =
- 591 **Dr. Oswaldo:** = humhum =
- 592 **Vitor:** = agora eu tô com fome =
- 593 **Dr. Oswaldo:** = então tá vai lá Vitor, obrigado heim.

Preocupado com o fato de perder o almoço caso a entrevista não fosse encerrada, na l. 530, Vitor sinaliza que quer finalizar a entrevista: “*entendeu, eu tô com fome e quero ir almoçar*”. Dr. Oswaldo, alinhando-se com ele, concorda em “*encurtar a conversa*”: “*quer ir almoçar, a gente vai encurtar então a nossa conversa aqui*” (l. 531). Vitor insiste sinalizando que quer que a entrevista termine: “*tô com fome mesmo*”. Dr. Oswaldo, então, percebendo que o paciente iria embora, tenta detê-lo: “*pra você ir almoçar, pera aí pera aí, só mais um pouquinho pode esperar só mais um pouquinho, pode ser?*” (l. 533-534). Vitor

ainda não concorda e faz uma pergunta: “*que horas tem por gentileza?*” (l. 535). Dr. Oswaldo responde: “*são 11:30*”. O paciente conclui: “*então já perdi o almoço*” (l. 537). O médico insiste, negociando o tempo com o paciente: “*não, vão guardar pra você, perder não pode, pode ficar mais dez minutinhos?*” (l. 538). Sem demonstrar interesse em continuar a entrevista, Vitor aceita ficar mais cinco minutos: “*cinco minutos não tá bom não?*” (l. 539).

Na l. 540, inicia-se a segunda parte do fragmento: Dr. Oswaldo, concordando com o paciente, confirma os cinco minutos e pergunta: “*cinco minutos, tá bom então e vem cá Vitor, aí eu queria saber um pouquinho de como é que você fica nessas ocasiões que você é internado você falou que fica incomodado com o que as pessoas ficam falando*” (l. 540-542).

A partir daqui, no enquadre exploratório, Dr. Oswaldo busca informações detalhadas sobre a causa das internações, informação que foi fornecida no início da entrevista (o metadiscorso) quando o médico perguntou: “*o que que te trouxe aqui ao Instituto de Psiquiatria, Vitor?* (l.13) e o paciente respondeu: “*é sistema nervoso abalado... entendeu?*” (l. 14), explicando no turno seguinte (l. 16-19), após solicitação do médico, o que é “*sistema nervoso abalado*”.

Na l. 543, Vitor nega que fique incomodado quando está no IPUB, não alinhando-se com o médico: “*não, fico alegre*”. O paciente interpreta de forma diferente o “ficar incomodado”, por isso não se alinha. O médico adere ao alinhamento do paciente: “*fica alegre*” (l. 544). E a partir daí, o médico faz várias perguntas ao paciente, buscando confirmar a hipótese do transtorno bipolar de humor. Vitor confirma que fica alegre e explica por quê: “*fico alegre é você tá no hospital entendeu, você faz amizade com todo mundo*” (l. 545). Dr. Oswaldo continua: “*você fica bem disposto*” (l. 546); “*você dorme pouco*” (l. 548); “*com muita disposição para fazer as coisas*” (l. 552), “*muito falante*” (l. 554), “*mas já teve vez de você ficar triste ou ficar muito triste*” (l. 556), “*já aconteceu isso?*” (l. 558). Vitor confirma todas as solicitações do médico, alinhando-se a ele: “*é bem disposto entendeu*” (l. 547), “*dorme pouco...*” (l. 549), “*com muita disposição para fazer as coisas*” (l. 552), “*muita isso isso isso*” (l. 553), “*é*” (l. 555), “*ah, teve teve*” (l. 557), “*teve*” (l. 559).

Na l. 560, no mesmo enquadre exploratório e dando continuidade ao que estava sendo desenvolvido – sintomas da doença -, Dr. Oswaldo pergunta ao

paciente: “já foi internado alguma vez por causa disso?”. Vitor responde “já fui internado e ficar triste sabe por quê?” (l. 561), mas ele não compreendeu a pergunta. Dr. Oswaldo, por outro lado, não insiste. No alinhamento de ouvinte atento (l. 562, 564, 576), ouve a explicação que o paciente dá para a sua tristeza, o que não era exatamente o questionamento do médico:

“ porque realmente eu não recebia visita eu passei 4 meses na Nossa Senhora da Vitória (...) = Santa Catarina aliás desculpe, Santa Catarina sem ter uma visita quando foi com quatro meses que os meus irmãos foram aparecer lá eu dependia do cigarro tinha que fazer meus negócios lá dentro trocar chinelo né dois chinelos era um maço de cigarro entendeu troca o chinelo “aí dá um maço de cigarro por esse par de chinelo aí” só para não ficar sem cigarro, tinha uma roupa trocava também né pra não ficar sem fumar quatro mês sem receber uma visita do meu irmão quando deu quatro mês e dezenove dias faltava um dia pra quatro mês que ele foi lá levar, foi lá o Flávio esse que me internou aqui que foi lá realmente ele fez uma presença pra mim, mas o outro irmão não, me sacaneou outro meu irmão o Valdir, me sacaneou legal... ele assinou uma guia lá e não levou nada pra mim e aqui lá vai dando aquele stress na pessoa, você já pensou todo mundo todos esses pacientes que estão ali receber uma visita e você não receber ninguém quatro mês aquilo estressa a pessoa entendeu(...) aquilo estressa aí você depende dos amigos pra pra realmente fumar um cigarro porque o cigarro eu não deixo mesmo e minha religião também não deixo não “ (l. 565-578).

Vitor expressa uma queixa, relatando que ficou quatro meses internado sem receber qualquer visita dos seus irmãos. E essa situação de desamparo causou-lhe tristeza. Nessa época, foi obrigado a trocar roupas e calçado por cigarro porque é dependente dele: “porque o cigarro eu não deixo mesmo” (l. 577-578), reafirmando o que foi dito em exemplos anteriormente analisados. Depois de quatro meses, seu irmão Flávio fez-lhe uma visita; seu outro irmão, Valdir, embora o tenha internado, “assinado a guia”, nunca foi lhe visitar: “o outro irmão não, me sacaneou outro meu irmão o Valdir, me sacaneou legal”. A tristeza a qual o médico na l. 556 se referiu foi representada pelo paciente pelo

sentimento de abandono e quem sabe de “inveja” dos demais pacientes que recebiam visitas, que recebiam “presentes” e que eram, claramente, lembrados pela família. E, como consequência disso, afirma que se sentia “estressado”.

Os “negócios” realizados dentro da instituição como consequência do abandono da família fizeram com que Vitor se sentisse muito triste, “estressado”. E foi dessa forma que ele respondeu à pergunta do médico. O paciente não entendeu que o médico queria saber se ele já tinha sido internado por estar triste, sem ânimo. O paciente entendeu a pergunta de outra forma: se ele já se sentiu triste quando esteve internado alguma vez. Apesar do mal entendido, o médico não insistiu.

No final da explicação, Vitor afirma, nas l. 577-578, que “*não deixa o cigarro nem a religião*”, fazendo referência à religião que até então não tinha sido feita. O médico, então, pergunta: “*qual é a tua religião? ... você vai ao culto?*” (l. 579). Alinhando-se com o médico, Vitor responde: “*you o tempo que eu posso eu vou*” (l. 580), “*perto da minha casa na Universal do Reino de Deus*” (l. 582). Na l. 584, Vitor afirma “*eu tô com vontade de gravar um CD para a Universal*”. Dr. Oswaldo, alinhando-se com ele, continua fazendo perguntas: “*você compõe música religiosa também?*” (l. 585), resgatando também uma informação que o paciente havia dado – a de que era compositor. Vitor responde: “*ainda vou gravar, não ainda não no momento não só música popular brasileira*” (l. 586), “*mas tenho vontade eu tô com esse dom dentro de mim também*” (l. 588), “*Valmara e aqueles dois cantores*” (l. 590). O médico dá o ‘apoio discursivo’ que Vitor precisa para continuar - os sinais de retroalimentação: “*hum..hum*”, “*sei*”, “*humhum*” (l. 587, 589, 591).

Na terceira e última parte do fragmento, l. 592-593, há o encerramento da entrevista: com a declaração: “*agora eu tô com fome*”. Dr. Oswaldo, então, libera o paciente: “*então tá vai lá Vitor, obrigado heim*”.

O enquadre de fechamento da Entrevista 2 foi diferente do da Entrevista 1. Na Entrevista 1, o enquadre do médico explora o estado atual do paciente após ter recebido o tratamento na internação, algo semelhante à visita do médico quando vai dar alta ao paciente. Na Entrevista 2, Dr. Oswaldo também explora informações, mas são informações sobre um tópico específico: a causa das internações. Além disso, o enquadre de fechamento da Entrevista 1 foi

estabelecido pelo médico, enquanto o enquadre de fechamento da Entrevista 2, pelo paciente.

### 3.2.3

#### **Considerações parciais: o ‘aqui-agora’ da interação médico-pacientes**

Na Parte II, foram estabelecidos os enquadres segundo as fases conversacionais – abertura, parte central – seções tópicas - e fechamento, assim denominados **i)** enquadre de abertura, **ii)** enquadre investigativo/exploratório, **iii)** enquadre de co-construção das experiências de vida dos pacientes e **iv)** enquadre de fechamento. Nesses enquadres, foram analisadas as relações de simetria/assimetria entre os participantes. Foram, portanto, analisados os enquadres das entrevistas e os alinhamentos que foram estabelecidos na interação. Tais enquadres e alinhamentos não são lineares, são recursivos, ocorrendo de acordo com a dinâmica interacional estabelecida entre os participantes. Segundo Goffman (1998: 121), os falantes competentes têm habilidade de ir e vir, mantendo em ação diferentes círculos, que são os diferentes alinhamentos estabelecidos por eles.

No **enquadre de abertura**, o grau de assimetria é maior. Dr. Oswaldo, nesse enquadre, faz perguntas ao paciente que o contextualizam; são informações que apresentam o paciente, desde nome e idade até a causa da internação atual. O médico se comporta discursivamente fazendo perguntas sem explorá-las, caracterizando uma interação que estaria seguindo um modelo de inquérito, em que o controle estaria nas mãos do médico como representante legal para exercê-lo.

No **enquadre investigativo/exploratório**, o médico se comporta discursivamente como **i)** ouvinte atento/engajado na interação, sinalizando envolvimento com o outro e com o tópico, mostrando empatia em relação ao que é dito; **ii)** participante interessado no tópico; utilizando pistas lingüísticas que sinalizam os diferentes alinhamentos: **i)** *go-on* (sinal de retroalimentação), **ii)** repetição parcial/integral do turno do paciente (ritmo compartilhado; sintonia entre médico e paciente - Tannen, 1989), e **iii)** perguntas exploratórias de tópico

– sinalizando interesse com o foco mais na relação do eu na informação.

No **enquadre de co-construção de experiências de vida dos pacientes**, a assimetria foi minimizada, isto é, os pacientes desempenharam por mais tempo o papel de falante, cabendo ao médico o papel discursivo de sustentar o que é dito por eles. Nesse enquadre, o mundo da medicina deu lugar ao mundo das experiências dos pacientes (Mishler, 1984; Hak, 1996). Ao falar sobre suas vidas, os pacientes construíram narrativas, crônicas, opiniões, explicações (Linde, 1993; Schiffrin, 1987; Shi-xu, 2000). Nesse enquadre, o médico se comporta discursivamente: **i)** ouvinte atento/engajado na interação, sinalizando envolvimento com o outro e com o tópico, mostrando empatia em relação ao que é dito; **ii)** participante interessado no tópico e no outro; e **iii)** participante opinativo/avaliativo, com a utilização de estratégias conversacionais sinalizam os diferentes alinhamentos: **i)** *go-on* (sinal de retroalimentação), **ii)** repetição parcial/integral do turno do paciente (ritmo compartilhado; sintonia entre médico e paciente - Tannen, 1989), **iii)** perguntas exploratórias de tópico – sinalizando interesse com o foco mais na relação do eu na informação, e **iv)** sentenças declarativas: comentários/avaliações/críticas.

No **enquadre de fechamento** da entrevista, a assimetria é retomada e o mundo/o cenário da medicina “volta a dominar a cena”. O médico faz perguntas sobre o estado geral dos pacientes (Entrevista 1) e sobre a causa das internações (Entrevista 2), e após uma breve negociação (Entrevista 2), o médico encerra a entrevista<sup>80</sup>.

Nesses enquadres, o médico também desempenha diferentes tipos de ‘escuta’, momento em que a voz/a história do paciente é ouvida, ou seja, o que ele tem a dizer sobre a sua vida é valorizado, reconhecido como relevante. É o momento em que o médico dá maior ou menor espaço para os pacientes falarem sobre si mesmos. Nessa postura de escuta colaborativa, o médico adota procedimentos diferenciados, indo de uma postura de escutar/acompanhar o que está sendo dito pelo paciente, no piso conversacional “*fala um de cada vez*”, a uma postura de escuta mais participativa, no piso conversacional de “*fala colaborativa*” (cf. Edelsky, 1993; Coates, 1996; Matheus, 2002), manifestando,

<sup>80</sup> O enquadre de fechamento da Entrevista 2 foi estabelecido pelo paciente. Segundo Kraepelin (1921), os pacientes psicóticos muitas vezes querem dirigir a conversa.

inclusive, opinião sobre o comportamento do paciente e sobre o que é dito, seja diretamente relacionado ao paciente ou aos personagens que fazem parte da sua história (cf. Sarangi & Roberts, 1999).

O médico, durante as entrevistas, procura buscar informações sobre os pacientes, estabelecendo diferentes alinhamentos e utilizando diferentes estratégias conversacionais que são as pistas que identificam mudança de alinhamento. A noção de enquadre é interativa; além disso, o aspecto dinâmico dos enquadres e sua natureza discursiva tornam o estabelecimento dos enquadres e alinhamentos um tarefa complexa. No entanto, foram identificados quatro enquadres nas entrevistas analisadas. Em cada um deles, identificados os alinhamentos e os mecanismos discursivos que sinalizaram essas mudanças.

Os alinhamentos foram evidenciados no comportamento que o médico e os pacientes têm nas entrevistas, nos posicionamentos que eles estabelecem durante a interação. Foram, portanto, evidenciados como tais enquadres e alinhamentos estão relacionados à posição dos interlocutores, um em relação ao outro (Schiffrin, 1993:233) e à forma como médico e pacientes administram a produção e a recepção dos enunciados (Goffman, 1981). Foi demonstrado o que eles fizeram quando estavam falando um ao outro, a partir da maneira como enquadraram a entrevista. Nas entrevistas foram identificados dois tipos de mecanismos discursivos que sinalizariam o alinhamento de ouvinte atento assumido pelo médico **i) backchannels** (cf. Labov e Fanshel, 1977:62; Stiles, 1981:233; Ferrara, 1994:44-45; Pereira, 1997:72) e **ii) repetições** (Tannen, 1989), além dos pedidos de informação, explicação e os comentários avaliativos.

No papel de ouvinte, o médico assume alinhamentos que vão desde apenas sinalizar que está acompanhando o que está sendo dito até o alinhamento participante interessado, opinativo e crítico do comportamento do paciente diante dos tópicos que são desenvolvidos na entrevista, tópicos que informam sobre a atitude do paciente diante de acontecimentos da sua vida. Nesses momentos em que o médico assume uma postura mais colaborativa na entrevista, ele se mantém atento à fala do paciente, privilegiando o sujeito do discurso. Os pacientes puderam, por sua vez, manifestar posicionamentos, construí suas histórias de vida, revelando/representando, assim, sua(s) identidades. É nessa perspectiva que, com as narrativas co-construídas pelos participantes, os problemas dos pacientes

poderão ser conhecidos, caracterizados e interpretados. Procurando na narrativa da vida dos pacientes informações sobre eles, o médico conhece as experiências de vida (Hak, 1996) e tem mais possibilidades de chegar a um diagnóstico e a uma terapêutica mais adequada para cada caso.

Meu objetivo, nesta seção, foi o de compreender o ‘aqui-agora’ da interação que é estabelecida entre o médico e seus dois pacientes. Além disso, meu interesse era investigar se/quando/como o médico promoveu o realinhamento da relação estabelecida com os pacientes, cedendo a eles a autoridade para desenvolver “argumentos narrativos” (Clark & Mishler, 2001), favorecendo as suas falas, as suas histórias, ou seja, em que medida o médico vê os pacientes como sujeitos de sua própria história (Golder, 2000:184) e em que medida quando isso acontece as identidades são (co)construídas, e que identidades são essas. Segundo Bruner (1997), é “*só pela textualização que podemos ‘conhecer’ a vida de alguém*” (p. 149).

Segundo Kaplan & Sadock (op.cit.), o paciente às vezes nega sua enfermidade ou atribui a culpa a outros ou a algo desconhecido<sup>81</sup>. No exemplo e em vários outros, o paciente atribui à bebida a causa de suas internações, não chegando até esse momento a cogitar a possibilidade de ser um doente mental.

Vimos que o paciente da Entrevista 1, José Mário, afirma que a causa de sua internação atual é a bebida, o que, de certa forma, torna a sua “doença” menos grave e mais comum porque dá à causa da internação um caráter corriqueiro, insignificante. Uma resposta a essa pergunta também dá ao médico a dimensão da consciência do estado mórbido do paciente: o paciente tem consciência do seu estado?; ele tem consciência de que necessita de ajuda?; ele atribui a outras pessoas o seu estado atual, enfim, que entendimento o paciente tem a respeito da sua doença?

O paciente da Entrevista 2 afirma que a causa de sua internação atual é o “*sistema nervoso abalado*”. Segundo Freire Costa (1989), *doença dos nervos* tem um uso polissêmico que pode remeter a várias imagens de coisas e situações (p.

---

<sup>81</sup> O paciente, muitas vezes, recusa-se defensivamente a admitir que tenha um problema mental. Tal comportamento é mais freqüente em pacientes do sexo masculino: “*nenhum homem é capaz de avaliar devidamente sua própria personalidade, posto que ele está mesmo dentro de suas próprias fronteiras*” (Dalgarrondo, op.cit.: 55).

35). Nesse caso, a imagem construída foi de uma situação ou de várias situações que para o paciente desencadeiam suas crises – as pessoas à sua volta criam o ambiente que favoreceria o aparecimento dos sintomas: muito barulho causando irritação.

Além disso, Vitor, ao contrário de José Mário, se comporta discursivamente mais independente, isto é, menos conformado à norma, desconsiderando, muitas vezes, as interferências do médico. Vitor, portanto, não demonstra um comportamento dialógico sempre.

Em relação à causa da doença/da internação, José Mário e Vitor atribuem a alguém ou a alguma coisa o fato de estarem internados. Segundo Goffman (1988: 30), são várias as explicações que os doentes mentais dão para a sua entrada na instituição: “*Me misturei com uma quadrilha (...) Dizem que sou louco (...)*”<sup>82</sup>. Também segundo Goffman (op.cit.), os indivíduos tendem a usar estratégias de encobrimento “*apresentar os signos de seu estigma como signos de um outro atributo que seja um estigma menos significativo*” (p. 106). O paciente da Entrevista 1, José Mário, usa a estratégia da bebida; o paciente da Entrevista 2, Vitor, a estratégia da doença dos nervos para “encobrir” sua doença. O estigma e o esforço para escondê-lo ou consertá-lo fixam-se como parte da identidade pessoal (p. 76).

Meu interesse, portanto, na Parte II, era **i**) as relações estabelecidas entre médico e pacientes, como foco na estrutura da Análise da Conversa, **ii**) os enquadres e alinhamentos que estão sendo estabelecidos entre eles, e **iii**) as identidades que estão se construindo, evidenciando tanto o papel do médico quanto os papéis dos pacientes na auto-representação (Goffman, 1981).

Fiz uma análise de como se materializou discursivamente a interação entre médico e pacientes. O fio condutor é o comportamento discursivo do médico uma vez que o controle da interação é dele. Nesse contexto interacional específico - entrevista psiquiátrica - o médico tem um papel maior ou menor de facilitador do discurso do paciente, cedendo em maior ou menor grau aos pacientes a possibilidade de construir histórias. Existe também um esquema prévio que

---

<sup>82</sup> Segundo Jovchelovitch (2000): “*as representações são formadas através de uma dinâmica que protege o narrador da situação que ele descreve, fornecendo um território seguro onde a responsabilidade está sempre no outro*” (p. 171).

orienta a prática clínica-profissional, esquema que tem como objetivo precípua reunir informações necessárias/imprescindíveis para a construção do diagnóstico e mais adequado tratamento.

A seguir, farei uma análise das **representações do médico sobre o seu fazer clínico**, a 3<sup>a</sup>. e última parte que do capítulo de análise de dados.

## Parte III

### As representações do médico: a instituição psiquiátrica e as práticas profissionais

*“Uma representação é atividade de alguém, que constrói uma substituição mental de algo, que é alter, que é outro, em relação à coisa que está sendo representada. O sujeito e o objeto, portanto, não coincidem. Há uma lacuna entre eles, e, de modo a preencher esta lacuna, emerge a representação....representação é algo que ocupa o lugar de, que faz as vezes de uma outra coisa”*  
(Jovchelovitch, 2000: 181)

#### 3.3

#### Representações sociais

Tomando como base a definição de *representação*, advinda da Sociologia, como conhecimento e objetivação da realidade, nesta seção, serão analisadas as representações do médico sobre a sua prática clínica, do tipo de conhecimento que Dr. Oswaldo tem a respeito do seu fazer clínico. Nos termos de Malinowski (1976), estaremos tratando do “*comentário a respeito da rotina*”. Essas representações serão identificadas a partir da análise das três entrevistas que foram realizadas por mim com o médico.

Segundo Spink (1995), as representações são essencialmente dinâmicas, produtos de determinações tanto históricas como do aqui-e-agora; são conhecimentos que posicionam o sujeito no mundo e, quando situam os sujeitos, definem a sua identidade social – o seu modo particular de ser (p. 8). Essa afirmação favorece uma reflexão acerca das representações que o médico tem sobre a entrevista psiquiátrica. Serão analisados, então, fragmentos de três entrevistas que foram feitas com o médico em diferentes momentos da pesquisa de campo.

Em busca da ‘*descrição densa*’, as entrevistas como o médico vão possibilitar uma imersão profunda nas mudanças sociais na psiquiatria. Minha pergunta, nesta Parte III, então, é “*Quais são as representações do médico sobre o*

*discurso institucional na Psiquiatria e as práticas profissionais?*, estabelecendo uma relação entre discurso profissional e institucional (Sarangi e Roberts, 1999).

### 3.3.1

#### **Representações do médico sobre posturas teóricas das comunidades de prática**

Na primeira entrevista, uma das perguntas feitas ao Dr. Oswaldo tinha como objetivo descobrir que diferença poderia haver entre entrevistas realizadas por médicos com diferentes posturas teóricas, ou seja, em que medida a postura teórica do médico orientaria a prática clínica da entrevista: “*Quais são as diferenças entre entrevistas realizadas por médicos com diferentes formações/posturas teóricas?*” (l. 15-16). Com a resposta, Dr. Oswaldo ‘representa’ diferentes comunidades de prática (Pereira, 2005; Pinto, Ribeiro e Lopes Dantas, 2005).

**Dr. OSVALDO:** “*Como você valoriza esses achados e a que que você remete*”

#### **FRAGMENTO 1**

##### **Entrevista 1 – Dr. Oswaldo**

15 **TÂNIA:** quais são as diferenças entre entrevistas realizadas por médicos com diferentes formações/posturas teóricas?

17 **Dr. OSVALDO:** é na verdade eu não sei ... na entrevista... pelo menos na entrevista psiquiátrica essa diferença é menos... é claro que tem diferenças no sentido que uma pessoa que é orientada mais pra uma coisa mais fisicalista talvez privilegie menos aspectos da estória da pessoa, então, vai privilegiar um corte mais transversal e possivelmente uma exploração com exames complementares fora do contexto da entrevista. E eu acabo, apesar de não negligenciar isso por achar que isso é relevante, eu nunca deixo de querer colocar esses sintomas no contexto, no presente, no resto da vida do sujeito. Eu acho que essa é a única diferença que na entrevista acontece...porque do ponto de vista da SEMIOLOGIA grosseiramente falando não tem tanta diferença entre uns e outros, né? Porque na verdade a semiologia psiquiátrica acaba sendo a mesma, a terminologia é muito semelhante. Acho que conta mais é como você valoriza esses achados e a que que você remete. Nesse modelo mais psi como você está chamando e é por isso que eu prefiro fazer com os pacientes das minhas médicas essa dimensão transferencial é muito importante. Então não é assim você pegar qualquer um e você faz para efeito de demonstração....

Que tipo de conhecimento está sendo representado no discurso do médico nesse fragmento da Entrevista 1 sobre os modelos teóricos que orientam a prática profissional da entrevista clínica? O primeiro refere-se a uma distinção que Dr.

Oswaldo faz entre um modelo teórico fisicalista e um modelo ‘psi’: “*uma pessoa que é orientada mais pra uma coisa mais fisicalista talvez privilegie menos aspectos da estória da pessoa, então, vai privilegiar um corte mais transversal e possivelmente uma exploração com exames complementares fora do contexto da entrevista*” (l. 18-21). Segundo o médico, no modelo fisicalista, o psiquiatra privilegia menos ‘*aspectos da estória da pessoa*’ porque faz um corte transversal, momentâneo, atual, portanto, sincrônico, da vida do paciente. Para complementar as informações, o médico recorreria a exames que pudessem acrescentar mais informações às obtidas na entrevista. Nesse sentido, a entrevista seria apenas mais um elemento que ajudaria o médico a formular a hipótese diagnóstica e a terapêutica inicial.

No modelo ‘psi’, e Dr. Oswaldo insere-se nele, o médico faria um corte longitudinal, diacrônico, buscando relações temporais, o que significa dizer que os sintomas são contextualizados no presente e no passado da vida do paciente: “*eu nunca deixo de querer colocar esses sintomas no contexto, no presente, no resto da vida do sujeito*” (l. 22-23). Desta forma, o médico poderia fazer uma avaliação mais ‘abrangente’ acerca da doença e da vida do paciente.

Para o médico, a mais nítida distinção entre uma abordagem e outra é a maneira como o médico, durante a entrevista, “*valoriza os achados*” e que relação o médico estabelece entre eles: “*acho que conta mais é como você valoriza esses achados e a que que você remete*” (l. 26-27). Em uma abordagem menos fisicalista, o psiquiatra estará, portanto, privilegiando aspectos da história do paciente e seus sintomas estarão inseridos no contexto - “*no presente e no resto da vida do sujeito*”. E se Dr. Oswaldo insere-se nessa abordagem, é esse o modelo ao qual ele remete para orientar a sua prática, a maneira como ele vai se posicionar quando está em situação de entrevista.

Nesse fragmento, devem ser também apontadas as marcas de modalização do discurso “*eu não sei*”, “*talvez*”, “*possivelmente*”, “*acho*”, “*prefiro*”. Com elas, Dr. Oswaldo procura não apresentar uma visão dogmática sobre a relação e a distinção clara entre posturas teóricas e prática profissional. Em suas representações, também observamos que Dr. Oswaldo assume posições tanto fazendo referência ao outro (a outros membros da comunidade de prática): “*uma*

*pessoa*”, “*você*”, quando a si mesmo: “*eu acabo*”, “*apesar*”, posicionamentos o identificam e identificam o outro no que diz respeito à postura teórica assumida.

Apesar de sinalizar a postura teórica que o identifica como um profissional “*mais psi*”, essa postura ainda não tinha sido explicitada. É o que Dr. Oswaldo faz no fragmento seguinte.

### 3.3.2

#### Representações do médico sobre sua formação profissional e inserção em comunidades de prática

Na Entrevista 3, Dr. Oswaldo se refere aos estoques de conhecimentos dinâmicos de suas experiências de vida, das mudanças por que passou em sua formação profissional, em função das diferentes experiências que teve. O mundo de sua formação/atuação profissional está em questão, de uma forma dinâmica – o institucional e o profissional estão em relação de interdependência.

A partir da pergunta “*Onde e quando você se formou? Que influências teóricas e/ou de profissionais foram mais significativas?*” (l. 1-2), Dr. Oswaldo explica qual teria sido o modelo teórico que influenciou sua prática profissional.

#### Experiências de vida profissional: percurso histórico

##### FRAGMENTO 2

##### Entrevista 3 – Dr. Oswaldo

- 1 **TÂNIA:** onde e quando você se formou? Que influências teóricas e/ou de profissionais foram mais significativas?
- 3 **Dr. OSVALDO:** eu me formei na UFRJ em oitenta e cinco. É:: influências teóricas foram sobretudo influências fora da, da faculdade.. de pessoas que eu conheci em estágios que eu fiz durante a faculdade que tinham ou uma formação mesmo na prática em psicanálise ou então o que hoje em dia a gente chama de reforma psiquiátrica na época ainda não tinha esse nome mas que estavam militando em instituições públicas, com o objetivo de transformá-las. Foram as principais influências que eu tive.
- 9 **TÂNIA:** e::: qual era o enfoque de tratamento/relacionamento dado aos pacientes?
- 10 **Dr. OSVALDO:** bom, então. Essas experiências foram, sobretudo FOra do, da universidade, é:: enfim teve uma experiência que foi na Colônia Juliano Moreira que era desestímulo grande, pacientes internados há muito anos, ditos crônicos. E começaram-se a se fazer todo um trabalho visando o que hoje já é uma realidade de desinstitucionalização de criação de alternativas para outros tipos de coisas. Então era um trabalho onde algumas categorias da medicina e da psiquiatria tinham uma importância secundária né, era mais até a dimensão social que tinha um peso muito grande, a psiquiatria era um, uma ferramenta a mais né. Outro tipo de estágio que eu fiz mais ou menos na mesma época foi no::: Centro Psiquiátrico Pedro II, Engenho de Dentro, hoje Instituto Nise da Silveira. Foi num ambulatório e tinha também um curso de, um curso teórico que acompanhava o

estágio onde eu tive contato com alguns autores que se tornaram importantes como Foucault né, e era um trabalho que era liderado por um grupo de psiquiatras com formação em Psicanálise e onde tinha muita importância o::: discurso do paciente, a relação com o paciente, então era um trabalho psiquiátrico mais aonde essa dimensão era muito presente.

24 **TÂNIA:** hum...hum.

25 **Dr. OSVALDO:** E uma terceira experiência nesse percurso foi::: um:: grupo que começou a se formar em torno, através da iniciativa de um grupo de psicanalistas que atendia na clínica social de Psicanálise, que não existe mais, que era em Copacabana e esses psicanalistas atendiam pacientes psicóticos na clínica social e aí me propuseram a criação de um:: espaço de convivência na época essa coisa de hospital-dia praticamente não existia né ou não existia completamente aqui no Rio então era um grupo que se encontrava aos sábados e que era formado pelos pacientes psicóticos tinha duas psicólogas que faziam uma certa organização, (um banco) de estudante de Medicina que era estagiário dos quais eu fazia parte.

33 **TÂNIA:** sei

34 **Dr. OSVALDO:** Então era um contato muito próximo com esses pacientes enfim não era uma coisa indiscriminada, tinha uma função ali terapêutica, mas era uma::: relação mais PRÓxima do que a gente habitualmente tem no trabalho tradicional com um paciente psiquiátrico em instituição psiquiátrica. É muito mais acessível a experiência do conhecimento de cada um deles.

39 **TÂNIA:** Você trabalhou ou trabalha em outras instituições? Quanto tempo em cada uma delas? Quais foram as experiências? Alguma coisa a destacar?

41 **Dr. OSVALDO:** no momento eu não trabalho em outras instituições, só trabalho aqui. No meu caminho profissional eu trabalhei::: assim, que eu acho que vale a pena destacar né, eu trabalhei no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, trabalhei no Hospital-dia de Associação Casa Verde que fui um dos fundadores, um dos criadores. É como clínica foi isso e aqui.

45 **TÂNIA:** hum..hum

46 **Dr. OSVALDO:** E eu destacaria todos esses trabalhos, bom se eu mencionei porque são os que eu destaco mesmo. Sobretudo Jurujuba foi uma experiência importante foram dois ou três anos depois que eu terminei a residência, quer dizer, foi uma certa continuidade com o que eu fazia na residência, mas também ah Jurujuba tinha umas peculiaridades era um hospital psiquiátrico já dentro desse, dessa perspectiva da reforma psiquiátrica também onde existia muitos profissionais que tinham formação em Psicanálise ou identificados pela reforma psiquiátrica, também convivendo com outros não em absoluto identificados com esse tipo de coisa mas era um hospital que visav-, que tinha uma perspectiva crítica em relação ao tratamento eu trabalhei no ambulatório da enfermaria. Foi uma experiência boa. Nada demais e no hospital -dia da Associação Casa Verde aí foi uma experiência muito interessante porque °enfim° a gente é que organizava o tratamento, a gente que delineava as propostas de funcionamento da instituição, não era uma instituição de internação, era um hospital-dia, trabalhava com pacientes psicóticos.

60 **TÂNIA:** hum..hum

61 **Dr. OSVALDO:** Enfim, foi um ótimo laboratório de ensaios pra gente pensar soluções alternativas ao longo do tratamento tradicional nos quadros mais graves em psiquiatria.

Um ponto central focalizado pelo médico nesse momento da Entrevista 3 é a importância que teve a Psicanálise e as propostas que são atribuídas hoje à Reforma Psiquiátrica (ordem institucional da Psiquiatria) em sua formação profissional, e como essa formação reflete na sua prática profissional. A partir da

pergunta “Onde e quando você se formou? Que influências teóricas e/ou de profissionais foram mais significativas?” (l. 1-2), Dr. Oswaldo relata quais teriam sido as experiências vividas, principalmente, em instituições psiquiátricas e nos estágios durante o curso de Medicina: “eu me formei na UFRJ em oitenta e cinco. É:: influências teóricas foram sobretudo influências fora da, da faculdade.. de pessoas que eu conheci em estágios que eu fiz durante a faculdade que tinham ou uma formação mesmo na prática em psicanálise ou então o que hoje em dia a gente chama de reforma psiquiátrica, na época ainda não tinha esse nome mas que estavam militando em instituições públicas, com o objetivo de transformá-las” (l. 3-7). A formação teórica (principalmente Michel Foucault) aliada a uma experiência adquirida em estágios buscava a transformação das instituições públicas enquanto centros de internação. A proposta era tentar oferecer aos pacientes um atendimento que estava além da internação a qual eles eram submetidos.

O trabalho realizado com pacientes crônicos visava criar alternativas para o atendimento, buscando oferecer o melhor tratamento aos pacientes que estavam internados há muito tempo. Nesse fragmento, Dr. Oswaldo faz uma crítica aos modelos de institucionalização e valoriza a dimensão social do atendimento em psiquiatria: “E começaram-se a se fazer todo um trabalho visando o que hoje já é uma realidade de desinstitucionalização de criação de alternativas para outros tipos de coisas. Então era um trabalho onde algumas categorias da medicina e da psiquiatria tinham uma importância secundária né, era mais até a dimensão social que tinha um peso muito grande, a psiquiatria era um, uma ferramenta a mais né” (l. 12-15). A partir desse conhecimento, que é a união da teoria com a prática, Dr. Oswaldo tem a sua conduta orientada, principalmente, com os estudos sobre Psicanálise, temas que promoveram o encontro com a dimensão social do atendimento psiquiátrico.

Nessa nova proposta de atendimento, é muito valorizado o discurso dos pacientes e a relação que deve ser estabelecida entre eles e o médico: “era uma::: relação mais PRÓxima do que a gente habitualmente tem no trabalho tradicional com um paciente psiquiátrico em instituição psiquiátrica. É muito mais acessível a experiência do conhecimento de cada um deles” (l. 35-38). Com o estabelecimento de uma relação mais próxima com o paciente, o médico teria

mais acesso ao mundo de experiências do paciente e isso ajudaria o trabalho terapêutico.

O foco nessa valorização é revelador das representações que Dr. Oswaldo tem a respeito do atendimento aos pacientes que apresentam qualquer tipo de sofrimento mental: o “fim de instituições de internação” e a criação cada vez maior de espaços alternativos como hospitais-dia, oficinas terapêuticas que possam encurtar o tempo de internação, oferecendo assistências mais adequadas aos pacientes: *“foi uma experiência muito interessante porque °enfim° a gente é que organizava o tratamento, a gente que delineava as propostas de funcionamento da instituição, não era uma instituição de internação, era um hospital-dia, trabalhava com pacientes psicótico.”* (l. 55-58). A reforma psiquiátrica na qual Dr. Oswaldo afirma estar inserido, seria, portanto, uma tentativa de dar ao problema da loucura uma outra resposta social – uma resposta não asilar (cf. Tenório, 2001: 120).

*“Pensar soluções alternativas ao longo do tratamento tradicional nos quadros mais graves em psiquiatria”* (l. 61-62) talvez tenha sido a grande contribuição teórica que alguns autores como Michel Foucault deram à formação de Dr. Oswaldo. Valorizando o discurso do paciente e propondo um espaço de convivência que mudasse a posição dos sujeitos que apresentam um sofrimento mental, Dr. Oswaldo, inserido em alguns “projetos”, adquiriu uma leitura crítica em relação ao tratamento tradicional que era/é oferecido aos pacientes.

As questões que envolvem a valorização do discurso do paciente e a tentativa de mudança de enfoque de um tratamento tradicional para um tratamento alternativo estariam em conformidade com a dimensão social do atendimento que, em última análise, estaria propondo a participação na vida social e a construção da autonomia. O paciente deveria, o quanto possível, empoderar-se no sentido de *“ter poder sobre”* si mesmo.

Com a análise dos dois fragmentos, foi possível identificar quais são as representações que Dr. Oswaldo tem da entrevista psiquiátrica no contexto institucional, ou seja, que tipo de conhecimento irá orientar a prática clínica. Esse conhecimento, que tem base teórica e prática, é a linha mestra que dirige o seu modo de fazer.

Dr. Oswaldo traz à tona instituições ou comunidades de prática que teriam iniciado o processo que, em suas palavras, já representavam a realidade de desinstitucionalização: *“o que hoje em dia a gente chama de reforma psiquiátrica na época ainda não tinha esse nome mas que estavam militando em instituições públicas, com o objetivo de transformá-las”* (l. 5-7); *“E começaram-se a se fazer todo um trabalho visando o que hoje já é uma realidade de desinstitucionalização de criação de alternativas para outros tipos de coisas* (l. 12-14). Segundo Dr. Oswaldo, algumas comunidades de prática com as quais ele teve contato em seu percurso profissional iniciaram um processo de mudança de foco que passou a ser a maior valorização do paciente. Essas mudanças, segundo ele, inclui uma discussão que envolve a psicanálise: *“onde eu tive contato com alguns autores que se tornaram importantes como Foucault né, e era um trabalho que era liderado por um grupo de psiquiatras com formação em Psicanálise e onde tinha muita importância o::: discurso do paciente, a relação com o paciente”* (l. 20-22).

Com essas representações que são os esquemas de conhecimento (Tannen & Wallat, 1983) do médico, será analisado em que medida esse discurso reflete a sua prática clínica, a sua maneira de entrevistar o paciente, a maneira como as informações necessárias para o diagnóstico e a condução do tratamento são buscadas durante as entrevistas. Sendo assim, em função do tipo de conhecimento adquirido, será visto como Dr. Oswaldo representa a sua maneira de entrevistar: *“representações são expressões com caráter expressivo, elaborações de sujeitos sociais sobre objetos socialmente valorizados”* (Spink, 1995:118).

### 3.3.3

#### **Representações do médico sobre a fala em interação na entrevista psiquiátrica**

Na segunda entrevista, uma das perguntas que fiz tinha como objetivo compreender quais estratégias (ou mecanismos) discursivas são utilizadas pelo médico durante a entrevista que favoreçam a fala do paciente: *“se você estivesse privilegiando a narrativa, sei lá, num momento x lá da entrevista, como é que você..você vai fazer isso discursivamente”* (l. 56-58). Em que medida esses mecanismos utilizados pelo médico são importantes para a inserção do paciente

no discurso? O foco de interesse era a ordem interacional do discurso institucional/profissional, ou seja, a fala em interação, inseridas em situações de simetria e assimetria e relações de poder.

**Dr. OSVALDO:** “*Criar condições para que o sujeito possa falar*”

**FRAGMENTO 3**

**Entrevista 2 - Dr. Oswaldo**

- 56 **TÂNIA:** hum...hum..é...discursivamente como é que isso acontece? se você estivesse privilegiando a narrativa, sei lá, num momento x lá da entrevista, como é que você..você vai fazer isso discursivamente, com um tipo de pergunta que eu acho até que você faz muito que “*como é que foi isso*”, ou então, “*me conta..e a tua infância, como é que foi a tua infância? discursivamente é mais ou menos..=*”
- 61 **Dr. OSVALDO:** é...e tem coisas que eu peço para, na verdade, eu crio alguns expedientes para o sujeito falar, às vezes, pode ser “*o que você gosta de fazer, o que que você faz no teu tempo livre, o que que você gosta de ver na televisão*”, isso pode fazer o sujeito falar e eu ver, por exemplo, que conteúdo aparece, como se organizam os conteúdos, como é que ele organiza as lembranças. então, às vezes, pode ser uma pergunta que seria sobre um aspecto não técnico, não psicopatológico, mas que acaba sendo revelador disso...você tem o caso de “*você ouve vozes?*”, você criar condições para que o sujeito possa falar ou não sobre isso.

**Dr. OSVALDO:** “*Acho que eu não sou diretivo*”

**FRAGMENTO 4**

**Entrevista 2 - Dr. Oswaldo**

- 83 **TÂNIA:** é...outra coisa...que momentos são assim durante a entrevista que você acha que são PARTICULARMENTE seus? Por exemplo, eu já ouvi você falar com os ..os seus médicos que...que tem que respeitar o estilo de cada um, não dá muito em outra situação né? mas eu já ouvi você falar...que não dá muito pra dizer como é que é, como é que não é, porque tem o seu estilo=
- 88 **Dr. OSVALDO:** hum..hum
- 89 **TÂNIA:** você faz mais assim, você faz mais ...se a gente pudesse, se você pudesse dizer o que que é assim particularmente seu quando você entrevista?
- 91 **Dr. OSVALDO:** pergunta difícil (rindo) não sei..acho que não ser diretivo, né? acho que eu não sou diretivo..é... acho que esse/isso que serviu para uma outra pergunta que é de usar esses expedientes indiretos para obter a narrativa do paciente, que tá ligado a não ser diretivo...você oferecer possibilidades de fala que não estejam evidentemente relacionadas a um interesse pra saber, por exemplo, se se sente perseguido, ouve vozes, ou não sai de casa, questões que possam me revelar isso sem que o paciente perceba que é isso que eu tô querendo que ele fale...mas acho que não ser diretivo eu acho que é uma das coisas que eu acho que tem mais ..que é mais particular na forma de fazer. Por exemplo, avaliação de memória eu resisto a fazer aqueles testeinhos=
- 99 **TÂNIA:** =falar as três palavras=
- 100 **Dr. OSVALDO:** =porque eu acho que tem uma série de outras coisas que me dão a mesma informação, né? outras perguntas, a forma como o paciente conta a sua estória passada, ou como ele demonstra ter aprendido o teu nome, o lugar onde ele tá...agora, tem situações onde isso se torna absolutamente indispensável, né, você precisa ter essa informação codificada de acordo com isso=
- 104 **TÂNIA:** hum..hum=
- 105 **Dr. OSVALDO:** =agora, em outras entrevistas eu dispenseo...então, essa questão da forma de dirigir a entrevista de acordo com um roteiro muito bem estabelecido, com testes e procedimentos canônicos eu acho que é alguma coisa que eu desprezo

Nos dois fragmentos selecionados da Entrevista 2, Dr. Oswaldo está discutindo questões de ordem interacional que envolvem estratégias discursivas utilizadas por ele durante as entrevistas. O médico é, portanto, agente das opções interacionais.

O ponto central nesse momento é a descrição da sua forma de entrevistar. Dr. Oswaldo, nas l. 61-67, afirma “*acho que esse-isso que serviu para uma outra pergunta que é de usar esses expedientes indiretos para obter a narrativa do paciente*”. Segundo o médico, são utilizadas estratégias discursivas, denominadas “expedientes”, meios que facilitarão/propiciarão as narrativas. E são as histórias sobre o mundo de experiências do paciente que são buscadas durante a entrevista. E para que isso aconteça o médico favorece a fala do paciente, dando oportunidades para que o paciente construa discursivamente sua vida: “*you criar condições para que o sujeito possa falar ou não sobre isso*”.

Nas l. 83-84, com a pergunta: “*que momentos são assim durante a entrevista que você acha que são PARTICULARMENTE seus?*”, procurando identificar como Dr. Oswaldo materializava discursivamente seu modelo ‘psi’ de entrevista. Para o médico, sua característica particular de entrevistar é “*não ser diretivo*” (l. 91-93), o que significa dizer que ele busca indiretamente as respostas sem que o paciente perceba a sua estratégia – seria algo como ‘eu vou conseguir a mesma resposta fazendo uma pergunta diferente para que o paciente não perceba’. O não ser diretivo, portanto, significa “oferecer possibilidades de fala” que são estratégicas e que dão ao médico a mesma informação: “*porque eu acho que tem uma série de outras coisas que me dão a mesma informação, né?*” (l. 100-101).

Nas l. 105-107, Dr. Oswaldo afirma que não fica preso ao roteiro, à agenda a não ser quando isso é absolutamente necessário: “*agora, em outras entrevistas eu dispenso...então, essa questão da forma de dirigir a entrevista de acordo com um roteiro muito bem estabelecido, com testes e procedimentos canônicos eu acho que é alguma coisa que eu desprezo*”. Não estar preso aos esquemas mais estruturados significa deixar o paciente livre para falar ou não sobre sua vida. Distanciando-se o quanto possível dos procedimentos determinados pelos roteiros, Dr. Oswaldo afirma que “esses esquemas” não direcionam sua prática.

Em relação ao fragmento analisado, um último ponto deve ser destacado: a questão da diretividade/indiretividade. Quando afirma que não é diretivo, Dr.

Oswaldo está sustentando que busca a informação ‘necessária’ sim, mas utiliza estratégias de ‘encobrimento’. O foco é o conteúdo da resposta que dará informações relevantes e necessárias, mas a forma/estrutura da pergunta é indireta, é “disfarçada”. Revelar o mundo de experiências do paciente é uma estratégia discursiva utilizada pelo médico para atingir um objetivo determinado. Essa busca indireta pelas informações, no entanto, é uma forma de exercer controle sobre os tópicos da entrevista.

### 3.4

#### Considerações parciais

O comportamento discursivo do médico está orientado a partir das experiências de vida (profissional) do médico, tenham sido elas vindas da Psiquiatria estudada na faculdade de Medicina, ou adquiridas no contato com teorias que buscavam “*meios alternativos de fazer*”, experiências que promoveram uma reflexão, uma crítica ao “estado de coisas”, à institucionalização, ao tratamento tradicional que favorecia a permanência hospitalar de pacientes por longos períodos. Essa experiência de vida do médico está refletida em sua postura e prática clínica com origem do contato dele com a Psicanálise, a partir de estágios e trabalhos feitos fora da universidade. Com essas experiências, em diferentes comunidades de prática, Dr. Oswaldo afirma ter tido a oportunidade de pensar junto com outros profissionais em outras comunidades de prática que outras formas de atendimento poderiam ser implementadas para que o paciente tivesse a melhor atenção ao seu sofrimento psíquico. Essas formas alternativas tinham como objetivo promover mudanças sociais, transformando o atendimento, com a criação, inclusive, de espaços alternativos para os pacientes. E é a partir desse estoque de conhecimento com a valorização do paciente como sujeito de sua história que Dr. Oswaldo procura se comportar discursivamente na interação, sendo menos diretivo e dando aos pacientes oportunidades para falarem sobre si mesmos.

O conhecimento representado por Dr. Oswaldo remete ao discurso institucional que inclui regras e regulamentos que governam as instituições (Saranghi e Roberts, 1999). A partir das comunidades de prática com as quais ele

teve a oportunidade de refletir sobre formas alternativas de atendimento, foi possível ver em que medida Dr. Oswaldo materializa esse conhecimento nas práticas discursivas também como membro dessa comunidade enquanto agente de transformação social e ‘incentivador’ das mudanças nas relações entre práticas do médico e práticas de tratamento.

Apresento, a seguir, os resultados e as considerações finais desta pesquisa.