

“Sou macho”: construindo identidade de gênero em consulta médica

“I am male”: constructing gender identity in medical consultation

Monique Vicente

Mestranda em Estudos da Linguagem na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Resumo: Neste artigo busco investigar a importância das narrativas construídas na interação médico-paciente, crendo que a análise destas possibilite aos médicos auxiliar seus pacientes na manutenção da sua saúde física e mental, bem como do seu equilíbrio moral e social. Com base na teoria da Análise da Conversa etnometodológica, concentro meu estudo na performance identitária, desenvolvida junto à performance narrativa, a fim de estabelecer uma relação entre a história contada pelo paciente, um adolescente de 16 anos, e a identidade de gênero por ele construída.

Palavras-chave: narrativa; identidade; gênero.

Abstract: In this article I investigate the importance of the narrative constructed in a verbal interaction between a doctor and a patient. I believe that this analysis allows the doctors helping their patients to maintaining their physical and mental health, as their moral and social equilibrium. Based in the ethnomethodological Conversation Analysis, I concentrate my study in the identitary performance, which is developed with the narrative performance, for the purpose of establishing a relationship between the narratives told by the patient, a sixteen's teenager, and the gender's identity built by him.

Keywords: narrative; identity; gender.

Introdução

O interesse sociológico na interação médico-paciente tem crescido ao longo dos últimos trinta anos, paralelamente à atenção que o assunto vem recebendo na formação médica. Destarte, alguns pesquisadores (CLARK & MISHLER, 2001; OSTERMANN & MENEGHEL, 2012; SLADE, 2011) têm demonstrado interesse pela comunicação clínica, com o objetivo de humanizar tal interação, ainda estabelecida de maneira mecânica e distanciada, sobretudo nos hospitais públicos.

A marca registrada dessa ênfase recente [na humanização da consulta médica], que reflete uma visão de “pacientes como pessoas”, fundamentalmente responsáveis por sua própria saúde, é o argumento de que os médicos precisam dar atenção às preocupações pessoais, interesses e entendimentos dos pacientes com relação às suas experiências com a doença (CLARK & MISHLER, 2001, p. 12).

Minha pesquisa está centrada no atendimento de adolescentes – o que, segundo Crespim (2007), é ainda mais desafiador, já que nem sempre este paciente procura o médico por vontade própria, tornando mais difícil a interação.

A consulta aqui analisada foi gravada em um hospital público, localizado no Rio de Janeiro, que funciona como instituto de assistência, pesquisa e ensino. O ambulatório em questão, especializado na saúde do adolescente, atende em média 280 pacientes por mês, de 12 a 20 anos, com os mais diversos problemas de saúde – desde acne a distúrbios mentais. As consultas são previamente agendadas, seja por vontade própria do paciente ou da sua família, seja por encaminhamento de outros setores da rede pública ou setores do próprio hospital. Os adolescentes são atendidos por ordem de chegada e, quando menores de idade, devem comparecer ao ambulatório acompanhados por um responsável. Duas hebiatras revezam os atendimentos ao longo da semana e, em um dia específico, realizam-nos conjuntamente. Quase todas as consultas seguem a mesma rotina: primeiramente, o adolescente entra no ambulatório sozinho; assim, ele pode se sentir à vontade para abordar qualquer assunto delicado, que normalmente não falaria se estivesse na frente do responsável. Em seguida, antes de examinar o paciente, a médica solicita que o responsável entre e, assim, relata a ele questões fundamentais para a saúde e o bem-estar do paciente. O sigilo das informações fornecidas é garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pelo Código de Ética Médica; no entanto, se o profissional de saúde e/ou a equipe avaliar que as ações do adolescente estão colocando em risco sua integridade física e moral, esse sigilo pode ser quebrado.

O *corpus* de análise desse trabalho consiste em uma gravação de áudio, produzida durante uma consulta, e transcrita segundo o modelo SSJ (Sacks, Schegloff e Jefferson), cujas técnicas e convenções registram traços e detalhes das falas (pausas, hesitações, mudanças no tom de voz), bem como as tomadas de turno e interrupções, já que esses detalhes se fazem importantes na análise da interação. O atendimento durou

aproximadamente trinta minutos, dos quais foram analisados e transcritos um pouco mais de três minutos. Tal interação ocorreu entre uma hebiatra – Ana –, um paciente de 16 anos – Cezar¹ – e eu – Monique. Ao final da consulta, a avó de Cezar, responsável pelo menor, também participa do evento, entretanto, este momento não será analisado aqui.

Cezar, morador da cidade de Duque de Caxias, na Baixada Fluminense, sofre de febre reumática e, por essa razão, precisa ir constantemente ao hospital para buscar ampolas de penicilina, cujas receitas são prescritas pela hebiatra. Nessa ocasião, ele procura atendimento médico por estar preocupado com um emagrecimento repentino. Ana recorda então o histórico do adolescente, com o auxílio do prontuário médico, a fim de se manter atualizada sobre possíveis mudanças não só na saúde, mas no contexto familiar e social do rapaz.

Durante a consulta, observei que emergiram diferentes narrativas, ora por parte da médica, ora do paciente, com objetivos diversos como, por exemplo, a construção da anamnese, informações sobre a conduta moral do paciente e até mesmo com o fim de aconselhamento. Foi interessante constatar também que a história contada por Cezar foi coconstruída, com a ajuda da médica e minha também. Dessa forma, observo que a narrativa se faz importante durante toda a consulta, funcionando como uma das possíveis estratégias para a humanização do atendimento médico.

Narrativa e identidade

Para entender a organização social, é necessário considerar as experiências e os atos humanos, os quais são geralmente organizados na forma de narrativas. O ato de narrar, portanto, é um campo complexo que tem sido bastante explorado por sociolinguistas, usando como base principal os legados de Labov e Waletzky (1967). Nesse contexto, vemos que o ato de contar uma história por si só deve ser distinguido do seu conteúdo.

É fato que quando contamos algo que aconteceu conosco não estamos apenas informando nosso ouvinte/leitor sobre um acontecimento. Ressalto, no entanto, que este trabalho está focado apenas em narrativas orais. Segundo Sarangi (2008, p. 271-2), as narrativas exercem papel fundamental na construção de identidade – incluindo o “eu” e

¹ Por questões éticas, as identidades da médica e do paciente não serão reveladas, sendo esses, portanto, nomes fictícios.

outras representações. Em outras palavras, é através delas que organizamos nosso pensamento e nosso conhecimento sobre quem somos e quem gostaríamos de ser.

De qualquer forma, ao narrarmos uma história, da qual somos protagonistas, buscamos sempre nos construir favoravelmente:

(...) no final das contas, o falante é uma boa pessoa que se comportou corretamente. Conforme veremos, todas as narrativas pessoais são moldadas numa determinada versão e, além disso, podem ser modificadas de acordo com a visão do falante sobre o que é ser uma boa pessoa (LINDE, 1993, p. 31).²

Tal fato nos leva a considerar a identidade como um constructo social, que não está pronto na narrativa e nem é produto dela; é fruto de negociações e entextualizações sociais.

De modo análogo, são construídas as categorias identitárias como raça, gênero, nacionalidade, classe social – comprovando que a linguagem e a vida social estão relacionadas. Obviamente, as diferentes formas linguísticas podem ser usadas para indicar pertencimento ou dissociação de grupo, se analisadas junto a ideologias, atitudes, instâncias e práticas atribuídas a esse grupo. Segundo Moita Lopes (2001), “o discurso é a ação através da qual os participantes discursivos se constroem, constroem os outros e, portanto, constituem o mundo social”. É válido ressaltar que as identidades sociais estão em constante processo, ou seja, constroem-se e reconstroem-se a cada interação.

Trazendo essa reflexão para o contexto da saúde, podemos afirmar que

as narrativas possibilitam o enfoque de um “eu narrador” e de um “eu narrado”, que vão tecendo o discurso, construindo acontecimentos e criando significados. (...) Por meio das narrativas, procuram compreender as atribuições causais que os pacientes elaboram e também os sentidos e ressignificações que eles dão aos episódios de doença em suas vidas (OSTERMANN & MENEGHEL, 2012, p. 14).

² (...) in the final analysis, the speaker is a good person who behaved correctly. As we will see, all personal narratives are shaped to make some version of this point, and therefore all such narratives must be changed or replaced as the speaker's understanding of what a good person is change (LINDE, 1993, p. 31).

Embora as narrativas do presente trabalho não sigam o modelo laboviano, usarei alguns conceitos desenvolvidos por Labov (*apud* BASTOS, 2005):

- **ponto**: é a razão de ser da narrativa, motivo pelo qual ela é contada.
- **ação complicadora**: único elemento obrigatório em uma narrativa, é composta por eventos que, segundo Labov, precisam ser expressos por meio de verbos no passado. Uma *narrativa mínima* necessita de, ao menos, duas orações narrativas.
- **orientação**: representa uma seção introdutória, a fim de deixar o ouvinte a par das circunstâncias que envolvem o evento narrado: tempo, lugar, eventos anteriores, atores.
- **avaliação**: enfatiza a significância das histórias, uma vez que contém informação sobre a carga dramática ou o clima emocional da narrativa.
- **resolução**: corresponde a uma etapa da finalização dos eventos, indicando o que finalmente aconteceu.

Narrativa e performance

nenhuma narrativa é natural; escolha e construção estarão sempre acima da sua aparência; narrativa é um discurso, não uma série de eventos. Não existe nenhuma narrativa “adequada” que se oponha a outra “alegórica” (simplesmente porque nela não há um sentido “adequado”); todas as narrativas são alegóricas (TODOROV, 1977, p. 55, *apud* SARANGI, 2008, p. 274).³

Sob uma perspectiva etnográfica da linguagem, Bauman (1986) entende a narrativa oral como uma arte. Para tal, é necessário observar que o *evento narrado* e o *evento narrativo* se combinam, a fim de produzir um texto formalmente narrativo, porém com escolhas próprias do narrador – o que caracteriza sua *performance*.

A *performance*, segundo Bauman, corresponde ao modo como a comunicação é conduzida, estando relacionada à assunção de certa responsabilidade do enunciador perante a audiência, a fim de exibir sua habilidade comunicativa.

³ No narrative is natural; a choice and a construction will always preside over its appearance; narrative is a discourse, not a series of events. There exists no “proper” narrative as opposed to “figurative” ones (just as there is no “proper” meaning); all narratives are figurative.

No universo das narrativas, “as identidades não são apenas representadas no discurso, mas também performadas, promulgadas e corporificadas através de uma variedade de significados linguísticos e extralinguísticos” (DE FINA; SCHIFFRIN; BAMBERG, 2006). Nessa mesma obra, é apresentada uma “desconstrução” da noção de falante, segundo Goffman, o qual defende que é necessário distinguir diferentes aspectos do “eu” na produção discursiva: o *autor* (*author*) é a pessoa que produz a elocução, o *animador* (*animator*) é aquele que realiza a *performance* em si, o *diretor* (*principal*) é responsável pelos sentimentos ocultos nas palavras, e a *figura* (*figure*) é personagem na história ou em outro texto.

É importante ressaltar que essa construção é sempre refeita, uma vez que as identidades são constantemente construídas, de acordo com o contexto no qual o enunciador se insere: “Contar histórias diferentes, nesse caso, envolve a aprendizagem de viver diferentes ‘eus’ (...)”⁴ (THREADGOLD, 2005, p. 276).

Por outro lado, o desempenho dessas performances corresponde a uma solicitação para que nossos ouvintes levem a sério o papel que representamos (GOFFMAN, 1975), i.e., desejamos que acreditem na identidade que está sendo construída naquele momento, seja por uma questão de autodefesa, por um simples desejo de alinhamento com o(s) ouvinte(s) ou pelo bem da comunidade.

Threadgold afirma que “as narrativas realmente simulam a forma como os indivíduos vivem e acreditam viver, como ‘eus’ e identidades são moldados nas interações cotidianas, e como essas interações reproduzem as hegemonias e regulações sociais”.⁵

Considero ainda que os contextos relevantes para a expressão, negociação e perpetuação das identidades são muito maiores do que a *performance* propriamente dita, já que muitas vezes são impostas por ideologias dominantes. Sendo assim, as performances narrativas contribuem tanto para (re)fazer o social quanto para entender como ele funciona. Desse modo, desejo analisar a narrativa em questão, observando como Cezar constrói sua identidade narrativamente, sob uma perspectiva positiva, segundo modelos sociais pré-estabelecidos.

⁴ “Telling stories differently in this case involved learning to live the self differently (...)” (THREADGOLD, 2005, p. 276).

⁵ “they [narratives] do affect the ways bodies are lived and imagined, howselves and identities are crafted in every day interactions, and how those interactions construct and craft in turn the hegemonies and the regulations of the social.”

A *performance* discursiva já foi abordada no contexto da saúde por estudiosos como Clark & Mishler (2001) e Ostermann & Meneghel (2012), quando observaram que determinadas estruturas discursivas podem facilitar ou impedir a expressão das histórias dos pacientes – fator importante para o tratamento destes.

A narrativa representa o esforço conjunto do paciente e do médico para fazer sentido coerente de um problema dentro de um contexto de ações e resultados construído conjuntamente. (...) Dar atenção à autoria do paciente em relação à sua história ressalta as vicissitudes da autoridade em encontros clínicos e a transformação social da doença nas relações clínicas (CLARK & MISHLER, 2001, p. 41).

Análise dos dados

Ao longo de toda a consulta, emergiram diversas narrativas, porém, transcrevi apenas os três minutos iniciais, quando é feita a abertura do atendimento e, além disso, surgem três histórias. Para facilitar a análise, dividi o *corpus* em cinco excertos, que serão analisados paulatinamente. A transcrição completa se encontra em anexo.

A primeira das narrativas é produzida pela própria médica, com base na leitura do prontuário, a fim de compor a orientação da consulta.

Excerto 1

01	Ana	muito bem. você teve aqui em <u>julho</u> do ano <u>passado</u> , né?
02		aí a gente ta-, eu tava preocupada com você, a gent- conversou
03		porque você tava usando ben-ze-ta-cil mais ou <u>menos</u> , no dia que a
04		o remédio acabou:: e agora, [como é que tá aí?

Utilizando a terminologia laboviana (*apud* Bastos, 2005), existem aqui três *ações complicadoras* (“você teve aqui em julho do ano passado”, “a gente conversou” e “o remédio acabou”) – o que nos permite denominar este fragmento como narrativo. Essa tática possibilita a humanização da consulta, uma vez que evita a leitura mecanizada do prontuário, fazendo com que o paciente se reconheça como protagonista de uma história, um sujeito em interação, e não como um mero organismo a ser analisado por meio de registros médicos.

Além disso, Ana faz uso de uma *avaliação* – “eu tava preocupada com você” –, o que reforça a aproximação médico-paciente. Essa preocupação parece estar relacionada ao fato de o remédio ter acabado, o que é explicitado por meio de uma *orientação*, e Cezar ter interrompido o tratamento. Em outras palavras, ela reconhece sua responsabilidade sobre a saúde e o bem-estar do paciente.

Em seguida, a pediatra cede o turno ao adolescente, por meio de um questionamento – “e agora, como é que tá aí?” Esse tipo de pergunta permite como resposta uma outra narrativa.

Cezar opta, então, por responder à pergunta em poucas palavras e a médica, por sua vez, prossegue com o preenchimento do prontuário.

Excerto 2

19		como é que tá o comportamento na escola?
20	Cezar	tô bem agora
21	Ana	you tinha brigado com o professor, NÉ? aí you tinha ido no dia que
22		veio aqui=
23	Cezar	= não, ↑foi no dia da festa (.) aí os cara que tava lá um novinho que
24		tava lá com eles ((rindo))
25	Ana	hum:: aí you tinha ido no conselho tutelar, [não é?
26	Cezar	[não, fui não

O conteúdo inicial da linha 21 – “you tinha brigado com o professor, NÉ?” –, segundo Clark & Mishler (2001, p. 21), não corresponde exatamente a uma pergunta, mas sim a uma reafirmação de algo já relatado pelo paciente. Ana enfatiza a palavra “professor”, a fim de marcar esse tópico como uma informação relevante. “Essas reformulações de tópicos tendem a provocar respostas afirmativas (WATSON & HERITAGE, 1977) e mais conversa (GARFINKEL & SACKS, 1970), funcionando tipicamente como convites para contar histórias” (idem). Cezar parece também interpretar dessa maneira, pois inicia, a partir de então, a sua narrativa de adolescente corajoso, que se envolve em brigas. No entanto, a médica demonstra interesse em continuar a preencher o prontuário, fazendo para isso outra pergunta: “aí you tinha ido no conselho tutelar, não é?” – que segue padrão semelhante à indagação anterior.

É interessante observar que, entre as linhas 22 e 23, Cezar interrompe a fala de Ana, supondo que ela falaria sobre o episódio da briga na escola. No entanto, na linha 25, a médica muda o tópico, mostrando preocupação com o comparecimento do menino ao conselho tutelar – o que nos faz crer que, para a médica, o episódio da briga, até então, não se faz relevante na consulta.

Em seguida, Cezar continua a fornecer informações sobre sua problemática trajetória escolar – o que acaba despertando o interesse da médica e até mesmo o meu.

Excerto 3

28	Cezar	a polícia que foi lá na escola
29	Ana	a polícia foi lá na escola? a <u>polícia</u> , é? O QUÊ?
30	Monique	mas não foi você que arrumou a briga não (.)
31	Cezar	°não°
32	Ana	foi você? por que que foi a briga?
33	Cezar	por causa do ↑meu irmão
34	Ana	por causa do seu irmão? o que que ele fez?

O excerto acima é caracterizado por uma sucessão de perguntas e respostas que, juntas, compõem uma orientação coconstruída para a narrativa que será apresentada por Cezar a seguir. É importante observar que na linha 34 encontra-se o *ponto da narrativa*: “o que que ele fez?”, i. e., o motivo pelo qual a história será contada. Em seguida, Cezar dá início à narrativa propriamente dita.

Excerto 4

35	Cezar	↑não, não foi ele não. ele só tava sentado com outro menorzinho lá
36		da rua que tacou um cabeção n- na festa aí os cara v- veio falar
37		merda(.) aí os moleque da minha rua tava lá também aí tava
38		discutindo aí eu cheguei perto porque falaram que bateram nele(.
39		aí f- ele foi começou a briga ((rindo)) e eu só fui me defender
40	Ana	você foi defender o irmão?
41	Cezar	É
42	Ana	e- e- e a polícia foi pra ele também? ele foi expulso da escola?= =não, foi não (.) ele não estudava lá não
43	Cezar	
44	Ana	ele não estudava na escola
45	Cezar	foi porque eu voltei lá sozinho depois
46	Ana	ah, então não culpa o irmão não, ó
47	Monique	voltou sozinho pra tomar [satisfação

48	Cezar	[não, foi por ninguém não (.) fui eu que
49		falei, pô eu fui
50	Ana	mas você voltou sozinho pra tomar satisfação e não ficou com medo
51		de levar uma trauletada não ↓cara?
52	Cezar	[↓sou macho

O aumento no tom de voz de Cezar, na linha 35, funciona como uma *pista de contextualização* (GUMPERZ, 2002, p. 152), uma vez que contribui para sinalizar o pressuposto de que ele estava ansioso pela oportunidade de narrar esse episódio. Observe que, na linha 23 (excerto 2), em sua primeira tentativa (fracassada) de contar essa história, Cezar imprime o mesmo recurso.

Finalmente, o rapaz consegue narrar o episódio da briga na escola, a partir da pergunta feita por Ana na linha 34 (excerto 2). A narrativa do adolescente é iniciada por uma *orientação* sobre o irmão – “ele só tava sentado com outro menorzinho lá da rua”, e seguida pelas *ações complicadoras* – “tacou um cabeção n- na festa”, “aí os cara veio falar merda”. A seguir, são inseridas mais duas *orientações*: “aí os moleque da minha rua tava lá também”, “aí tava discutindo” e mais duas *ações complicadoras*: “aí eu cheguei perto porque falaram que bateram nele”, “aí f- ele foi começou a briga”. Posteriormente, o narrador realiza uma *avaliação*: “e eu só fui me defender”.

Naturalmente, Cezar narra sua versão da história, construindo sua identidade de maneira favorável, pois, segundo Goffman (1975, p. 670-1), “(...) aquilo que é apresentado pelo indivíduo a respeito de si mesmo e de seu mundo é a tal ponto um abstração, um argumento de autodefesa, uma seleção cuidadosa dentre uma miríade de fatos (...)”.

O evento narrativo poderia ter acabado nesse momento, no entanto, Ana e eu desejamos tomar conhecimento sobre as consequências dessa briga e, para tal, damos continuidade à *orientação*: “você foi defender o irmão?”, “a polícia foi pra ele também?”, “ele foi expulso da escola?”, “ele não estudava na escola”, “voltou sozinho pra tomar satisfação”, “mas você voltou sozinho pra tomar satisfação e não ficou com medo de levar uma trauletada não cara?”. Na linha 46, Ana realiza também uma *avaliação*: “ah, então não culpa o irmão não, ó”. Segundo Labov (1982, *apud* CLARK & MISHLER, 2001, p. 23), “proposições contidas na *orientação* e *avaliação* marcam aquilo que torna uma história digna de ser contada; as informações sobre o contexto parecem ser mais importantes do que a ação propriamente dita”. Além disso, o

reconhecimento por parte dos ouvintes marca não só uma orientação compartilhada sobre o cenário, mas também indica que eles estão assumindo seu papel como interlocutores da história: Os interlocutores do evento narrativo podem ocupar posições dominantes ao assumirem papéis de conarradores ou avaliadores das histórias contadas por outros (GEORGAKOPOULOU, *apud* DE FINA; SCHIFFRIN; BAMBERG, 2006, p. 10).⁶

Na linha 52, Cezar realiza uma *avaliação* do acontecimento: “Sou macho” que, ao mesmo tempo em que o caracteriza, define-o como membro de um grupo. Para ele, ser “macho” implica ser destemido, ou seja, defender o irmão, agredir alguém (ou ser agredido) fisicamente, mesmo correndo o risco de ser expulso do colégio. Com base nos estudos de Sacks (1972, 1995 *apud* DE FINA; SCHIFFRIN; BAMBERG, 2006), esse recurso corresponde a um processo de categorização e definição de membro (*categorization and membership definition*), uma vez que a construção da identidade de gênero de Cezar está relacionada à definição de categorias para a inclusão e exclusão de si e dos outros, além de sua identificação com atividades típicas e rotineiras de um “macho”.

Por fim, insiro o último excerto que, além das perguntas que compõem o prontuário, contém mais uma narrativa, de autoria da médica, cujo objetivo é orientar o comportamento do paciente.

Excerto 5

73	Ana	bebida <u>al</u> [coólíca, alguma <u>dro</u> ga?
74	Cezar	[hu-hum
75	Ana	não? esses amigos usam drogas?
76	Cezar	todo <u>mun</u> do
77	Ana	todo mundo usa o quê, hein?
78	Cezar	todo mundo lá n- da rua, do bairro ↓todo mundo usa
79	Ana	usa o quê, que droga? [maconha?
80	Cezar	[maconha (.) e loló
81	Ana	<u>to-do mun</u> do n- talvez não seja todo mundo, por exemplo, você não
82		usa, usa?
83	Cezar	eu não, mas é todo mundo mesmo todo mundo todo mundo
84	Ana	seus amigos que você fica junto usam?

⁶ “Partners in storytelling events may build dominant positions within close knit groups by consistently taking up roles as co-narrators or evaluators of the narratives told by others.”

85	Cezar	todo mundo tá usando
86	Ana	é não, a única questão é o seguinte, você pode até andar com
87		eles, mas se na hora eles tiverem com droga, [maconha
88	Cezar	[não, eu tô longe
89	Ana	e- longe porque a polícia na hora que chega não importa se você
90		tava usando ou não (.) tá no grupo vai, né?
91	Cezar	é, por isso que eu só fico com a minha namorada é- comigo

O fato de o menino insistir na afirmação de que “todo mundo usa drogas” parece suscitar certa preocupação na hebiatra. A partir de então, nas linhas 81 e 82, ela faz uma pergunta que, indiretamente, já contém uma negação, o que talvez tenha inibido o rapaz de confessar ser usuário de drogas: “to-do mundo n- talvez não seja todo mundo, por exemplo, você não usa, usa?” Esse questionamento apresenta, nas entrelinhas, uma advertência: “você não deve usar drogas”.

Diante da responsabilidade de zelar pela saúde e integridade do seu paciente, Ana cria uma narrativa hipotética das linhas 86 a 90 que, pela sua natureza, não pode seguir o molde laboviano de verbos no passado, no entanto, não deixa de corresponder a uma narrativa, formada por três *ações complicadoras* – “você pode até andar com eles”, “mas se na hora eles tiverem com droga, maconha” e “a polícia na hora que chega não importa se você tava usando ou não” –, além de uma *resolução* – “tá no grupo vai, né?”.

Na linha 91, Cezar insere mais um dado que comprova sua masculinidade: “por isso que eu só fico com a minha namorada é- comigo”. Ter uma namorada, além de estar sempre com ela, parece indicar também uma condição necessária para ser reconhecido como um “macho”.

Considerações finais

Espero que essa análise tenha contribuído para reforçar a ideia de que o paciente não é apenas um organismo que desenvolve, por si só, dores e patologias. Existe um sujeito, inserido em uma sociedade, com a qual ele precisa se relacionar, harmoniosamente. Dessa forma, as histórias, no sentido lato, que são por ele contadas, merecem atenção e análise, a fim de orientar, sobretudo, aqueles pacientes que não têm quem os assista.

Cezar é apenas um exemplo dentre vários adolescentes desassistidos no âmbito familiar, e até mesmo escolar, que são designados apenas como meninos “problemáticos”, que arrumam confusão aonde chegam. No entanto, é necessário reconhecer que, caso não concedamos voz e atenção a eles, jamais poderemos auxiliá-los na tomada de condutas adequadas.

Reconheço que a responsabilidade inicial sobre o comportamento das crianças e adolescentes deve partir da família, mas, quando esta não se fizer presente, não podemos fechar os olhos diante da responsabilidade social de profissionais que a eles atendem. Neste trabalho, ressalto a importância dos médicos, que devem ouvi-los e orientá-los, a fim de auxiliar não apenas na saúde física do adolescente, mas também de zelar pela sua integridade moral e social.

Por uma questão de espaço, não pude trazer para este artigo todo o conteúdo abordado na consulta, no entanto, desejo enfatizar que Ana aconselhou Cezar, mostrando-lhe a gravidade de sua conduta bravateadora. Em seguida, este contou que deseja ser militar, que se alistou no Exército – o que talvez corresponda a uma nova identidade. Mas isso é uma outra história...

Referências bibliográficas

BASTOS, Liliana C. “Contando estórias em contextos espontâneos e institucionais – uma introdução ao estudo da narrativa”. *Caleidoscópio*, v. 3, n. 2, mai./ago. 2005, p. 74-87.

BAUMAN, Richard. *Story, performance and event: contextual studies of oral narrative*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

CLARK, Jack A.; e MISHLER, Elliot G. Prestando atenção às histórias dos pacientes: o reenquadre da tarefa clínica. In: RIBEIRO, Branca Telles; LIMA, Cristina Costa; DANTAS, Maria Tereza Lopes (orgs.). *Narrativa, identidade e clínica*. Rio de Janeiro: Edições IPUB, 2001.

CRESPIN, Jacques; e REATO Lígia. *Hebiatria: medicina da adolescência*. São Paulo: Roca, 2007.

DE FINA, Anna; SCHIFFRIN, Deborah; e BAMBERG, Michael. *Discourse and identity*. Cambridge: CUP, 2006.

_____; e GEORGAKOPOULOU, Alexandra. Introduction: narrative analysis in the shift form texts to practices. *Text & Talk*, v. 28, n. 3, 2008, p. 275-81.

GARCEZ, Pedro M. Deixa eu te contar uma coisa: o trabalho do sociólogo do narrar na conversa cotidiana. In: RIBEIRO, Branca Telles; LIMA, Cristina Costa; DANTAS, Maria Tereza Lopes (orgs). *Narrativa, identidade e clínica*. Rio de Janeiro: Edições IPUB, 2001.

GOFFMAN, Erving. *A representação do eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Vozes, 1975.

GUMPERZ, John J. Convenções de contextualização. In: RIBEIRO, Branca Telles e GARCEZ, Pedro M. (orgs.). *Sociolinguística interacional*. 2. ed. revista e ampliada. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

MOITA LOPES, Luiz Paulo da. Práticas narrativas como espaço de construção das identidades sociais: uma abordagem socioconstrucionista. In: RIBEIRO, Branca Telles; LIMA, Cristina Costa; DANTAS, Maria Tereza Lopes (orgs). *Narrativa, identidade e clínica*. Rio de Janeiro: Edições IPUB, 2001.

LINDE, Charlotte. *Life stories: the creation of coherence*. New York: Oxford University Press, 1993.

OSTERMANN, Ana Cristina; e MENEGHEL, Stela Nazareth. Humanização, gênero e poder nos atendimentos à saúde: possibilidades que se apresentam a partir dos estudos de fala em interação. In: OSTERMANN, Ana Cristina; e MENEGHEL, Stela Nazareth (orgs.). *Humanização, gênero e poder: contribuições dos estudos de fala em interação para a atenção à saúde*. Rio de Janeiro; Campinas: Ed. Fiocruz; Mercado das Letras, 2012.

SARANGI, Srikant. Editorial. Narrative practice, competence and understanding. In: *Text & Talk*, v. 28, n. 3, 2008, p. 271-4.

SLADE, Diana. *Communicating in hospital emergency departments*. Sidney: Final Report, 2011.

THREADGOLD, Terry. Performing theories of narrative: theorising narrative performance. In: THORNBORROW, Joanna; e COATES, Jennifer (orgs.). *The sociolinguistics of narrative*. Amsterdam: John Benjamins, 2005.

Anexo

→	01	Ana	muito bem. você teve aqui em <u>julho</u> do ano <u>passado</u> , né?
	02		áí a gente ta-, eu tava preocupada com você, a gent- conversou
	03		porque você tava usando ben-ze-ta-cil mais ou <u>menos</u> , no dia que a
	04		o remédio acabou:: e agora, [como é que tá aí?
	05	Cezar	[tô tomando certinho=

	06	Ana	=tá <u>certinho</u> , você anota?= =
	07	Cezar	=[não
	08	Ana	[alguém no posto te deu um:: um- uma cadernetinha pra marcar os
	09		dias?= =
	10	Cezar	=eu anoto em casa ()= =
	11	Ana	=você anota em casa(.) tá(.) ((aviso sonoro de recebimento de
	12		torpedo)) e como é que você e- tá, hein? (5.0) ah,m- aqui é o seu seu
	13		seu torpedo que você tá chegando aqui
	14	Monique	ahh poxa,[chegou ráhhpido
	15	Ana	[e como é que é é e é um- você tava fora da escola
	16		também(.) e aí como é que resolveu isso da escola?
	17	Cezar	eu tô estudando de novo agora
	18	Ana	tá estudando de novo (.) você tinha sido expulso, né? e melhorou?
	19		como é que tá o comportamento na escola?
	20	Cezar	tô bem agora
→	21	Ana	você tinha brigado com o <u>professor</u> , NÉ? aí você tinha ido no dia que
	22		veio aqui= =
→	23	Cezar	= não, ↑foi no dia da festa (.) aí os cara que tava lá um novinho que
	24		tava lá com eles ((rindo))
	25	Ana	hum:: aí você tinha ido no conselho tutelar, [não é?
	26	Cezar	[não, fui não
	27	Ana	hein?
	28	Cezar	a polícia que foi lá na escola
	29	Ana	a polícia foi lá na escola? a <u>polícia</u> , é? O QUÊ?
	30	Monique	mas não foi você que arrumou a briga não (.)
	31	Cezar	°não°
	32	Ana	foi você? por que que foi a briga?
→	33	Cezar	por causa do ↑meu irmão
	34	Ana	por causa do seu irmão? o que que ele fez?
	35	Cezar	↑não, não foi ele não. ele só tava sentado com outro menorzinho lá

	36		da rua que tacou um cabeção n- na festa aí os cara v- veio falar
	37		merda(.) aí os moleque da minha rua tava lá também aí tava
	38		discutindo aí eu cheguei perto porque falaram que bateram nele(.)
	39		aí f- ele foi começou a briga ((rindo)) e eu só fui me defender
	40	Ana	você foi defender o irmão?
	41	Cezar	É
	42	Ana	e- e- e a polícia foi pra ele também? ele foi expulso da escola?= =não, foi não (.) ele não estudava lá não
	43	Cezar	=não, foi não (.) ele não estudava lá não
	44	Ana	ele não estudava na escola
	45	Cezar	foi porque eu voltei lá sozinho depois
	46	Ana	ah, então não culpa o irmão não, ó
	47	Monique	voltou sozinho pra tomar [satisfação
	48	Cezar	[não, foi por ninguém não (.) fui eu que
	49		falei, pô eu fui
	50	Ana	mas você voltou sozinho pra tomar satisfação e não ficou com medo
	51		de levar uma trauletada não ↓cara?
→	52	Cezar	[↓sou macho
	53	Ana	[hein?
	54	Cezar	°não°
	55	Ana	não?
	56	Monique	você foi tomar satisfação com quem?
	57	Cezar	com os cara que me ajuntou [é ()
	58	Monique	[são funcionários do colégio?
	59	Cezar	é:: é-
	60	Ana	é?
	61	Cezar	dá aula de capoeira lá
	62	Ana	dão aula de capoeira
	63	Cezar	dava, mas foi expulso também
	64	Ana	também foi expulso(.) ↓tá(.) então, vamos só atualizando aqui,
	65		cezar, algumas questões <u>suas</u> , né? você tá em que série?

	66	Cezar	primeiro ano
	67	Ana	primeiro ano do ensino médio?
	68	Cezar	↓é
	69	Ana	é outra escola, né?
	70	Cezar	Isso
	71	Ana	e tá <u>bem</u> na ↓esco::la? ((cezar acena positivamente com a cabeça))
	72		trabalhando? ((cezar acena negativamente com a cabeça)) fumo,
	73		bebida al[coólica, alguma droga?
	74	Cezar	[hu-hum
	75	Ana	não? esses amigos usam drogas?
	76	Cezar	todo <u>mundo</u>
	77	Ana	todo mundo usa o quê, hein?
	78	Cezar	todo mundo lá n- da rua, do bairro ↓todo mundo usa
	79	Ana	usa o quê, que droga? [maconha?
	80	Cezar	[maconha (.) e loló
	81	Ana	<u>to-do mundo</u> n- talvez não seja todo mundo, por exemplo, você não
	82		usa, usa?
	83	Cezar	eu não, mas é todo mundo mesmo todo mundo todo mundo
	84	Ana	seus amigos que você fica junto usam?
	85	Cezar	todo mundo tá usando
→	86	Ana	é não, a única questão é o seguinte, você pode até <u>andar</u> com
	87		eles, mas se na hora eles tiverem com droga, [maconha
	88	Cezar	[não, eu tô longe
	89	Ana	e- longe porque a polícia na hora que chega não importa se você
	90		tava usando ou não (.) tá no grupo vai, né?
	91	Cezar	é, por isso que eu só fico com a minha namorada é- comigo

Convenções de transcrição – modelo SSJ (1974)

<u>sublinhado</u>	acento ou ênfase no volume
MAIÚSCULA	ênfase acentuada

=	contiguidade entre falas
↑	subida acentuada na entonação
↓	descida acentuada na entonação
(.)	micropausa
(())	comentários do analista
::	alongamento de som
-	autointerrupção
[]	falas sobrepostas
°palavra°	trecho falado mais baixo
<u>sublinhado</u>	acento ou ênfase no volume
MAIÚSCULA	ênfase acentuada
=	contiguidade entre falas
↑	subida acentuada na entonação
↓	descida acentuada na entonação
(.)	micropausa
(())	comentários do analista
::	alongamento de som
-	autointerrupção
[]	falas sobrepostas
°palavra°	trecho falado mais baixo