

## IDENTIDADE E DISCURSO: ANÁLISE DE NARRATIVAS DE UMA PACIENTE PSIQUIÁTRICA

*Maria Tereza Lopes Dantas  
PUC-Rio, IPUB-UFRJ*

Este artigo examina a construção de identidade (Goffman, [1959]1975; Mishler, 1986; Schiffrin, 1996) que emerge no discurso de uma paciente em situação de entrevista psiquiátrica, através da produção de narrativas ao longo da interação com o médico, à luz da análise do discurso, segundo a Sociolinguística Interacional. A análise evidencia a co-construção narrativa na interação médico/paciente, através de um complexo trabalho social e lingüístico dos participantes deste encontro face a face, pelo qual a identidade da paciente é progressivamente elaborada no discurso.

*Palavras-chave:* identidade, narrativa, paciente psiquiátrico.

### 1. INTRODUÇÃO

Ao examinar interações médico-paciente, em situação de entrevista psiquiátrica, devemos salientar a complexidade deste evento de fala (Mishler, 1986). Em um primeiro momento, constatamos que é o médico quem controla esta interação, na medida em que é ele quem introduz questões a serem respondidas pelo paciente com o objetivo de realizar um exame clínico/psíquico. Através deste exame, obtém maior conhecimento e compreensão sobre o paciente. No entanto, olhando atentamente, veremos que tal procedimento técnico, fundamental no cuidado do sofrimento psíquico, apresenta uma grande diversidade de configurações de outras trocas verbais, que também se dão neste espaço de interlocução entre médico e paciente. Deste modo, algumas perguntas podem ser colocadas: Como se organiza este espaço de troca discursiva entre os participantes desta interação? Quem é este paciente, cuja identidade não se traduz apenas na condição de seu sofrimento psíquico? Como suas estórias são relatadas e recebidas pelo médico?

A partir de tais questões, este artigo abordará, à luz da análise do discurso, segundo a Sociolinguística Interacional (Erickson e Shultz, [1977]1998; Goffman, [1981]1998; Gumperz, 1982; Tannen, 1984, 1989; Ribeiro, 1994a; Ribeiro e Garcez, 1998), a construção de identidade que emerge no discurso de uma paciente, através da elaboração de narrativas, na interação com o médico, em situação de entrevista psiquiátrica.

Observaremos a estrutura de participação deste evento de fala e os alinhamentos de seus participantes.

### 2. DESCRIÇÃO DOS DADOS

A entrevista analisada foi gravada em videotape, em dezembro de 1995, no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro.<sup>1</sup> Trata-se da segunda de uma série de quatro entrevistas, todas registradas em vídeo e realizadas após a internação da paciente Rejane<sup>2</sup>. As entrevistas foram conduzidas pelo psiquiatra, Dr. Mauro.

Rejane tinha aproximadamente 30 anos quando fora internada, em novembro de 1995. Consta em seu prontuário que possui 2º grau, trabalhava como telefonista e tem, como religião, a Evangélica. O diagnóstico apresentado para seu quadro psiquiátrico é o de transtorno de humor bipolar, fase maníaca. Dr. Mauro era supervisor e responsável, junto a outros supervisores clínicos, pelo programa de treinamento dos residentes e médicos na instituição. Possuía 40 anos, aproximadamente, neste período de internação de Rejane.

Os segmentos transcritos (Ribeiro, 1994b) fazem parte do início desta segunda entrevista, que teve a duração de 16 minutos.

### 3. CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

Considerando a entrevista psiquiátrica como um evento de fala (Mishler, 1986)<sup>3</sup> envolvendo participantes que desempenham papéis sociais e discursivos, em uma interação face a face, utilizaremos os pressupostos teóricos da análise do discurso, segundo a Sociolinguística Interacional, para o exame de dois segmentos da mesma. A partir deste arcabouço teórico que sustentará a análise a ser realizada, esclareceremos algumas noções fundamentais que vão nortear este trabalho.

#### 3.1. DISCURSO, ESTRUTURA DE PARTICIPAÇÃO E ALINHAMENTOS

Segundo a análise do discurso, na vertente da Sociolinguística Interacional, o discurso “é visto como uma atividade comunicativa complexa, que integra níveis ou subsistemas de várias naturezas, tais como cognitivos, sociais e culturais, além de lingüísticos e paralingüísticos” (Quental: 80, 1997). O discurso, ao mesmo tempo que é produzido, a partir do esforço conjunto dos integrantes de uma interação, em um dado contexto, também é organizador do próprio contexto, onde se dá a produção discursiva (Schiffrin, 1996).

Goffman (1981) mostra que a comunicação face a face requer o engajamento de falantes e ouvintes enquanto participantes de uma interação, desconstruindo a concepção tradicional do ouvinte como apenas o receptor de uma mensagem (Ribeiro, 1997). O

autor introduz as noções de ratificação e de sustentação do falante pelo trabalho do ouvinte, que não só contribui para o direcionamento do encontro, bem como constitui a estrutura do evento de fala em questão.

A noção de estrutura de participação proposta por Erickson e Schultz ([1977]1998) tem como objetivo caracterizar a dinâmica das interações entre falantes e ouvintes, observando o conjunto de direitos e deveres dos participantes do encontro face a face e os papéis sociais e discursivos exercidos por estes, ao longo da interação. As estruturas de participação “englobam maneiras de falar, de ouvir, de obter o turno e mantê-lo, de conduzir e ser conduzido” ([1977]1998:144). Erickson e Schultz sugerem uma metáfora para entendermos a constituição de um evento de fala, a partir dos seus próprios participantes, de suas inferências conversacionais na interação, caracterizando a complexidade desta estrutura:

*“Inferência interacional pode ser comparada ao ato de dedilhar um rosário (que tem contas de diversos tamanhos e espaços entre as contas) e não a um colar de pérolas perfeitamente simétricas” ... “Na verdade é como se todos os participantes na interação criassem e mantivessem coletivamente o rosário ao senti-lo com os dedos...” os participantes se transformam no rosário - seus atos em colaboração constituem a organização social do evento” ([1977]1998:147).*

Observamos, pois, que os papéis sociais e discursivos exercidos pelos participantes de uma interação sofrem modificações, não são estáticos, ou seja, são “continuamente passíveis” de reajustes, levando a “novas configurações de ação” ([1977]1998:144). Goffman (1981) nomeia estas mudanças como *footing*, isto é, alinhamentos, posturas ou posições que falantes exercem em relação à produção e recepção de enunciados. Estas mudanças envolvem as relações do falante consigo mesmo, com o outro e com o que está sendo dito, sinalizadas por alterações na postura, ritmo e tom de voz, como também no nível do conteúdo proposicional, durante a interlocução. Estes sinais são nomeados como pistas de contextualização (Gumperz, 1982) que podem ser de natureza lingüística, paralingüística (pausas, tom e ritmo de fala) e não verbal (gestos, posturas corporais), contextualizando a produção discursiva.

### 3.2. IDENTIDADE E NARRATIVA EM INTERAÇÃO FACE A FACE

Na interação discursiva, os participantes revelam uma identidade situada no contexto particular daquela comunicação face a face. Um foco da atenção nos estudos recentes em análise do discurso tem sido a construção de identidade, considerando-a como um processo dinâmico que se realiza a partir de um complexo trabalho social e lingüístico presente nas interações (Goffman, [1959]1975; Hamilton, 1996). A literatura recente sobre construção da narrativa nos mostra também que esta contribui para a constituição e exposição da identidade como um construto social, situando o narrador tanto em um universo sócio-cultural quanto interacional através de sua produção discursiva (Linde,

1993; Schiffrin, 1996; Bastos, 1999 entre outros). Enfocaremos, assim, a noção de identidade e produção de narrativas, na perspectiva sócio-interacional.

Goffman ([1959]1975), a partir da metáfora da ação teatral, define identidade como “representação do eu”. Esta é vista como toda atividade de um indivíduo que se passa num período caracterizado por sua presença contínua diante de uma dada audiência. Esta “representação do eu” é construída a partir do mundo social que envolve o indivíduo, onde este exerce um papel interacional e discursivo, que pode ser sustentado ou não pela sua audiência, tal qual o ator com seu público. Portanto, esta definição de identidade pressupõe o trabalho de co-construção da interação.

Schiffrin (1996), na análise de narrativas de mulheres americanas de origem judaica, observa a exposição do eu e da identidade. A autora aborda a narrativa como um processo de verbalizar e situar experiências como um texto que oferece recursos para esta exposição. Citando Labov (1972), Schiffrin (1996) define verbalização como simbolização, transformação e reorganização de experiências do passado, tais como episódios, estados ou eventos. A autora comenta que a verbalização de uma experiência a situa globalmente, a partir do conhecimento sócio-cultural, e localmente, através do “aqui” e “agora” da interação com uma dada audiência. Através da análise das narrativas e dos recursos lingüísticos e textuais utilizados pelas narradoras, a autora conclui que, por meio da linguagem narrativa, cria-se o “mundo da estória”, no qual o narrador se posiciona em uma matriz cultural de crenças e ações. Revela-se, assim, uma identidade social localmente situada: quem somos no mundo da estória narrada e da interação socialmente situada. Para a autora, identidade é uma categoria não fixa, construída no contexto.

Coube ao psicólogo Elliot Mishler (1995) relacionar o estudo da narrativa ao trabalho interacional e discursivo em entrevistas clínicas e em entrevistas de pesquisa. O autor analisa a produção de estórias em entrevistas, a partir da co-construção dos participantes destas interações. Mishler observa como certos aspectos do relato /narrativa são construídos a partir da postura dos falantes no encontro face a face. O autor investiga como, em entrevistas médico-paciente, o médico pode facilitar o relato e colaborar na co-construção da narrativa ou interromper e rejeitar, através de certos recursos lingüísticos, paralingüísticos e não verbais. A exemplo, o silêncio e/ou hesitação do médico podem modificar o fluxo da narrativa. O autor ressalta que a influência do contexto interacional é fundamental na co-construção das narrativas analisadas.

### 3.3. TÓPICO DISCURSIVO E ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA

A entrevista psiquiátrica, como um evento de fala, é localmente situada na interação médico-paciente e globalmente localizada no contexto sócio-cultural, onde se inserem os participantes desta interação (Schiffrin, 1996). A produção discursiva dos relatos

gerados nesta comunicação face a face possui aspectos particulares em relação à construção da referência no discurso médico-paciente.

A partir de sua agenda, o médico introduz os tópicos por meio de perguntas, ou seja, sobre o que se falará – o referente do discurso (Mishler, 1984; Ribeiro, 1994a) – para o paciente. Este deve reconhecer este referente ao responder às questões do médico. Inicia-se, então, uma complexa negociação de significados. Se o médico controla aquela interação, conduzindo a continuidade do tópico discursivo ao formular novas perguntas, o paciente pode “reciclar” (Ribeiro, Pinto e Costa Lima, no prelo) este ou desenvolver “subtópicos” ao longo daquela interação.

No contexto da entrevista psiquiátrica, o paciente em crise psicótica apresenta frequentemente uma desorganização em vários níveis de seu discurso, a exemplo, uma descontinuidade tópica em relação ao que lhe é perguntado (Ribeiro, 1997). Observa-se que o paciente tem a sua própria agenda tópica gerada por suas expectativas quanto àquele encontro, ocorrendo uma competição entre a sua agenda e a do médico nesta co-construção discursiva (Ribeiro, 1994a). Estes aspectos fazem desta interação um espaço de uma complexa troca discursiva entre seus participantes.

A partir das noções discutidas nesta seção, analisaremos a relação entre identidade e discurso através dos relatos/narrativas ocorridos na interação médico-paciente, em situação de entrevista psiquiátrica.

#### 4. ANÁLISE DOS DADOS

A seguir, veremos dois segmentos da entrevista psiquiátrica realizada por Dr. Mauro com a paciente Rejane. O primeiro segmento acontece no início deste encontro médico-paciente, sendo imediatamente seguido pelo segundo segmento.

##### Segmento 1

- 1- Doutor: e o que você tá achando do tratamento aqui?  
2- Rejane: ótimo  
3- Doutor: do hospital, é ótimo?  
4- Rejane: não vou sair daqui nunca, a não ser que o meu pai e..o seu Lúcio que me criou, porque o outro( ) não é meu pai mas eu perdoe e aceito o seu Lúcio que me criou e me trouxe pão doce, porque ele me deixou-me salvou lá na quan-quando eu era pequena,/entendeu?/quando eu tava sendo operada com três anos, Deus me salvou que ele tava com medo, tava com medo por- nenhuma ele tava me vigiando por 47 por 41 que nem eu  
[olhando para baixo]  
10- Doutor: mas conta pra mim.. você disse que tá gostando daqui, que não quer

- 11- sair daqui nunca?  
12- Rejane: a não ser por- ..eu tô na terra de Deus, a não ser por um milagre divino.  
13- Doutor: hum hum.mas aqui é um hospital, você sabe.  
14- Rejane: aqui é minha casa.  
15- Doutor: é um hospital ou é a sua casa?  
16- Rejane: é a minha casa abençoada como hospital  
17- Doutor: é a sua casa, mas ela foi abençoada como hospital?  
18-Rejane: é onde minha mãe me criou é, o vento nunca leva  
[sorrindo]

Neste segmento, o tópico abordado pelo médico, ou seja, aquilo de que se fala, é o tratamento psiquiátrico, investigando, inicialmente, como a paciente reage a este. Dr. Mauro usa a ênfase em “você”, na linha 1, sinalizando que quer o envolvimento de Rejane com o tópico em avaliação. Esta responde: “ótimo” (linha 2). Na linha 3 (“do hospital, é ótimo?”), o médico justapõe seu turno com o da paciente, o que aponta para um alinhamento com esta, repetindo a fala anterior de Rejane, recurso que pode ser visto como um sinal de envolvimento (Tannen, 1989). Neste primeiro momento, podemos perceber que o médico mantém o objetivo de se alinhar a Rejane e solicitar o seu engajamento na interação, através do tópico proposto por ele.

Rejane responde inicialmente (“não vou sair daqui” – linha 4) ao médico, mas afasta-se do tópico proposto por este (“tratamento” psiquiátrico, “hospital” – linhas 1 e 3), estabelecendo outros referentes em seu discurso, sem haver, no entanto, uma continuidade tópica. A partir da linha 4, Rejane fala sobre o “pai” que a “criou”, a intervenção de “Deus”, “salvando-a” na infância (linhas 4 – 9), elaborando narrativas fragmentadas através da verbalização de uma série de episódios passados. Rejane relata sua relação com o pai biológico, com o pai de criação, seu Lúcio, e relembra um episódio da infância – a operação aos 3 anos (“quan-quando eu era pequena /entendeu?/quando eu tava sendo operada” – linhas 7 e 8). É interessante perceber que o seu relato é permeado por elementos religiosos: a referência de “Deus me salvou” (linha 8), a expressão do perdão e da aceitação em relação ao pai biológico (“eu perdoe e aceito” – linha 5) que ela afirma não a ter criado. Rejane mantém o olhar para baixo, em uma postura contida. Veremos, no decorrer deste trabalho, a importância da referência religiosa na produção discursiva de Rejane e na interação médico-paciente.

Nas linhas 10 – 11, o médico retoma o tópico inicial, o tratamento psiquiátrico e também procura alinhar-se à Rejane, através do endereçamento solicitado à paciente, em uma linguagem coloquial, chamando-a para junto de si (“mas conta pra mim”). Pergunta, então, se a paciente não quer sair “nunca” do hospital. Rejane responde ao médico novamente, a partir da evocação de elementos religiosos. Nesta perspectiva de



Rejane, a ordem sobrenatural organiza seu mundo: “só um milagre divino” (linha 12) a removeria do que chama “terra de Deus”, ou seja, o instituto psiquiátrico. Dr. Mauro não a ratifica ao afirmar que ali é um “hospital” e que Rejane “sabe” disso (linha 13), sinalizando um conhecimento compartilhado por ambos. Rejane afirma que aquela é a sua “casa” “abençoada como hospital” (linhas 14 e 16). O médico, então, evita o conflito e, alinhando-se a ela, em um pedido de confirmação, repete o que a paciente tinha dito: “ela foi abençoada como hospital?” (linha 17). A repetição, como Tannen (1989) observa, pode ter diferentes funções, tais como criar envolvimento, negociar significados com o interlocutor. Utilizando este recurso linguístico, Dr. Mauro estabelece o envolvimento com o tópico que Rejane desenvolve e a interação não tem seu curso interrompido. Rejane continua o seu relato permeado pelo sobrenatural e sobrepondo turnos, diz ser este o lugar (“casa abençoada como hospital”), onde a mãe a havia criado, e que “o vento nunca leva” (linha 18).

A narrativa que Rejane constrói é realizada a partir de questões que o médico introduz, junto a fragmentos de episódios passados, que aparecem através das suas crenças. Em sua fala, a infância e o tempo presente se misturam através do religioso, que ordena os mundos da estória e da interação com o médico, o que fica explicitado pela afirmação “é a minha casa abençoada como hospital” (linha 16) e “é onde minha mãe me criou” (linha 18). É importante salientar que o médico, no entanto, não a ratifica, ou seja, não a sustenta nesta junção de dois mundos.

A identidade que emerge no discurso de Rejane, construída no contexto da interação, se faz através do sobrenatural. Sua existência (“Deus me salvou” – linha 8) se justifica e se localiza no divino. Entendendo que a narrativa através da qual Rejane expõe sua identidade tanto se situa localmente, no mundo da interação, quanto globalmente, no universo sócio-cultural (Schiffrin, 1996), podemos perceber certos aspectos sócio-culturais em sua fala. Rejane parece reproduzir a lógica onde o universo se sustenta e se justifica pela ação divina, presente em doutrinas religiosas (Duarte, 1983). Em entrevista anterior, Rejane conta que frequenta uma igreja evangélica no bairro onde mora. O seu prontuário, como já mencionamos, também nos informa que sua religião é a Evangélica. Isto pode nos levar a inferir que a paciente reproduz um discurso doutrinador de natureza religiosa e que faz parte do contexto sócio-cultural em que Rejane se insere.

Vejam os abaixo o segundo segmento que ocorre logo a seguir:

#### Segmento 2

1-Doutor: e namorado?

2- Rejane: tenho três.

3- Doutor: três namora:dos?

4- Rejane: é, só posso (dá pros três) mais ou menos se fica gostoso.

[sorrindo e inclinando o corpo em direção ao médico]

5- Doutor: ah, é?

6- Rejane: é... aquele lá é o Eric.

[apontando para baixo]

7- Doutor: aquele que tava lá embaixo conversando com você?

8 - Rejane: é o primeiro amor da minha vida, de dez anos

[ajeitando a blusa]

10- Doutor: e você tá namorando ele?

11- Rejane: o Bozo é muito chato, o Bozo é muito chato(fica naquela

12- nunca sai daquele caralho) sou normal,

[acc]

13- falo palavra pra caramba ( ) minha natureza é essa, não consigo mudar

14- Doutor: você fala muito palavra?

15- Rejane: de vez em quando é sempre bom..se o Faustão tá certo (porra, cara )

16- ( ) você, né ?

17- Doutor: Faustão fala muito palavra, né?

[acc]

18-Rejane: ele tá certo (ele enxerga longe) vai pra puta que pariu

[ri, gesticulando e olhando para frente]

19- Doutor: e você também fala muito palavra, né?

20- Rejane: falo na base do Espírito Santo, se vim me zoar minha cabeça,

21- dou porrada enfrente uma quadrilha.

22- Doutor: mas como é esse negócio o Espírito Santo e palavra?

23- Rejane: Kung Fu

[rindo]

24- Doutor: mas é uma coisa é ... muito

25- Rejane: /ué nós somos filhos de deus e podemos tudo

26- tô..você entende que que é graça? é uma graça

27- que vem do céu /

28- Doutor: hum hum

[acc]

29- Rejane: / e nós temos que aceitar, se não vai vivendo sofrendo, sofrimento todo

30- vai vivendo, vivendo, vem morte espiritual e vai pro infer- vai pro inferno

31- ser julgado, fica lá.. vê o que Deus faz, né?/

[cruzando os braços]

32- Doutor: mas você ia falar dos namorados, tem=

33- Rejane: =ah o Michel, né?

34- Doutor: o Michel

35-Rejane: que eu casei mas não deu certo, agora eu quero ser solteira/entendeu?/ Michel chegou com um desse tamanho, ficou desse tamanho dentro de mim (ai como que) vai crescendo (vai ficando ) vai chegar até aqui.. (ai eu respirei) tirei o Eric da minha vida

[rindo, levando as mãos até a garganta]

Observamos que, se no primeiro segmento o médico investigava a reação da paciente ao tratamento, dando continuidade à agenda médica, neste, ele inicia colhendo informações da história de vida de Rejane, introduzindo o tópico pessoal “namorados”.

Rejane responde que tem “três namorados” (linha 2) e Dr. Mauro, em seguida, sinaliza surpresa e curiosidade com o aumento de tom de voz e alongamento da vogal “a”, em “namora:dos” (linha 3). A partir deste momento, Rejane modifica o seu alinhamento na entrevista. Além de utilizar uma fala, na qual se remete a situações de natureza sexual (“dar pra três”, “mais ou menos gostoso” – linha 4), sinaliza por recursos não verbais estar mais engajada na interação com o médico, sorrindo e inclinando o corpo em direção a este. O médico novamente demonstra interesse e surpresa, sustentando a fala de Rejane com um sinal de atenção ao responder “ah, é?” (linha 5), em uma entonação ascendente. Tannen (1984) observa que o uso da entonação ascendente pode sugerir maior envolvimento expresso pelo participante de uma interação discursiva.

A partir da linha 7 (“aquele que tava lá embaixo...”), Dr. Mauro vai expandindo o tópico “namorados”, abordando a estória amorosa relatada por Rejane. Esta relata o seu “primeiro amor” (linha 8) e avalia a sua própria postura: “sou normal, falo palavrão pra caramba”, “minha natureza é essa” (linhas 12 – 13). A paciente justifica o uso do palavrão tanto por fatores intrínsecos a sua pessoa (a sua “natureza”) quanto externos a ela, dizendo: “se o Faustão tá certo” (linha 15). Rejane refere-se a um apresentador da televisão, conhecimento que é sustentado e compartilhado pelo médico: “Faustão fala muito palavrão, né?” (linha 17). Dr. Mauro ratifica, assim, o tópico proposto pela paciente. Rejane responde rindo e falando “vai pra puta que pariu” (linha 18), o que não parece ser endereçado ao médico como uma ofensa. Parece exemplificar a “natureza” que está delineando como sua, através do gesto, do riso.

Rejane diz “que fala” “palavrão” na “base do Espírito Santo” (linha 20). Através da pergunta do médico (“como é esse negócio espírito santo e palavrão?” – linha 22), percebemos que um paradoxo se coloca para a paciente. Novamente Rejane responde através de uma figura alheia àquele ambiente: “Kung Fu” (linha 23), que tanto pode estar relacionada à luta marcial quanto ao personagem de filme/televisão, mas que se

remetem tanto à agressividade quanto a algo permitido, que aparece na televisão. No entanto, não há indagação sobre o que Rejane diz nem pedidos de esclarecimento do médico. Este parece continuar abordando o paradoxo (“mas é uma coisa é::muito” – linha 24). Sobrepondo turnos, Rejane desconsidera o paradoxo colocado por Dr. Mauro e afirma, através da lógica religiosa “somos filhos de Deus e podemos tudo na graça” (linhas 25 – 27). Ao retornar a esta referência, falando da “graça” e do “inferno”, Rejane modifica seu alinhamento, o que é sinalizado pelo tom de voz mais baixo (linhas 25 – 27, 29 – 31), tornando-se mais contida. Isto fica mais evidenciado, através de seu comportamento não verbal, ao cruzar os braços.

O médico, não ratificando a fala da paciente, volta ao tópico “namorados” (linha 32). Rejane começa a contar uma nova estória, o casamento que “não deu certo” com Michel (linha 35). Novamente surgem elementos em sua fala de natureza sexualizada, tanto no nível verbal, ao descrever uma relação sexual (“Michel chegou com um desse tamanho”, “ficou desse tamanho dentro de mim” linhas 36 – 38), quanto no não verbal. Enquanto fala, Rejane gesticula e encena caricaturalmente uma penetração sexual, indo com as mãos até a garganta.

Neste segmento, a narrativa que se co-constrói com o médico é fragmentada e multifacetada, através das referências à crença religiosa ou à sexualidade/sedução que surgem no discurso da paciente. A identidade que emerge também não é fixa: ora insubmissa, afirmando a “natureza” insubordinada e sexualizada; ora doutrinada e doutrinadora, a partir de tópicos religiosos, tais como a permissão da “graça”, (linhas 25 – 27), ou a punição do “julgamento” no “inferno” (linhas 29 – 31).

Quando o médico volta ao tópico “namorados” (linha 32), Rejane muda o alinhamento, retoma a identidade calcada em elementos da sexualidade ou amorosos, sorri e narra uma penetração sexual. Esta mudança de alinhamento marca uma fluidez na expressão da identidade, sinalizada por pistas de contextualização de natureza lingüística, paralingüística e não verbal.

## 5. CONCLUSÃO

Na análise aqui apresentada, observamos como se deu a co-construção narrativa em uma situação de entrevista psiquiátrica. Rejane elaborou seus relatos a partir dos tópicos trazidos pelo médico, da lembrança de sua própria estória pessoal e dos elementos do mundo social e religioso que a cercam. Como vemos em Schiffrin (1996), Rejane, ao verbalizar experiências do passado, tanto se situa globalmente, a partir do conhecimento sócio-cultural, expressando suas crenças religiosas e referências culturais mais próximas (figuras da televisão, filmes), quanto se situa localmente, no “aqui” e “agora” da interação com Dr. Mauro.

Ao longo dos segmentos da entrevista analisada, observamos que Rejane muda seu alinhamento na interação com o médico, em vários momentos, ficando mais contida ao desenvolver tópicos religiosos e tendo um engajamento maior na interação, ao falar de sua vida amorosa. É possível perceber mudanças de alinhamento de Dr. Mauro correspondentes aos momentos citados. Quando Rejane trata dos episódios passados e presentes (vivências da infância ordenadas pelo sobrenatural, a casa “abençoada” como hospital), a partir da lógica religiosa, o médico não a ratifica. No entanto, quando a paciente desenvolve o tópico pessoal “namorados”, Dr. Mauro o amplia, através de novas perguntas sobre este. Nesta co-construção narrativa (Mishler, 1995), podemos ver como o médico pode colaborar ou não com o relato da paciente, através dos recursos lingüísticos e paralingüísticos que a análise evidenciou.

Podemos observar, também, que a identidade que surge, a partir da produção discursiva de Rejane, não é fixa, mas fluida e construída de acordo com o momento da interação, de acordo com o fluxo de lembranças e atualização das mesmas no processo de verbalização, de acordo com as marcas sociais e culturais presentes em seu discurso. A expressão da identidade é realizada a partir da “representação do eu” (Goffman, [1959] 1975) para aquela particular audiência, o médico, e segundo o mundo social que a envolve.

É importante salientar que a análise destes dois curtos segmentos de uma entrevista psiquiátrica pode nos revelar o complexo trabalho social e lingüístico nesta interação. Não cabe ao paciente apenas o trabalho de identificar o conteúdo da fala médica e responder adequadamente àquela agenda tópica. Observamos que o discurso médico-paciente resulta da negociação de expectativas e significados atribuídos àquele encontro face a face pelos seus participantes. Trata-se de uma intrincada negociação de significados que vai se tecendo passo a passo, no aqui e agora, tal como Goffman (1974) nos alerta.

## Notas

<sup>1</sup> Esta entrevista foi gravada para o banco de dados do Projeto Integrado “Contexto e Coerência no Discurso Psicótico”, sediado nesta instituição e coordenado pela profa. Dra. Branca Telles Ribeiro.

<sup>2</sup> Os nomes próprios foram modificados para preservar as identidades da paciente e do médico.

<sup>3</sup> O termo “evento de fala” refere-se a atividades ou aspectos de atividades que são diretamente regulados por normas para o uso da fala (Hymes, 1974:52). Mishler (1986) indica a propriedade de se utilizar este conceito para retratar o trabalho interacional e discursivo que ocorre na construção social da entrevista clínica.

## CONVENÇÕES PARA TRANSCRIÇÃO

..	pausa observada, quebra no ritmo de fala com menos de 0,5 segundos
...	pausa de meio segundo
....	pausa de um segundo
(1,5)	pausa maior que um segundo
.	descida leve sinalizando final da elocução
?	subida rápida sinalizando uma interrogação
,	subida leve (sinalizando que mais fala virá)
┌	entoação ascendente
└	entoação descendente
( )	fala não compreendida
<u>sublinhado</u>	ênfase
maiúscula	fala em voz alta ou muita ênfase
/palavras/	fala em voz baixa
//palavras//	fala em voz muito baixa
=	duas elocuições relacionadas por = indicam que não há pausa entre as falas
[	fala justaposta, duas ou mais pessoas falam ao mesmo tempo
[acc]	fala acelerada
[dec]	fala desacelerada
[não verbal]	descrição de comportamento não verbal

## Referências bibliográficas

- Bastos, L. C. (1999). “Narrativa, Sexo e Construção de Identidade”. *The ESpecialist* 20 (1). PUC-SP.
- Duarte, L.F.D. (1983). “O Culto do Eu no Templo da Razão”. *Boletim do Museu Nacional* 41/Nova Série.
- Erickson, F. e Shultz, J. (1998). “‘O Quando’ de um contexto: Questões e métodos na análise da competência social”. In: Ribeiro, B.T. e P. Garcez (orgs) *Sociolingüística Interacional*. Porto Alegre: Ed. Age.
- Hamilton, H. (1996). “Intratextuality, Intertextuality and The Construction of Identity as Patient in Alzheimer’s Disease”. *Text*, 16, 61-90.
- Hymes, D. (1974). *Foundations in Sociolinguistics: An Ethnographic Approach*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Goffman, E. ([1959] 1975). *A Representação do eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Ed. Vozes.
- \_\_\_\_\_. (1974). *Frame Analysis: An essay on the organization of experience*. New York: Harper & Row.
- \_\_\_\_\_. (1981). “Footing”. *Forms of Talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Gumper, J. (1982). *Discourse Strategies*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Labov, W. (1972). "The Transformation of Experience in Narrative Syntax". *Language in the Inner City: Studies in the Black English Vernacular*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Linde, C. (1993). *Life Stories: The Creation of Coherence*. New York: Oxford University Press.
- Mishler, E. (1984). *The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews*. Norwood: Ablex.
- \_\_\_\_ (1986). *Research Interviewing: Context and Narrative*. Cambridge: Harvard University Press.
- \_\_\_\_ (1995). "The Interactional Construction of Narratives in Medical and Life-history Interviews". In: Gunnarson, B. L.; P. Linell, B. Nordberg (eds) *The Construction of Professional Discourse*. London: Longman.
- Quental, L. (1997). "O Ato de Interpretar: um Estudo de Sociolinguística Interacional". In: Ribeiro, B. T. e Pinto, D. (eds) *Cadernos IPUB* (5).
- Ribeiro, B. T. (1994a). *Coherence in Psychotic Discourse*. Oxford: Oxford University Press.
- \_\_\_\_ (1994b). "Transcrição e análise: a formatação de entrevistas psiquiátricas". *Revista Tempo Brasileiro: linguagem, interação e cognição*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, n.117,143-154.
- \_\_\_\_ (1997). "Análise de Enquadres em uma Entrevista Psiquiátrica". In: Ribeiro, B. T. e Pinto, D. (eds) *Cadernos IPUB* (5).
- Ribeiro, B.T. & Garcez, P. (1998). *Sociolinguística Interacional*. Porto Alegre: Ed.Age.
- Ribeiro, B. T.; D. Pinto e C. Costa Lima (no prelo). "Metamensagem no Discurso de um Paciente Psiquiátrico em Situação de Entrevista". *Paradigmas da Atenção Psicossocial – I Congresso de Saúde Mental do Estado Do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia / Te Corá.
- Schiffrin, D. (1996). "Narrative as Self-portrait: Sociolinguistic constructions of identity". *Language in Society*, 25, 167-203.
- Tannen, D. (1984). *Conversational Style: Analyzing Talk among Friends*. Norwood: Ablex.
- \_\_\_\_ (1989). *Talking Voices*. Cambridge: Cambridge University Press.