

4

O Paciente Fala de sua Doença – lidando com o estigma

4.1

Introdução

Neste capítulo serão analisados trechos das entrevistas dos assistentes sociais com os pacientes adolescentes do NESA. Durante as entrevistas, os assistentes sociais propõem diferentes tópicos. Em nossa análise, examinamos os trechos das entrevistas cujo tópico era *a doença do paciente*, tendo em vista o nosso objetivo de observar em que medida os posicionamentos e alinhamentos assumidos pelos interactantes em relação a esse tema (a doença) funcionam na construção de identidades.

Examinaremos as relações entre o interacional e o institucional na fala dos adolescentes, ao relatarem, ao assistente social, episódios relacionados à sua doença. Remetendo à noção de posicionamento (Davies & Harré, 1990; Harré & Langenhove, 1999), alinhamento (Goffman, ([1979] 2002), estigma (Goffman, 1963), pistas de contextualização (Gumperz, 1982) e estrutura da narrativa (Labov, 1972; Norrick, 1998) analiso a construção de identidades na fala desses adolescentes.

Os conceitos de posicionamento e de alinhamento (ver capítulo dois) não correspondem, ao nosso ver, exatamente à mesma idéia conceitual. No entanto, como já vimos, os limites de abrangência desses dois conceitos podem parecer, por vezes, áreas comuns, produzindo, dessa forma, a impressão de que se trata da mesma idéia conceitual. Em nossa análise, no entanto, percebemos que, para a análise de certos momentos da interação, o conceito de posicionamento era mais esclarecedor e em outras, cabia melhor o uso do conceito de alinhamento. Dessa forma, optamos pelo uso desses dois conceitos. Quando estava em foco a relação entre os participantes da interação e os ‘status de participação’, usamos o conceito de alinhamento, e quando a construção discursiva estava relacionada a uma ordem social/moral construída e pressuposta ao que foi dito, bem como quando a fala

referia-se ao tema ou tópico em questão, fizemos uso do conceito de posicionamento.

4.2

A doença

Nessa seção serão analisados trechos que tratam da relação da doença dos adolescentes com outros aspectos da vida cotidiana. Os pacientes são Priscila, Fernanda e Leonardo. Priscila relata a história de sua doença e fatos de sua experiência na escola. Fernanda fala sobre avaliação escolar após o período de internação. Por último, Leonardo descreve a sua trajetória desde o início dos sintomas da doença até o tratamento que estava sendo realizado na época da entrevista.

4.2.1

A doença de Priscila

Priscila passou por várias internações no ambulatório do hospital. Aos oito anos de idade, teve um tumor na coluna vertebral e, após uma cirurgia para a retirada do tumor, ficou parálitica. Sua entrevista com o assistente social Carlos foi realizada em outubro de 2001, quando a paciente, aos 21 anos, passava por mais uma internação devido à infecção de escaras de decúbito em consequência de não receber o cuidado domiciliar e fisioterapêutico adequado. Durante a entrevista, Priscila permaneceu deitada em seu leito na enfermaria do NESA.

Segmento 1

- | | |
|--------------|---|
| 32. Carlos | Olha só você tá com vinte e um anos, eh:: |
| 33. | o problema de saúde que você tem, que levou você à internação (.) |
| 34. | eh:: começou a acontecer com você: com quantos a::nos:: ? |
| 35. Priscila | foi com oito anos, []oito pra nove anos. |
| 36. Carlos | [é ?] |
| 37. | Você lembra como é que foi que aconteceu ? |
| 38. Priscila | eu (.) senti fraqueza nas pernas, |
| 39. | eu andava e caía (.) |
| 40. | tu::- sem firmeza, eu não conseguia andar (2,0). |

41. aí: (.) fiquei qua- uns três meses
 42. assim^omais ou menos^o
 43. aí eu fui, pru hospital,
 44. aí o médico disse que era febre reumática,
 45. aí num foi, (.). Num era.
 46. aí depois falaram que:: aí investigaram fiz uma série de exames
 47. que::: acusaram um angioma (.) um tumor na espinha (.)
 48. o médico disse que nasceu comigo.
 49. Carlos e só se de- desenvolveu mais tarde=
 50. Priscila =desenvolveu mais tarde.
 51. aí, depois, operei fiz a cirurgia na espinha,
 52. e desde então não ando mais ,
 53. só ando na cadeira de roda.

O assistente social, Carlos, pede que Priscila conte a história de sua doença. Ele introduz o tópico, no enquadre institucional, localizando-a cronologicamente “você tá com vinte e um anos” e pedindo que ela localize o início da doença em sua história de vida a partir da pergunta “o problema de saúde que você tem /.../ começou a acontecer com você: com quantos a::nos::?”. A partir da pergunta “você lembra como é que foi que aconteceu?”, a adolescente constrói uma narrativa sobre sua doença.

Vejamos como Priscila constrói sua identidade, ao narrar a história de sua doença. Seguindo a proposta de Norrick (1998), vamos iniciar identificando os enunciados que decodificam a linha principal dos eventos da estória, o que o autor denomina cláusulas eventos (aqui marcadas em negrito).

Ex.:1:

38. Priscila **eu (.) senti fraqueza nas pernas,**
 39. eu andava e caía (.)
 40. tu::- sem firmeza, eu não conseguia andar (2,0).
 41. **aí: (.) fiquei qua- uns três meses**
 42. **assim^omais ou menos^o**
 43. **aí eu fui, pru hospital,**
 44. **aí o médico disse que era febre reumática,**
 45. **aí num foi, (.). Num era.**
 46. **aí depois falaram que:: aí investigaram fiz uma série de exames**
 47. **que::: acusaram um angioma (.) um tumor na espinha (.)**
 48. **o médico disse que nasceu comigo.**
 49. Carlos e só se de- desenvolveu mais tarde=
 50. Priscila =desenvolveu mais tarde.
 51. **aí, depois, operei fiz a cirurgia na espinha,**
 52. **e desde então não ando mais ,**
 53. **só ando na cadeira de roda.**

Como já fora observado anteriormente por Polanyi (1985), nas cláusulas eventos, “a fala muda do aqui e agora da conversação para o mundo da estória, envolvendo um outro tempo, freqüentemente outro lugar e atores que aqueles envolvidos na conversação”. É quando Priscila relata as circunstâncias e personagens envolvidos na história de sua doença.

Além das cláusulas eventos, podemos também identificar as situacionais, que apresentam um caráter durativo ou descritivo à estória.

Ex.:2:

39. Priscila **eu andava e caía (.)**

40. **tu::- sem firmeza, eu não conseguia andar (2,0).**

Na fala da Priscila, estas cláusulas descrevem os sintomas da doença que fora diagnosticado posteriormente como angioma, após uma “série de exames”. Essa descrição aponta caminhos na investigação que resultou no diagnóstico.

A situação conversacional define a razão de ser do relato. No caso da Priscila, a negociação da relevância do que é dito, se faz pela necessidade de responder à pergunta “você lembra como é que foi que aconteceu?”. O ponto é, então, o “como foi que eu fiquei na cadeira de rodas”.

Em geral, a situação de atendimento com um assistente social é governada por scripts culturais bem definidos quanto aos interesses em ser atendido em alguma dificuldade em particular. No entanto, a fala da adolescente parece estar desprovida de objetivos prévios de alcançar algum benefício. A narrativa construída na resposta de Priscila pode ser analisada como um importante instrumento de negociação na projeção social do eu.

Priscila constrói a narrativa com um encadeamento de eventos (linhas 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47 e 48). Na linha 48, ela quebra essa seqüencialidade e faz uma observação que pode ser analisada como uma explicação para tudo o que ocorreu com ela (“o médico disse que nasceu comigo” – L.48). O enunciado toma uma dimensão especial, revelando como ela se vê, se constrói. Essa declaração é construída com uma mudança no ritmo da fala e revela que a sua situação é entendida como uma condição inata, uma marca pessoal de Priscila. Após essa digressão, a paciente retoma o fio narrativo na linha 51 (“aí, depois, opereí fiz a cirurgia na espinha”).

Ao relatar os possíveis diagnósticos, Priscila nomeia o agente das descobertas como “o médico”. Quando as ações estão no campo das especulações, ela utiliza a terceira pessoa ‘falaram’, ‘investigaram’. Ao citar o fato que a deixou parálitica, Priscila usa a construção ‘operei fiz a cirurgia na espinha, e desde então não ando mais, só ando na cadeira de roda’. Isso sugere que Priscila não responsabiliza os médicos pelo seu estado de paraplegia, ao contrário, aceita a palavra de que a enfermidade é de origem congênita como verdade. Nesse sentido, ela se constrói como dependente natural do conhecimento especializado dos médicos e conformada com sua condição física. Não há uma avaliação explícita do ponto “fiquei de cadeira de rodas”. No entanto, há avaliação encaixada: o ritmo em que a história da doença é contada, marcado por construções que indiciam uma situação de sofrimento, imprecisão diagnóstica e tentativas seguidas de erros, constrói a avaliação de todo esse processo pelo qual Priscila passou.

No próximo trecho analisado, o assistente social deixa que ela selecione sobre o que quer falar, a partir da pergunta “quais as coisas que você mais gosta de fazer?”.

Segmento 2

69. Carlos [den- dentre essas coisas assim
70. quais as coisas que você mais gosta de fazer?
71. Priscila estudar.
72. Carlos é? qual a importância, do estudo?, pra você ?
73. Priscila porque sem estudo eu não vou a lugar nenhum. (2,0)
74. pelo menos saber ler e escrever eu sei
75. ↓mas muita coisa eu não sei e isso precisa.
76. Carlos você quando:: °assim° estava matriculada na esco_la,
77. você freqüentava a escola,
78. você estudou até que ano ?
79. Priscila até a segunda série.
80. Carlos até a segunda série? Aí você depois ainda continuou i::ndo e::
81. Priscila só fui assistir duas aulas depois preconceito do do (.) da turma,
82. eu saí e não voltei mais.
83. Carlos é? como é que é esse preconceito?
84. Priscila ah o pessoal ficava olhando pra mim, ficava perguntando, cochichando
°um pelo do outro°
85. não chegava perto de mim, como se eu tivesse uma doença contagio:sa,
(.)
86. aí isso me afetava muito no começo
87. aí depois:: (.) eu não quis ficar mais na escola.
88. Carlos você achava que a-a-as pessoas assim sabiam que que você tinha ou::
89. [de repente] era medo de de de de °()
90. Também não sabia não sabia o que que era.°
91. Priscila [não, não sabia.] é e:: também o pessoal não sabia vo-

92. só a professora na época explicou só .hhh
 93. que eu tive um problema e:: fiquei (.) na cadeira (.)
 94. aí muita gente ficava perguntando
 95. aí eu correspondia o que eu podia, o que eu sabia eu respondia (.)
 96. mas muitos não chegavam perto.
 97. Carlos você entende assim que:: (.) eh:::
 98. o fato de todo mundo ficar pergunta::ndo, né?
 99. e de de toda hora ficar-
 100. de certa forma estavam lembrando a você
 101. que você de repente tinha um problema de (.) de saúde e::
 102. e de repente era uma coisa que você podia tá resolvendo
 103. e: toda hora o pessoal ficava relembrando isso=
 104. Priscila =é. Isso também é chato.
 105. eu não ligo pra:: responder não, porque ninguém nasce sabendo.
 106. °a curiosidade dos outros°
 107. mas às vezes incomodava porque lembrava
 108. tava às vezes tentando esquecer (.)
 109. e vinha um e lembrava e fazia eu lembrar tudo de no:vo.
 110. isso às vezes me machuca, mas, (.)()
 111. vamos dizer, a raça humana não nasce sabendo (.) então,
 112. se tem curiosidade, se eu posso responder, eu respondo.
 113. Carlos mas de certa forma te incomodava
 114. Priscila é de certa maneir- incomoda até hoje muita gente pergunta aí incomoda,
 115. mas fora isso,
 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?=
 121. Priscila ah sinto, muita falta. (.) °das pessoas°
 122. ↑dos colegas, né? ↓de turma que eu tinha, (.)
 123. isso faz muito falta.
 124. e queira ou não ajuda a até aprender também
 125. °você com um amigo, com um colega° (2,0)
 126. isso faz muita falta.

As conversas com a supervisora do serviço social nos revelaram que, nas entrevistas, era estratégico o uso de perguntas mais gerais como, por exemplo, “você lembra como começou a doença?”, “o que você mais gosta de fazer?”, dentre outras, cujas respostas poderiam sugerir alguma desordem na vida do paciente. Quando o assistente social detectava algum ponto que necessitaria de investigação, ele reconduzia a temática, fazendo perguntas mais pontuais. Carlos, inicialmente, sonda qual seria a ocupação de preferência de Priscila. Depois, essa sondagem é direcionada para as razões que a afastaram do convívio escolar.

Podemos notar que, ao ser questionada sobre a ocupação que lhe dá mais prazer, Priscila responde com uma atividade na qual ela não está mais envolvida há muito tempo. Considerando-se que ela já completara vinte um anos por ocasião

da entrevista e que o seu problema de saúde ocorreu quando ela estava com oito anos, fato que é do conhecimento do assistente Carlos, Priscila não frequenta a escola há, pelo menos, dez anos. Vejamos a pergunta feita nas linhas 76 a 78.

Ex.:3

76. Carlos você quando: °assim° estava matriculada na escola,
77. você frequentava a escola,
78. você estudou até que ano ?

Os verbos utilizados no tempo passado *estava matriculada*, *frequentava*, *estudou* indicam que Carlos sabia que Priscila já não mais frequentava a escola. Depois da declaração de Priscila de que o estudo é a atividade que lhe dá mais prazer, Carlos desenvolve esse tema, questionando sobre a importância dessa ocupação.

Ex.: 4

72. Carlos é? qual a importância, do estudo?, pra você ?
73. Priscila porque sem estudo eu não vou a lugar nenhum. (2,0)
74. pelo menos saber ler e escrever eu sei
75. ↓mas muita coisa eu não sei e isso precisa.

Priscila é pressionada a expressar aspectos de sua identidade pessoal, ao responder a pergunta “qual a importância, do estudo?, pra você?”. Em sua resposta, ela se posiciona como pessoa interessada em adquirir conhecimento, em relação à ordem social construída em seu discurso, em que o estudo é classificado como veículo de ascensão social.

Priscila é uma pessoa com dificuldades em se locomover no espaço físico em função da paraplegia e coloca o estudo como a engrenagem que a possibilitaria mover-se socialmente (L.73). Ela se constrói como detentora de algum saber (ler e escrever – L.74), mas que depende de outros conhecimentos acadêmicos para poder deslocar-se no espaço social.

Essa imagem positiva da instituição escola como redentora é, no entanto, logo depois contraposta a um relato de uma experiência de exclusão vivida por ela, que resultou em seu afastamento da escola. O assistente social provoca o relato desse episódio alinhando-se como um ouvinte interessado na história de Priscila “aí você depois ainda continuou indo e:” (linha 80). A construção de

imagens da escola, da doença, dos colegas e da própria Priscila é feita a partir da provocação de descrições avaliativas com perguntas como “como é que é esse preconceito?” (L. 83) e “você achava que a-a-as pessoas assim sabiam que que você tinha ou::/.../ também não sabia não sabia o que que era” (L. 88, 90).

Ao posicionar-se como interessada em continuar estudando, ela se obriga a justificar o seu afastamento da escola, reposicionando-se como excluída no contexto escola. Ela afirma que gosta e precisa da escola, mas é essa mesma escola que causava desconforto ao lembrá-la sempre de sua deficiência física.

Priscila, depois de passar por um longo período de internação, recomeça a freqüentar as aulas em sua escola. Ao interagir com seus colegas, ela precisa lidar com o fato de eles a classificarem como diferente. No relato da adolescente, essa interação com os colegas da turma ocorreu de forma conflituosa. Priscila classifica os colegas como preconceituosos (“não chegava perto de mim” – L.90). A negação indica a expectativa de que os colegas se aproximassem dela e restabelecessem a relação social interrompida em função de sua internação (cf. Labov, 79; Tannen, 89)

Essa situação de exclusão vivida por Priscila é avaliada explicitamente em orações enunciadas no tempo presente (L 104, 105, 110-112). Essa construção discursivo-sintática contrasta com os enunciados que relatam ações habituais do passado (107 – 109). O que Priscila parece fazer é organizar os seus sentimentos presentes (“isso também é chato”– L.104) a partir de relatos passados. Essas mudanças no tempo verbal atuam na construção identitária de pessoa sofrida, na medida em que enfatizam como, para Priscila, a vida em sociedade é um reexperienciar a mesma dor, a cada pergunta respondida sobre a sua deficiência física.

Priscila qualifica sua marca física como fator estigmatizante que ela gostaria de “esquecer” (L. 108), e como responsável pela sua dificuldade em interagir com os colegas da escola. Ela se constrói como aluna estigmatizada ao mesmo tempo em que constrói todos os outros como preconceituosos. Vejamos , no exemplo (5), como ela descreve os colegas.

Ex.: 5

81. Priscila só fui assistir duas aulas depois preconceito do do (.) da turma,
82. eu saí e não voltei mais.

- Na linha 81, Priscila credita o seu afastamento da escola ao comportamento preconceituoso da turma. O assistente social, então, pede que ela explique quais as atitudes que ela está enquadrando como preconceituosas. O preconceito é definido nas ações de ‘olhar’, ‘perguntar’ e ‘cochichar’ sobre a sua condição física (L. 84).

Ex.: 6

“a raça humana não nasce sabendo (.) X “muita gente pergunta aí incomoda” então, se tem curiosidade, se eu posso responder, eu respondo.”

Ex.: 7

“ah sinto, muita falta. (.) °das pessoas° ↑dos colegas, né? ↓de turma que eu tinha, (.) isso faz muito falta.” (L 121-123)	X “preconcedito da turma” (L. 81) “o pessoal ficava olhando” (L. 84)
--	---

Enquanto relata o sofrimento proporcionado pelo atributo estigmatizante, ela também estabelece um outro paradigma para identidades estigmatizadas. Vejamos o trecho reproduzido abaixo.

Ex.: 8

84. Priscila ah o pessoal ficava olhando pra mim, ficava perguntando, cochichando
 °um pelo do outro°
 85. não chegava perto de mim, como se eu tivesse uma doença contagio:sa, (.)

Como vimos anteriormente no capítulo 2.6, para Goffman (1963), a identidade de estigmatizado se constrói na atuação social do indivíduo, que pode ora interagir como uma pessoa normal, ora como alguém estigmatizado. O que definirá isso será a capacidade de o indivíduo cumprir ou não as normas previstas para o encontro. Sendo assim, um indivíduo estigmatizado em um determinado contexto pode, inclusive, agir de forma preconceituosa em relação a um outro estigma numa situação em que ele esteja atuando no papel de normal. Nesse sentido, Priscila se coloca numa posição superior em relação às pessoas portadoras de alguma doença contagiosa, seja no contexto social escola ou na sua atuação em sociedade de forma mais ampla.

Pudemos observar nessa seção que, ao interagir com o assistente social, Priscila constrói em seu discurso diferentes momentos em que a sua doença era relevante nos encontros sociais em que ela participou. As situações de atuação social citadas por ela fazem referência à sua relação: a) com os médicos e b) com os atores sociais do espaço escolar (professora e colegas). É interessante notar como ela se posiciona diferentemente nesses dois espaços sociais. Em relação ao contexto em que ela atua socialmente com os médicos, Priscila se constrói como uma pessoa resignada a uma posição de deficiente que lhe fora imputada por uma determinação genética. Em relação à escola, ela se posiciona como alguém que tem aspirações e desejo de atuar socialmente. Nesses relatos, Priscila se constrói como uma pessoa estigmatizada pelos colegas da escola.

4.2.2 A doença de Fernanda

O trecho a seguir é o início da entrevista da assistente social Clara com Fernanda, uma adolescente de 15 anos que passou por uma internação para a retirada de um tumor no ovário, o que a impossibilitou de frequentar a escola. Na ocasião da entrevista, ela já havia tido alta.

Segmento 3

1. Clara ° hum:: então tá certo°
2. bom Fernanda, como é que tá ? como é que tá 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
7. Clara e aí , a diretora aceitou ?
8. Fernanda aceitou mas só que:: teve um pobrema,=
9. Clara qual foi ?
10. Fernanda =>eles me deram< é:: nota ruim em tudo.
11. Clara por quê ?
12. Fernanda porque eu perdi as matérias todas.
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-
16. Fernanda me deram EP ↓ EP é coisa::- nota ruim.
17. Clara hahã. É o conceito?,
18. Fernanda É
19. Clara e qual foi a justificativa que eles deram ?
20. de:: ter dado esse conceito pra você ?
21. Fernanda ° ainda nenhuma°.
22. Clara nenhuma ? e vocês foram lá ↑ conversou com a diretora ?
23. conversou ?
24. Fernanda huhum.
25. Clara e ela::, colocou o quê ?
26. Fernanda falou nada. Que ela acha que deve ser conversado isso com a profe-
27. com as professoras que deu a no:ta,

A assistente social inicia a entrevista com uma série de perguntas (“como é que tá sendo?”, “já tá frequentando a esco:la?”, “foi abonada as faltas?”, “você levou o documento que você ia levar?”). Fernanda, então, é levada a se autoposicionar e constrói a identidade de aluna injustiçada. A assistente social se constrói no seu discurso como *representante institucional* e passa a dar instruções para que os direitos da adolescente sejam observados. Informa que o atestado, o documento escrito (“foi abonada as faltas ? você levou o documento que você ia

levar ?” – L.5), é a prova cabal da impossibilidade de a adolescente freqüentar as aulas.

O foco da assistente social é o abono de faltas, mas Fernanda propõe a discussão de um outro tema. Ela propõe essa mudança com a construção “mas só que teve um problema” (L.8). O uso da adversativa “mas” prenuncia a quebra na seqüência de eventos. Depois disso, ela prefacia a introdução de um outro tema para debate “teve um problema”. A assistente social, então, questiona sobre que problema seria esse, alinhando-se como uma ouvinte interessada. Isso dá indicação à Fernanda que ela pode dar continuidade à mudança proposta. A partir disso, a adolescente inicia a discussão sobre as notas ruins que lhe foram atribuídas pelos professores.

Vejam os segmentos a seguir, onde Fernanda expressa toda a sua insatisfação e argumenta a seu favor.

Segmento 4

28. Clara hahã.
 29. porque é assim, quando você está interna:da, você
 30. tanto que você leve um atestado, dizendo que você esteve interna:da
 31. e você: tem o direito de ser abo- abonada as suas faltas,
 32. em relação a:- às:: notas , depende do critério de cada::
 33. como é que se diz ?,
 34. de cada:: escola.
 35. tem escolas que repetem as notas, (.) e tem escolas que::
 36. >como é que se diz ?, <
 37. dá: uma:: segunda segunda avaliação[para] você.
 38. [((barulho de alguém batendo à porta))]
 39. pode entrar.
 40. entendeu ? então isso você tem que se- tem que conversar
 41. porque, você tava internada você tava fazendo tratamento de saúde e::
 42. isso num vai,entendeu ?
 43. ↓interferir na sua avaliação.
 44. o que tá até mesmo tá se pode tá eh: se colocando na esco:la
 45. que eles venham dar até aula de
 46. reforço pra você pra você .hhh recuperar as matérias que você perdeu,
 47. e pedir uma nova avaliação mas é isso assim
 48. ↑aí a diretora falou que você tem que procurar as professoras ?, .hhh
 49. e você chegou a comentar com as professoras ?
 50. as professoras deram alguma justificativa ?
 51. você chegou fazer alguma prova ? na escola ?=
 52. Fernanda =não
 53. Clara nenhuma . prova.
 54. (...)
 55. ((estalar de língua))
 56. é uma coisa que que você deve até↑(.) tá procurando ela
 57. e conversando , entendeu ?

58. Fernanda o que eu falei pra pro- a professora de geografia que me falou isso (.)
 59. que não era pra mim ter nota nenhuma
 60. [porque] todo mundo sabia que eu estava doente,
 61. que eu tinha até perguntado
 62. “↑professora, eu tô com EP¹ na senhora ?=
 63. Clara [huhum]
 64. Fernanda = “não, você não tá com EP em nada”
 65. eu falei
 66. “↑eu tô com EP sim porque eu pergun-
 67. porque quando eu e- fui entrar pra escola, eles foram
 68. ver se meu nome ainda tava na chamada falou
 69. “o nome dela tá mas só que .hhh ela tá com tudo EP” “
 70. ela falou que eu tinha que ver isso
 71. porque todo mundo sabia que eu tava internada
 72. não podiam dar nota nenhuma
 73. eles têm que me dá prova pra mim saber.
 74. Clara Huhum
 75. Fernanda aí eh: que eu falei
 76. “então tá obrigado”
 77. porque ela não me deu nota nenhuma.
 78. Clara hum .hhh
 79. essa foi a única professora que: =
 80. Fernanda = pelo meno essa.
 81. tô com três EP em aí não sei o que que é
 82. ↓se é em matemática, se é em português,
 83. se é em ciência, geografia e história,

Fernanda parece buscar uma parceria na sua indignação e não uma consultoria jurídica. No segmento 3, a adolescente informa que o recomendado pela assistente social não havia sido eficaz. No segmento 4, a assistente social repete a mesma recomendação, acrescentando outras informações concernentes aos direitos garantidos por lei (L. 29 – 47), construindo um alinhamento de orientação quanto aos procedimentos legais que deverão ser tomados no caso de litígio pelo qual Fernanda está passando.

Mas não é esse o alinhamento que Fernanda deseja construir na sua interação com a assistente social. A adolescente vive uma situação problemática ao retomar as atividades escolares. Na fala de Fernanda, a discordância estabelecida é com os professores. Ao ser impedida de fazer as provas como os demais alunos, os professores ignoram o seu diferencial, o tempo de internação durante o qual a aluna estava impossibilitada de freqüentar as aulas.

¹ EP significa em processo, substitui os conceitos D e E da antiga forma de avaliação, em que eram atribuídos aos alunos as letras A,B,C,D e E, correspondentes a valores das notas que iam de zero a dez. Atualmente, a atribuição de conceitos sofreu novas mudanças.

A adolescente expressa sua indignação, relatando o seu diálogo com a professora. Em seu relato, Fernanda ignora a assimetria dos papéis sociais professor/aluno e faz uma afirmação que contradiz a professora (“eu tô com EP sim”), construindo uma discordância direta, sem atenuação, à declaração da professora de que ela não tem nenhuma nota EP, que, numa escala de valores, é a pior nota que um aluno poderia receber. O uso da ênfase “sim”, confronta o uso do “não” enfático na resposta da professora (“não, você não tá com EP em nada” – L.64).

Na fala de Fernanda, a declaração da professora de geografia de que ela não tinha nenhuma avaliação negativa desencadeia um enquadre de conflito. Essa interação é reflexo das interações com os demais professores. Fernanda discorda da atribuição de notas. A atitude esperada por ela era que ela fosse avaliada como todos os demais alunos, por meio de prova (“eles têm que me dá prova pra mim saber”).

Ela usa o discurso relatado da professora de geografia, ao construir a sua argumentação (“o que eu falei pra pro- a professora de geografia que me falou isso (.) que não era pra mim ter nota nenhuma” – L.58 e 59). O discurso da professora é o da autoridade, da especialista. A animação das vozes de sua interação com a professora faz parte da construção de seu alinhamento com a assistente social. Fernanda alinha-se como alguém que está indignada com a atitude das professoras. No segmento 3, ela faz uso de intensificadores (“eu perdi as matérias todas” L.12) e, no segmento 4, utiliza-se de ênfases prosódicas (“eles têm que me dá prova pra mim saber” – L.73). A doença não é, na fala de Fernanda, um atributo estigmatizante, mas um álibi em sua defesa (“todo mundo sabia que eu tava internada não podiam dar nota nenhuma” L. 71,72).

Além desses alinhamentos, os posicionamentos também constroem as identidades da paciente. Fernanda se constrói como uma aluna que respeita as hierarquias, mas que sabe questionar e revelar as falhas do sistema “eu falei”↑eu tô com EP sim porque eu pergun- porque quando eu e- fui entrar pra escola, eles foram ver se meu nome ainda tava na chamada falou “o nome dela tá mas só que .hhh ela tá com tudo EP” ” (L. 66-69). O argumento de reivindicação é construído por ela a partir de conhecimentos compartilhados, aquilo que “todo mundo sabe” não precisa ser provado.

Todo esse impasse criado pela escola na atribuição de notas leva Fernanda a um conflito: como se posicionar naquele espaço social como uma pessoa cujo diferencial – a sua doença – é um fator de exclusão. Segundo Goffman (1963), nas relações sociais, a principal tensão está na escolha entre ocultar ou revelar o que é considerado um defeito. A visibilidade de um estigma é, segundo o autor, um importante fator nessa decisão de ocultamento ou revelação. A doença de Fernanda não é aparente. Ela não tem marcas físicas e isso permite que ela ignore o seu estigma. No entanto, a enfermidade que a afastou do convívio normal com o grupo social é uma aliada na argumentação de que ela tem o direito de receber o mesmo tratamento dispensado aos demais alunos ao ser avaliada. Vejamos o trecho a seguir:

Ex.: 9

71. Fernanda porque todo mundo sabia que eu tava internada
72. não podiam dar nota nenhuma
73. eles têm que me dá prova pra mim saber.

Nesse trecho, podemos observar que ela não está pedindo para ser dispensada da avaliação. O motivo da sua indignação é justamente o fato de os professores terem atribuído notas sem lhe dar o direito de fazer as provas, como os demais alunos. Fernanda se autoposiciona, na estrutura organizacional da escola, como igual em relação aos demais alunos. Se todos os alunos fizeram prova, ela entende que também tem esse direito. Fernanda se constrói identitariamente como normal e capaz de provar seus conhecimentos ao ser avaliada.

4.2.3

A doença de Leonardo

O próximo trecho que analisaremos é o início da entrevista da assistente social Renata com Leonardo, 19 anos, paciente soropositivo. A entrevista foi realizada na sala de atendimento do serviço social.

Segmento 5

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 Paulo Romero, como é que foi essa história aí ?
8. Leonardo Ah sim, "pô" foi uma coisa bem difícil. (..)
9. Hum ah no ano ↑passado
10. fiquei assim comecei a me sentir mal em casa
11. sentir um muito mal me sentindo febre dores
12. aí eu fiquei internado no hospital Y
13. e lá eu fiquei internado durante seis dias
14. e nenhum exame detectaram exatamente o que eu tinha
15. foi quando a dout- a doutora Eduarda me trouxe pra cá
16. eu fiquei internado no NESA
17. do dia dez de novembro até o dia onze de dezembro
18. durante praticamente um mês
19. Renata Isso sem saber o que você tinha
20. Leonardo Sem saber exatamente o que eu tinha
21. até que bem no finalzinho eu fiz uns outros exames
22. detectei que eu tava com tuberculose
23. ah o nome eu num vou me lembrar
24. Renata ((riso)) alguma tuberculose ((riso))
25. Leonardo É uma tuberculose
26. E assim eu fiquei fazendo tratamento
27. fiquei também com suspeita de HIV
28. aí continuei fazendo os exames e tô continuando fazendo
29. Renata cê tá fazendo tratamento aonde agora ?
30. Leonardo no ambulatório do NESA
31. Renata É e como é que cê tá assim ?
32. Leonardo eu to bem me sentindo me sentindo entre aspas saudável
33. E eu tô me sentindo bem feliz fazendo as coisas que eu quero

A abertura do encontro é feita de forma institucional: “fala o seu nome, sua idade,”. Leonardo constrói, então, uma identidade de jovem normal com nome, sobrenome, religião, ocupação, auto-posicionando-se numa estrutura social em que, segundo o seu discurso, essa descrição é relevante e carrega valores sociais. Essa forma de apresentar-se também estabelece o alinhamento entre ele e a assistente social. Ele se alinha como *ouvinte institucionalizado* para um falante que representa a própria instituição.

Ao falar de sua doença, Leonardo se alinha como *informante de procedimentos médicos*, sem muita expressão de sentimento. Há, no entanto, algumas construções avaliativas em que ele relata que a sua história de internação “foi uma coisa bem difícil” e que está se sentindo “entre aspas saudável” e “bem feliz”. Na fala de Priscila, como foi visto anteriormente, não há essa avaliação explícita. As marcas paralingüísticas é que constroem o significado da experiência de investigação e descoberta da doença. A estrutura narrativa, no entanto, é muito

semelhante à da Priscila. Vejamos como os dois constroem a narrativa da descoberta da doença.

Priscila

- (aa) senti fraqueza nas pernas
- (bb) aí:: (.) fiquei qua- uns três meses
- (cc) aí eu fui, pru hospital,
- (dd) aí o médico disse que era febre reumática,
- (dd) aí num foi, (.). Num era
- (ee) aí depois falaram que:: aí investigaram fiz uma série de exames
- (ee) que::: acusaram um angioma (.) um tumor na espinha (.)
- (ee) aí, depois, operei fiz a cirurgia na espinha,
- (ff) e desde então não ando mais ,
- (ff) só ando na cadeira de roda.

Leonardo

- (AA) Ah sim, °pô° foi uma coisa bem difícil. (..)
- (bb) hum ah no ano ↑passado
- (aa) fiquei assim comecei a me sentir mal em casa
- (aa) sentir um muito mal me sentindo febre dores
- (cc) aí eu fiquei internado no hospital Y
- (bb) e lá eu fiquei internado durante seis dias
- (dd) e nenhum exame detectaram exatamente o que eu tinha
- (ee) foi quando a dout- a doutora Eduarda me trouxe pra cá
- (cc) eu fiquei internado no NESA
- (bb) do dia dez de novembro até o dia onze de dezembro
- (bb) durante praticamente um mês
- (ee) até que bem no finalzinho eu fiz uns outros exames
- (ee) detectei que eu tava com tuberculose
- (ee) e assim eu fiquei fazendo tratamento
- (dd) fiquei também com suspeita de HIV
- (ee) aí continuei fazendo os exames
- (ff) e tô continuando fazendo

As narrativas dos dois pacientes contam a trajetória da doença desde os primeiros sintomas até o momento da entrevista. É importante levarmos em consideração que esse tipo de relato, provavelmente, já foi repetido diversas vezes, atendendo às demandas do contexto hospitalar. Os sintomas iniciais, tempo decorrido no tratamento e procedimentos que já foram prescritos e executados são algumas das informações normalmente solicitadas nesse tipo de contexto.

Leonardo inicia a sua história com uma sinopse, enquadrando a história que será contada como “uma coisa bem difícil”, marcada aqui com (AA). Priscila, por sua vez, introduz logo as orações que constituem a ação complicadora de sua narrativa, conforme a estrutura proposta por Labov (1972), descrevendo a história

da doença. Observamos que nas duas narrativas não há seções exclusivamente de orientação, mas a ação complicadora apresenta elementos que orientam o ouvinte quanto

- (aa) – à descrição dos sintomas;
- (bb) – à localização temporal dos acontecimentos;
- (cc) – ao local de internação.

A seção de ação complicadora marca também:

- (dd) – hipóteses dos médicos / resultados da investigação
- (ee) – procedimentos realizados na investigação do diagnóstico e na tentativa de solução do problema

As narrativas também apresentaram:

- (ff) – coda

Na fala de Leonardo, o resultado da investigação é apresentado como uma suspeita (“fiquei também com suspeita de HIV”). A AIDS é apresentada, em sua fala, como uma hipótese e não como um diagnóstico fechado. Essa incerteza se prolonga até o momento da interação, com o coda “e tô continuando fazendo”.

Nesse trecho da entrevista, Leonardo relaciona a construção de identidade do eu aos problemas enfrentados em função da doença, alinhando-se à assistente social como uma pessoa sofrida (“opô foi uma coisa bem difícil. (..) – L. 8”). Esse alinhamento é, no entanto, revisto nas linhas 32 e 33, com a avaliação “eu tô bem me sentindo me sentindo entre aspas saudável e eu tô me sentindo bem feliz fazendo as coisas que eu quero”. Leonardo redefine o seu alinhamento na interação e se projeta socialmente como ‘saudável’, ‘feliz’, ‘realizado’. Leonardo, se autoposiciona de forma a construir uma auto-imagem de normalidade e controle da situação.

Leonardo parece selecionar o que é aparente (“entre aspas”) para utilizar em sua fala, omitindo o não-aparente, ou seja, não importa se ele está ou não saudável, mas o que ele consegue parecer ser: saudável. Isso faz parte da construção de uma identidade de pessoa normal, inscrita no discurso de Leonardo.

Leonardo não rejeita a doença, mas a minimiza como atributo estigmatizante. Goffman (1963), ao falar sobre o trabalho de ocultamento e revelação do estigma, trata o fator da visibilidade do estigma em relação a: possibilidade de o atributo ser conhecido (nesse caso, qualquer contato social poderá revelá-lo); “intrusibilidade”, pois, mesmo percebido, o estigma pode não

interferir diretamente na situação interacional; seu “foco de percepção”, o incômodo trazido pelo estigma pode ser só inicial e/ou na atribuição de alguma tarefa que o indivíduo esteja impedido de realizar em função do atributo estigmatizante.

Essa atenuação da doença no relato de Leonardo dos fatos relacionados à sua internação evidencia a identidade de *pessoa produtiva e capaz* que ele constrói em seu discurso.

Nos trechos analisados nas seções anteriores, pudemos observar que, ao responder as perguntas formuladas pelos assistentes sociais, Priscila, Fernanda e Leonardo expressam aspectos de sua identidade social. Essa construção de identidade do eu é relacionada, na fala dos pacientes, aos problemas enfrentados em função da doença.

A construção de narrativas, a seleção dos temas discutidos durante as entrevistas, os posicionamentos e os alinhamentos são alguns dos instrumentos utilizados pelos adolescentes no trabalho de auto-construção identitária.

4.3

A construção do outro nas entrevistas com os pacientes

Na interação com os assistentes sociais, os pacientes constroem, em seus discursos, imagens daqueles que convivem com eles e da instituição escola. Priscila, por exemplo, ao relatar interações conflituosas vividas por ela nesse contexto, constrói imagens negativas de seus colegas.

Ex.: 10

- | | | |
|-----|----------|--|
| 86. | Carlos | [den- dentre essas coisas assim |
| 87. | | quais as coisas que você mais gosta de fazer? |
| 88. | Priscila | estudar. |
| 89. | Carlos | é? qual a importância, do estudo?, pra você ? |
| 90. | Priscila | porque sem estudo eu não vou a lugar nenhum. (2,0) |
| 91. | | pelo menos saber ler e escrever eu sei |
| 92. | | ↓mas muita coisa eu não sei e isso precisa. |
| 93. | Carlos | você quando:: °assim° estava matriculada na esco_ila, |
| 94. | | você freqüentava a escola, |
| 95. | | você estudou até que ano ? |
| 96. | Priscila | até a segunda série. |
| 97. | Carlos | até a segunda série? Aí você depois ainda continuou i::ndo e:: |

98. Priscila só fui assistir duas aulas depois preconceito do do (.) da turma,
 99. eu saí e não voltei mais.
 100. Carlos é? como é que é esse preconceito?
 101. Priscila ah o pessoal ficava olhando pra mim, ficava perguntando, cochichando
 °um pelo do outro°
 102. não chegava perto de mim, como se eu tivesse uma doença contágio:sa,
 (.)
 86. aí isso me afetava muito no começo
 87. aí depois:: (.) eu não quis ficar mais na escola.
 88. Carlos você achava que a-a-as pessoas assim sabiam que que você tinha ou::
 89. [de repente] era medo de de de de °()
 90. também não sabia não sabia o que que era.°

Priscila responde ao questionamento do assistente social sobre a importância do estudo em sua vida (L.72) com uma afirmação pronta e pré-existente ao seu discurso “sem estudo eu não vou a lugar nenhum” (L.73). Essa resposta reflete várias vozes, não só a de Priscila. É a fala do outro, do adulto, talvez da mãe, da cultura em que ela está inserida, em que se acredita a educação como redentora (Soares, 1986). A partir desta premissa, ela constrói o seu argumento sobre a importância da escola em sua vida. A escola é o lugar de “aprender o que ainda não se sabe”, é o lugar de adquirir conhecimentos.

No entanto, essa imagem da escola contrasta com a imagem construída dos seus colegas de turma. Priscila projeta, na interação com o assistente social, a imagem dos colegas como preconceituosos (“só fui assistir duas aulas depois preconceito do do (.) da turma, eu saí e não voltei mais” L. 81-82), posicionando os colegas como responsáveis pela sua situação de excluída no contexto social da escola. Essa construção de imagens faz parte da argumentação que justifica o seu afastamento da escola.

Quando o assistente social questiona sobre o real motivo de os colegas agirem dessa forma, se era por medo de contaminação ou por total desconhecimento do caso (l.88-90), Priscila redefine esse posicionamento.

Ex.: 11

91. Priscila [não, não sabia.] é e:: também o pessoal não sabia vo-
 92. só a professora na época explicou só .hhh
 93. que eu tive um problema e:: fiquei (.) na cadeira (.)
 94. Aí muita gente ficava perguntando
 95. Aí eu correspondia o que eu podia, o que eu sabia eu respondia (.)
 96. Mas muitos não chegavam perto.

Segundo Van Langenhove e Harré (1999), os posicionamentos podem ser de primeira e de segunda ordem, conforme seja resultado ou não de uma redefinição de posição (ver capítulo 2.1.2). Em primeira ordem, Priscila posicionara, numa dada ordem social em que há aqueles que excluem por diferentes motivos, todos os colegas como se fosse uma única pessoa. Ela generaliza e expõe uma situação de oposição eu x os outros. No exemplo 11, no entanto, vimos surgir um posicionamento de segunda ordem, em que os colegas são localizados em dois grupos, aqueles que a excluía por ignorância dos fatos e aqueles que além de não saberem não “chegavam perto”, ou seja, evitavam qualquer contato.

Mais adiante, nas linhas 104 a 110, ela confirma a construção dos colegas como agentes do sofrimento pelo qual ela passou.

Ex.: 12

- | | | |
|------|----------|--|
| 97. | Carlos | Você entende assim que:: (.) eh::: |
| 98. | | o fato de todo mundo ficar pergunta::ndo, né? |
| 99. | | e de de toda hora ficar- |
| 100. | | de certa forma estavam lembrando a você |
| 101. | | que você de repente tinha um problema de (.) de saúde e:: |
| 102. | | e de repente era uma coisa que você podia tá resolvendo |
| 103. | | e: toda hora o pessoal ficava relembando isso= |
| 104. | Priscila | =é. isso também é chato. |
| 105. | | eu não ligo pra:: responder não, porque ninguém nasce sabendo. |
| 106. | | °a curiosidade dos outros° |
| 107. | | mas às vezes incomodava porque lembrava |
| 108. | | tava às vezes tentando esquecer (.) |
| 109. | | e vinha um e lembrava e fazia eu lembrar tudo de no:vo. |
| 110. | | isso às vezes me machuca, mas, (.)() |
| 111. | | vamos dizer, a raça humana não nasce sabendo (.) então, |
| 112. | | se tem curiosidade, se eu posso responder, eu respondo. |

Priscila novamente generaliza as atitudes dos colegas, com o uso da impessoalização (“vinha **um**”) e universalizações (“ninguém nasce sabendo”, “a raça humana não nasce sabendo”). Essas generalizações funcionam para justificar, até certo ponto, as atitudes dos colegas; no entanto, as perguntas feitas pelos colegas reforçavam em Priscila a lembrança de um sofrimento vivido.

Na entrevista com Fernanda, o posicionamento do outro se faz em função da temática que ela desenvolve sobre a atitude da escola em atribuir-lhe notas baixas, sem dar-lhe a chance de ser avaliada como os demais alunos. Vejamos, no exemplo abaixo como ela desenvolve a sua argumentação.

Ex.: 13

- 71. Fernanda porque todo mundo sabia que eu tava internada
- 72. não podiam dar nota nenhuma
- 73. eles têm que me dá prova pra mim saber.

Fernanda constrói o seu argumento, estabelecendo a tese de que os professores são obrigados a aplicar-lhe provas. Nessa construção, ela propõe que o motivo de seu afastamento era conhecido por todos, ou seja, a sua internação é uma verdade comprovada. Além disso, ela acrescenta um outro item que se relaciona a um impedimento jurídico (“não podiam”), dessa forma, a fala de Fernanda estabelece a seguinte relação lógica entre os fatos:

todo mundo sabia > não podiam > **eles** têm que me dá prova

Esse processo argumentativo posiciona, numa ordem jurídica, os professores da escola como injustos e em dívida com Fernanda.

No caso do Leonardo, a relação com a instituição de ensino é estabelecida a partir da expectativa de um resultado prático em curto prazo.

Ex.: 14

- 34. Renata é o que que cê tá fazendo agora ?
- 35. Leonardo ah eu tô estudando
- 36. a sua colega que é assistente social me indicou um curso
- 37. pra me poder procurar s- pelo governo
- 38. e quem sabe pô dá certo eu seguir em frente
- 39. Renata e esse curso é de que ?
- 40. Leonardo ah eu não sei ela falou que lá vai ter várias inscrições
- 41. é pelo governo e::
- 42. chegar lá eu vou escolher um e se eu ir eu indo bem
- 43. podem até me panhar pra um suposto serviço
- 44. Renata e você já foi lá nesse lugar ?
- 45. Leonardo não ela acabou de me dar agora
- 46. Renata ah, tá.
- 47. Leonardo o endereço e o telefone,

Leonardo constrói a instituição de ensino como um modo de ele “seguir em frente” (L.38), como um importante veículo de ascensão social. A declaração que Leonardo faz na linha 38 tem o significado muito próximo do que Priscila declara, quando é indagada pelo assistente social Carlos sobre a importância do estudo.

Ex.: 15

73. Priscila porque sem estudo eu não vou a lugar nenhum. (2,0)
 74. pelo menos saber ler e escrever eu sei
 75. ↓mas muita coisa eu não sei e isso precisa.

A diferença como Leonardo e Priscila posicionam a instituição de ensino na estrutura social macro está na função que a instituição assume na vida de cada um. Na construção identitária de Leonardo, o ensino é o meio pelo qual ele acredita que será inserido no mercado de trabalho. Quando a assistente Renata indaga sobre a especificidade do curso, Leonardo responde que não sabe (L. 40). Já na fala de Priscila, o valor do estudo reside na função de proporcioná-la o conhecimento que lhe falta (↓mas muita coisa eu não sei e isso precisa. – L. 75).

Enfim, podemos constatar que as imagens da escola e daqueles que atuam nesse espaço social são definidas, nas falas dos pacientes, em termos de suas expectativas para esses encontros. Nas falas dos três pacientes, há a manifestação do desejo de frequentar a escola, de ser aceito pelo outro (Priscila/colegas; Fernanda/professores; Leonardo/mercado de trabalho) e de ser tratado como igual. Nas falas de Fernanda e Priscila, a doença apresenta-se como um fator estigmatizante nas relações estabelecidas no espaço social escola, e isso é relatado como negativo, criticado. Na fala de Leonardo, a doença não é citada como um possível empecilho nas futuras relações que ele deseja estabelecer na instituição de ensino, para qual ele está sendo encaminhado. Esses relatos dos pacientes indicam como é feito, na interação com os assistentes sociais, o trabalho da construção do outro, ao terem que lidar com a doença.

4.4

Considerações sobre a análise das entrevistas com os pacientes

Nas entrevistas, observamos que Priscila e Fernanda reproduzem situações de conflito que viveram em momentos de suas vidas. Essas experiências relatadas aos assistentes sociais estão relacionadas a situações em que as pacientes sofreram algum tipo de exclusão social em função da doença ou de suas consequências.

Priscila tem uma marca visível de sua doença: a paraplegia, que evidencia diferenças físicas em relação aos demais alunos. Isso impede que ela camufle o seu estigma ao atuar socialmente. O resultado disso é que as potencialidades sociais da adolescente internada são relativizadas em termos da tensão entre identidades estigmatizantes/normais construídas no encontro. É o olhar do outro, a vigília pública que influencia a construção identitária da adolescente.

Fernanda, como foi visto anteriormente, não tem marcas no corpo que evidenciem a sua doença, mas, por uma necessidade de argumentação, expõe a sua enfermidade como justificativa para a sua ausência na escola.

Da mesma forma que Fernanda, Leonardo também não tem marcas físicas visíveis e a gravidade da sua doença é diminuída. Ele se constrói como pessoa saudável e estar saudável significa, em sua fala, estar em dia com os objetivos pessoais. O que poderia abalar esse estado de bem-estar seria a impotência para realizar as suas metas.

Observamos que a doença ou a consequência advinda da doença transforma-se em um diferencial na co-construção identitária dos adolescentes. Observamos diferentes comportamentos lingüístico-discursivos, conforme a relação do indivíduo estigmatizado com o seu estigma, e com os normais. Isso significa dizer que a identidade de estigmatizado é local e interacionalmente co-construída. Nesse contexto, o significado do atributo estigmatizante é construído durante e pela interação social.