

3.

Aspectos Metodológicos e Contexto de pesquisa

A pesquisa realizada neste trabalho é de natureza qualitativa e interpretativista. Para tanto, foram feitas gravações, em fita cassete, dos atendimentos feitos pelos assistentes sociais do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) do Hospital Pedro Ernesto¹. Realizamos também visitas ao local com o intuito de observar o cenário, as fichas com as anotações dos profissionais; participar da reunião da equipe; conversar com a supervisora do serviço social.

Segundo Erickson (1990), a pesquisa qualitativa é deliberadamente interpretativa, uma vez que a interpretação é inerente ao ato de investigar. Esse tipo de abordagem trabalha questões relacionadas a “significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” (Minayo, 2002) que compõem a ecologia de vida de determinados atores sociais. O foco do trabalho investigativo é entender os sentidos das ações nas perspectivas dos participantes do encontro social.

Para isso, fez-se necessário, conforme Bogdan e Biklen (1982):

1. Um contato direto da pesquisadora com o ambiente hospitalar;
2. As descrições de pessoas, situações e acontecimentos; transcrições das entrevistas e outras anotações que pudessem ajudar a “compôr” o contexto em que o encontro social ocorreu;
3. A observação de como a construção do estigma se manifestava na interação investigada, nos comportamentos lingüístico-discursivos dos pacientes, das mães e dos assistentes sociais, valorizando o processo em detrimento de um suposto produto;
4. A apreensão da perspectiva dos participantes. Durante a construção de nossa análise, tivemos o cuidado de checá-la, discutindo-a com os

¹ É comum, nas pesquisas, a troca de nomes que possam identificar pessoas e lugares. No entanto, em nosso trabalho, o nome do NESA e do hospital foram mantidos em concordância com os profissionais da instituição.

participantes do Grupo de Pesquisa Narrativa, Identidade e Trabalho (G-NIT)².

Estamos pensando o estigma dentro de um contexto cultural mais amplo. O nosso trabalho tanto analisa a construção de identidades estigmatizadas na situação da entrevista propriamente dita (micro-análise) como observa, nas construções mais amplas na sociedade, o que é um indivíduo estigmatizado (macro-análise).

A nossa pesquisa analisa o comportamento lingüístico-discursivo de participantes de encontros sociais, sem deslocá-los do ambiente natural dessas interações, que aconteceriam de qualquer forma, ou seja, o fenômeno estudado não é produto de uma demanda da pesquisadora, mas “significativamente influenciado pelo contexto em que se situa” (Lüdke e André, 1986: 15).

As convenções de transcrição aqui utilizadas foram uma adaptação das regras utilizadas pelo periódico “Research on Language and social interaction” (v. tabela no início). Essas convenções registram pausas, alongamento, sobreposições, mudanças na entonação e outros aspectos da fala que são importantes para a análise.

3.1

O contexto hospitalar

A instituição onde foram coletados os dados propõe que o tratamento dos pacientes internados tenha um caráter multidisciplinar. O adolescente é reconhecido como um ser múltiplo e a doença não é vista como resultado único e exclusivo de fatores fisiológicos. Também são levados em consideração outros aspectos como o social e o emocional. O NESA se propõe a atender os adolescentes de forma integral. O adolescente é visto como um organismo complexo e, por isso, o cuidar da saúde inclui, também, promover o seu bem estar

² O G-NIT se reúne regularmente, desde 2002, sob a coordenação da Profa. Liliana C. Bastos, “centrando sua discussão em torno de projetos que tematizam as questões da identidade e da narrativa, a partir de uma perspectiva sócio-interacional do discurso em interface com outras abordagens discursivas e outras áreas das Ciências Humanas e Sociais.”

na sociedade. Por esse motivo, a entrevista com o assistente social transita por diferentes aspectos da vida do adolescente e de seus familiares.

Além de conversas informais com a supervisora do serviço social, para conhecermos melhor o contexto em que se dá o encontro social (a cultura local, os participantes do encontro, etc), participamos de algumas reuniões da equipe multidisciplinar do NESA e recolhemos informações obtidas a partir da análise dos prontuários dos pacientes e relatos dos assistentes sociais sobre os procedimentos comuns ao hospital.

Participam da reunião médicos, nutricionistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros. Também pode acontecer de a equipe convidar algum profissional que não faça parte do corpo do hospital, como, por exemplo, algum membro do conselho tutelar³ ou do juizado de menores.

As reuniões de equipe acontecem uma vez por semana e têm a duração de uma hora. Nesse encontro, são analisados os casos de internos com fatores complicadores, um a um. Cada profissional relata o que sabe sobre o paciente e emite opiniões sobre o mesmo. Caso haja necessidade, alguns procedimentos são sugeridos aos profissionais de diferentes setores que participam da reunião. A cada reunião, um profissional dirige a discussão.

Segundo as informações coletadas em nossa investigação, o objetivo do trabalho do serviço social é a garantia dos direitos sociais dos adolescentes atendidos na enfermaria e no ambulatório neste hospital, relativos às demandas para saúde, educação, habitação, entre outras. Este tipo de assistência se dá através do encaminhamento a programas e projetos (governamentais ou não) e do trabalho educativo que visa a prevenção e promoção da saúde dos adolescentes.

Dentre os projetos desenvolvidos pelo serviço social dessa enfermaria, está o *programa de ações para uma alimentação adequada*. Nesse projeto, cinco famílias recebem cestas de alimentos, distribuídas mensalmente, por um período de seis meses a partir da alta hospitalar do adolescente. A inclusão das famílias nesse projeto é feita após a devida avaliação pelo serviço social.

³ “O conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei.” (ECA – ART 131)

Durante o período de inclusão no projeto, as famílias são entrevistadas pelo serviço social a fim de: monitorar como está sendo a convivência do paciente em outros espaços sociais (família, escola, trabalho), fora do ambiente hospitalar; observar se suas necessidades básicas estão sendo supridas e se a família está tomando as devidas providências na resolução dos problemas que impossibilitam o sustento integral do adolescente. Tudo que esteja relacionado ao bem estar do paciente é considerado. A partir desse diagnóstico, o serviço social do hospital busca alternativas para a situação sócio-econômica das famílias.

Observamos que também o espaço físico em que ocorre a entrevista com o assistente social desempenha uma influência significativa no formato do encontro. Os adolescentes internados são atendidos nos leitos. Os responsáveis e os pacientes que já estão de alta hospitalar são atendidos em uma sala, na enfermaria do NESA, onde são armazenadas as cestas básicas a serem distribuídas. O ambiente era arrumado com estantes, mesa e algumas cadeiras.

3.2

Os participantes

Os nomes de todos os participantes foram preservados. Para os adolescentes, adotamos os seguintes pseudônimos: Priscila, Fernanda e Leonardo. Os seus responsáveis foram nomeados, respectivamente, de Francisca, Neide e Marta. Aos assistentes sociais chamamos Renata, Clara e Carlos. Nomes de logradouros e outros possíveis identificadores das identidades dos participantes também foram trocados. A escolha dos nomes não teve nenhuma motivação particular.

O serviço social é o setor que faz essa ponte entre o mundo do adolescente, sua convivência além do espaço hospitalar, e os profissionais do NESA. O papel do assistente social é, enfim, garantir os direitos legais do adolescente, principalmente em relação à escola, moradia e família, entre outros, garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁴. Na época da gravação das entrevistas,

⁴ “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação,

Renata, com 22 anos, era a supervisora do setor, havia nove meses; Carlos, com 30 anos, era assistente social contratado há dois anos, mas o seu envolvimento com o NESA aconteceu desde o seu primeiro período de estágio na graduação. A sua monografia de final de curso foi publicada pelo Armazém das Letras; e Clara tinha 24 anos e era estagiária de serviço social do sétimo período.

Priscila é uma paciente de 21 anos⁵, que frequentemente é internada na enfermaria do hospital. Aos oito anos de idade, ela foi submetida a uma cirurgia para a retirada de um tumor na coluna e, desde então, ela perdeu os movimentos dos membros inferiores. Essa imobilidade exige que a paciente tenha cuidados profiláticos e fisioterapêuticos adequados. Em outubro de 2001, quando a gravação foi realizada, Priscila encontrava-se internada com escaras de decúbito em consequência da negligência desses cuidados no ambiente domiciliar. O seu pai era falecido e ela vivia com sua mãe.

Fernanda é uma adolescente de 15 anos que passou por uma internação para a retirada de um tumor no ovário. Na ocasião da entrevista, julho de 2002, ela estava de alta, fazendo acompanhamento ambulatorial periódico no referido hospital. Ela não possui marcas físicas aparentes, mas o tumor cancerígeno ainda não estava totalmente controlado e ela também apresentava, segundo sua mãe, um tipo de tuberculose não contagiosa, na época da entrevista. A adolescente vivia com o padrasto, a mãe e dois irmãos.

Leonardo, 19 anos, paciente soropositivo, não tem manifestações visíveis da doença. Ele faz acompanhamento mensal no ambulatório do hospital, onde ele também é atendido com a distribuição gratuita da medicação. A entrevista foi realizada em agosto de 2002. Nessa época, seus pais estavam separados e ele morava com a mãe.

As entrevistas com os adolescentes, portanto, tratam de dois diferentes tipos de doenças, HIV e câncer, e uma situação de paraplegia, que não é a doença propriamente dita, mas a sua consequência. As diferenças de gravidade entre uma

ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.” (ECA – ART. 4º)

⁵ A definição do período que compreende a fase da adolescência é fluida e difere conforme a área de atuação do profissional ou conforme os diferentes setores da sociedade. O atendimento no NESA é feito aos adolescentes, considerando a faixa etária de 12 a 20 anos. Na época da entrevista, Priscila tinha completado, recentemente, 21 anos, por esse motivo ela ainda estava sendo atendida nesse setor.

doença e outra são construídas no discurso, relacionando-as intimamente à construção do estigma.

Marta, mãe de Leonardo, na época da entrevista, havia sido demitida por justa causa, após um longo período de faltas ao serviço, época em que esteve acompanhando o filho durante sua internação. Francisca, mãe de Priscila, também está desempregada. Francisca mora sozinha, recebe uma pensão do ex-marido e realiza, esporadicamente, algumas atividades remuneratórias informais (por exemplo, faxina). Neide, mãe de Fernanda, é casada. O seu companheiro encontra-se desempregado e ela estava, na época da entrevista, em um emprego temporário numa empresa de serviços de limpeza. As entrevistas com as mães foram todas realizadas em julho de 2002. Essas famílias apresentavam dificuldades financeiras e, por isso, foram incluídas no programa de doação de cestas básicas. Todos foram entrevistados em dias e horários diferentes.

3.2.1 A adolescência

Em razão de estarmos analisando a construção de identidade de adolescentes, dedicamos uma atenção especial a essa faixa etária. Sabemos que as fases da infância, adolescência, maturidade e velhice não são claramente delimitadas. São, na realidade, conceitos cambiantes. A construção social do que representa cada uma dessas fases sofre mudanças ao longo da história da humanidade e cada sociedade tem um modo particular de organizá-las. O nosso olhar é para o período compreendido entre a infância e a fase adulta, numa perspectiva de como as sociedades ocidentais contemporâneas representam esse período. Diferentes setores da nossa sociedade têm padrões distintos na determinação da extensão dessa fase da vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como o período que se inicia aos dez anos e se estende até os dezenove anos, já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) entende que a adolescência vai dos doze aos dezoito anos. O Núcleo da Saúde do Adolescente (NESA), instituição onde foram coletados os nossos dados, assiste paciente dos doze aos vinte anos.

As margens que delimitam a faixa etária de um adolescente não são, portanto, universais. Alguns parâmetros são, no entanto, comuns nas discussões sobre esses limites, como mudanças fisiológicas e comportamentais. O período das mudanças fisiológicas, também chamado de puberdade, é previsível e segue parâmetros comuns a todas as pessoas, mas, no nosso trabalho, estamos pensando nas relações sociais que Priscila, Fernanda e Leonardo estabelecem, e são nessas relações que eles são construídos e se constroem como adolescentes. Essa construção relaciona-se a questões próprias do contexto nos quais eles interagem. Trata-se do processo de “adolescer”, ou seja, “crescer até a maturidade” (Rena, 2001). A construção da identidade do adolescente é, então, parte de um processo de inserção social.

Eder (1951) em seu estudo sociológico sobre a construção de gênero na adolescência nos lembra que “a adolescência é um tempo de grande complexidade e confusão” (p.1). A autora relaciona a chamada crise da adolescência ao sentimento de pertencimento. Nessa fase o indivíduo tem seu mundo social ampliado. Surgem os ‘grupinhos’ e com eles o desejo de ser incluído no ‘grupo de iguais’. A afiliação identitária se dará com a adesão de formas de vestir, estilos de corte de cabelo e/ou penteado, formas de agir e usar a linguagem. Os novos sentidos de pertencimento envolvem, então, o processo de interação. As conversas informais proporcionam o fortalecimento dos laços identitários a partir do conhecimento compartilhado entre os membros do grupo.

Entendemos que identidade é algo fluido, dinâmico e localmente (re) construído, em um trabalho de co-construção na situação interacional (Schiffrin, 1993, 1996; Johnstone, 1996; Linde, 1993). A nossa pesquisa é interpretativa e, sendo assim, buscamos na ecologia e experiência de vida dos pacientes entrevistados a resposta para a questão *o que é ser adolescente?* Para definir a adolescência, usamos como critério básico a perspectiva dos atores participantes do encontro. As palavras de Priscila ilustram muito bem o significado desse período da vida:

Ex.:1

174. Carlos =né? assim, o que que é a adolescência pra você, Priscila ?
 175. Priscila ãh:::uh: pra mim a adolescência é::: (.)
 176. curtir a v- esquecer o jeito de criança, brincar com boneca,
 177. >°esse negócio todo°< ter mais: (.) contato com a vi:da. (.)
 178. ter algumas responsabilidades isso

179. Carlos você percebe, assim,
 180. o momento que a: (.) criança (.) passa a ser adolescente ?
 181. ↓deixa de ser criança e passa a se assumir como adolescente.
 182. tem um momento que marca isso ?
 183. Priscila ah, eu acho que sim. (.)
 184. porque:: tem muitas crianças que:(.) já tem (2,0) mais maturida;de,
 185. mais responsabilida;de, isso eu acho que já tá passando pra
 adolescência.
 186. Carlos quando a pessoa ela tra- ela: (.) começa a assumir responsabi[da:de,
 187. começa] a entender as coisas que estão acontecendo em [volta], (.) =
 188. Priscila [assumir responsabilidade]
 189. [é.]
 190. Carlos =ela tá deixando de ser criança, pra ser adolescente?
 191. Priscila é. isso é. pra mim eu acho.
 192. não tem mais ninguém pra ficar tomando conta da minha vida.
 193. eu que vou ter que tomar. saber o que é certo,
 194. o que é errado,
 195. entender o que eu não devo fazer, (5,0)

3.3

A situação de entrevista

A entrevista é uma situação de interação face-a-face com um formato próprio que determina quem e quando pode falar. Os turnos de fala em situação de entrevista são organizados conforme a orientação do entrevistador, que detém o poder institucional de conduzir a interação.

As entrevistas que fazem parte dos nossos corpora não foram realizadas para fins exclusivamente de pesquisa. Estão incluídas na rotina do hospital e têm como objetivo sondar se estão sendo atendidas as necessidades básicas dos usuários dos serviços do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA). No encontro, são realizadas perguntas abertas e pré-estabelecidas como forma de orientação mínima da conversa.

As entrevistas, em geral, direcionam as ações dos profissionais da instituição no atendimento ao paciente-adolescente. Essas ações vão desde o atendimento de uma necessidade imediata a encaminhamentos com soluções a longo prazo. Alguns desses procedimentos são: distribuição de cestas básicas, colocação no mercado de trabalho, encaminhamento a cursos de formação profissional, entre outros.

Para isso, o assistente social busca recolher relatos do próprio adolescente que auxiliem nessa avaliação. A entrevista é, então, um importante instrumento no desempenho das atividades do serviço social. O assistente social realiza essas entrevistas sem seguir um roteiro de questionário tópico, mas segue uma agenda mínima segundo a qual os tópicos devem referir-se ao estado bio-psico-social do paciente.

O assistente social espera que o paciente exponha as dificuldades enfrentadas por ele na sua relação com a doença e com os diferentes grupos sociais em que está inserido, entre eles, principalmente, a escola e a família. Essa estratégia faz parte do trabalho de sondagem para embasar decisões relativas à promoção do bem estar social do adolescente.

Espera-se que, a partir de perguntas provocativas do assistente social, os adolescentes relatem os seus problemas e, ao assistente social, caberão os encaminhamentos e orientações que, se não resolvem, ao menos amenizam a situação problemática.

A entrevista com o responsável também tem como objetivo diagnosticar as necessidades do paciente que não estão sendo atendidas. Em certos momentos, a entrevista assume um aspecto de “prestação de contas” em que o responsável precisa relatar ações pessoais em prol do bem estar do adolescente.

Inicialmente, foram feitas quatro gravações de entrevistas com adolescentes e cinco com responsáveis por paciente-adolescente. Conforme a nossa pesquisa foi se desenhando, surgiu o interesse por observar como as identidades dos adolescentes eram construídas na fala de seus pais. Por esse motivo, optamos por aprofundar a nossa análise somente da fala do responsável cujo filho também havia passado pela entrevista, e vice-versa. São sessenta e dois minutos de gravação e compreende seis entrevistas: (a) duas entrevistas com adolescentes que já passaram por internação e continuam os tratamentos ambulatoriais no referido hospital; (b) uma entrevista com uma adolescente que, no momento da entrevista, encontrava-se internada; e (c) três entrevistas com os responsáveis desses adolescentes. As gravações foram feitas pelos assistentes sociais, a pedido da pesquisadora, que não participou dos eventos.

As entrevistas com as mães foram realizadas após a convocação do serviço social do hospital para que um responsável legal dos adolescentes comparecesse à entrevista. Neide, a mãe de Fernanda, foi entrevistada na presença da filha. Este

procedimento não é comum. Normalmente, os adolescentes e suas mães são entrevistados em dias e horários diferentes. Foi o que aconteceu com Francisca e Marta.

Por nossa solicitação, as entrevistas foram gravadas em áudio, tendo os participantes concordado previamente com isso e autorizado, verbalmente, a utilização do material para a nossa pesquisa. Os assistentes sociais foram orientados a dispor o gravador no canto da mesa, de forma a não se tornar um incômodo para os participantes do evento.

A figura a seguir sintetiza a forma como as entrevistas foram organizadas e o tempo de duração de cada uma delas.

Entrevistas	Participantes (paciente – profissional) (mãe – profissional)	Tempo de duração	Tópicos
1	Priscila – Carlos	11’	Apresentação; Família; Doença; Escola; Projetos pessoais; Adolescência.
2	Francisca – Renata	16’ e 8’’	Apresentação; Doença; Falência financeira da família; Os estudos.
3	Fernanda – Clara	19’	Escola; Doença.
4	Neide – Clara		Escola; Doença; Situação financeira da família/renda familiar; Emprego; Os irmãos de Fernanda; Formação profissional; Doação de cestas de alimentos.
5	Leonardo – Renata	8’ e 6’’	Apresentação; Doença; Estudos; Profissão, Família.
6	Marta – Renata	8’	Situação da família; Desemprego da mãe; Situação profissional de Leonardo; Formação profissional da mãe; Orientações; Estudos de Leonardo; Doação de Cestas de alimentos; O tratamento de Leonardo.

Figura 1: Organização das entrevistas

3.3.1 A abertura – iniciando a cooperação

Os significados são construídos interacionalmente e, como tal, pressupõem a participação de, no mínimo, dois atores sociais. É por meio da interação que as pessoas negociam o significado das identidades construídas. Alteridade e identidade formam, portanto, um par inseparável.

Em nossa análise, observamos que a forma como as entrevistas têm início é, também, a abertura desse trabalho de construção. O início do encontro acontece segundo o mandato institucional (ver Garcez, 2002), em que o paciente é requisitado a identificar-se (ex. 2 e 4), ou a relatar suas dificuldades diretamente (ex. 3). Vejamos como têm início as entrevistas com os pacientes.

Ex.2

- | | | |
|----|----------|--|
| 1. | Carlos | enfermaria:: (.) do NESA (.) hospital Pedro Ernesto. |
| 2. | | (9,0) |
| 3. | | como é seu nome ? |
| 4. | Priscila | <Priscila Maria de Carvalho>. |
| 5. | Carlos | Priscila ? você ta com quantos anos hoje, Priscila ? |
| 6. | Priscila | °vinte e um.° |
| 7. | Carlos | vinte e um anos ? você completou quando ? |
| 8. | Priscila | dia oito de outubro. |

Ex.3

- | | | |
|----|----------|--|
| 1. | Clara | ° hum:: então tá certo° |
| 2. | | bom Fernanda, como é que tá ? como é que ta sendo depois da alta- |
| 3. | | depois daquele di:a ?, como é que tá sendo ? |
| 4. | | você- tô vendo que você voltou a estudar:: , já tá frequentando a |
| | | esco:la, |
| 5. | | foi abonada as faltas ? você levou o documento que você ia levar ? |
| 6. | Fernanda | Levou |

Ex.4

- | | | |
|----|----------|---|
| 1. | Renata | Bom >vamos lá< fala o seu no:me, sua ida:de, |
| 2. | Leonardo | Tá. meu nome é Leonardo Campos dos Reis .. |
| 3. | | Tenho dezenove anos, .. |
| 4. | | sou católico, (..) estudo, (..) bom, |
| 5. | Renata | Fala um pouquinho pra mim assim eh::: |
| 6. | | Como que você veio parar aqui |
| 7. | | No Pedro Ernesto, como é que foi essa história aí ? |

No exemplo 2, Carlos começa enquadrando a situação como entrevista de pesquisa, identificando o contexto na gravação. Quando diz “enfermaria:: (.) do

NESA (.) hospital Pedro Ernesto” (L.1), ele está etiquetando o material para posterior análise. Depois, ele solicita a identificação da paciente (nome e idade). Essa descrição requisitada pelo assistente social dá início ao trabalho de construção da identidade social de Priscila.

No exemplo 3, Clara faz uma série de perguntas deixando para Fernanda a tarefa de selecionar aquela que vai iniciar o diálogo. Fernanda opta, inicialmente, por responder a última pergunta, no entanto, depois retorna à questão anterior (“foi abonada as faltas?”).

No exemplo 4, a assistente social pergunta o nome e a idade de Leonardo, mas o paciente seleciona as informações que ele julga importantes. Além de responder à solicitação da assistente social, relatando nome e idade, ele acrescenta a sua religião (“sou católico”) e uma atividade regular (“estudo”).

Observamos que os assistentes sociais Carlos e Renata dão início às entrevistas de forma semelhante, solicitando a identificação dos pacientes no contexto social macro, a partir da especificação do nome e da idade. A assistente social Clara inicia a entrevista sem esse pedido de identificação e direciona a construção da identidade de Fernanda para o contexto escola. Assim, a cooperação é estabelecida e os pacientes, a partir desse início, fazem diferentes projeções do eu e do outro durante o encontro.

3.3.2 Mantendo a cooperação

Observamos que a relação de cooperação era mantida, entre outras coisas, a partir da **mitigação da força impositiva das perguntas**, da **co-construção do relato** e da **sugestão de respostas aos questionamentos**.

Vejamos como, no exemplo abaixo, o assistente social Carlos mitiga a força impositiva das perguntas.

Ex.:5

36. Carlos [é ?]
37. Você lembra como é que foi que aconteceu ?

No exemplo 5, o assistente social Carlos pede à Priscila que ela relate o histórico da doença, mas dá à paciente a possibilidade de não contar, caso ela não ‘lembresse’.

Nos trechos a seguir, os assistentes sociais co-constroem os relatos dos pacientes.

Ex.: 6

48. Priscila o médico disse que nasceu comigo.
 49. Carlos e só se de- desenvolveu mais tarde=
 50. Priscila =desenvolveu mais tarde.

Ex.7

112. Priscila se tem curiosidade, se eu posso responder, eu respondo.
 113. Carlos mas de certa forma te incomodava
 114. Priscila é de certa manei- incomoda até hoje muita gente pergunta aí incomoda,

Ex.8

23. Leonardo ah o nome eu num vou me lembrar
 24. Renata ((riso)) alguma tuberculose ((riso))
 25. Leonardo é uma tuberculose

No exemplo 6, Priscila diz que a sua enfermidade é de origem congênita e Carlos completa essa declaração. No exemplo 7, ele acrescenta ao relato da paciente uma avaliação negativa da atitude dos colegas de indagar sobre a doença.

O exemplo 8 foi retirado da entrevista de Leonardo, quando a assistente social Renata se solidariza com o esquecimento de Leonardo e diminui a importância de especificidade das informações.

Os assistentes sociais podem, também, construir uma relação de cooperação sugerindo respostas aos questionamentos, como nos exemplos a seguir.

Ex.9

116. Carlos o que que você sente mais falta assim da escola ?
 117. Você disse que tem vontade de aprender, né ?
 118. °e a e a ler pra escrever legal como você tava falando, né?
 119. só que cê já está aprend-° tá lendo, tá escrevendo, né ?
 120. e assim, e você sente falta do convívio, com as pessoas?=
 120.

Ex.10

13. Clara então eles- mas eles deram assim nota- eles repetiram a nota: =

14. Fernanda eles deram::
15. Clara =ou deram:, >tipo assim<, zero ? porque você não fez a-

O assistente social Carlos, no exemplo 9, inicia fazendo uma pergunta seletiva, Priscila deveria selecionar o que mais sente falta no universo escolar, mas logo depois Carlos sugere que a resposta seja “o convívio com as pessoas” e reedita a pergunta, solicitando a confirmação da sugestão de que o contato com os colegas seja o que mais Priscila sente falta.

No exemplo 10 é a vez da assistente social Clara cooperar com Fernanda. A paciente denuncia a atitude injusta do colégio de atribuir-lhe uma ‘nota ruim’. Clara, então, dá a oportunidade de Fernanda minimizar a acusação sugerindo a escolha entre duas opções: a repetição de uma nota ruim e a atribuição de notas sem que Fernanda tenha realizado as provas, o que seria muito mais grave que a primeira opção.

Observamos, nessa seção, como os assistentes sociais estabelecem uma relação de confiança na interação com os adolescentes, propondo um alinhamento de cooperação; e os pacientes, por sua vez, mantinham essa relação estabelecida. Priscila, ao ser indagada sobre o histórico da doença, tendo a possibilidade de negar essa informação, opta por relatá-la ao assistente social. Leonardo aceita a sugestão de desconsiderar a especificidade da tuberculose e continua utilizando o artigo indefinido (“é uma tuberculose”- L. 25). Fernanda se sente à vontade em reafirmar sua denúncia (“me deram EP ↓ EP é coisa:.- nota ruim”- L.16).