

Construções Identitárias em Contextos Institucionais – O Caso de uma Interação Médico-Paciente em um Ambulatório de Atendimento a Adolescentes

*Etyelle Pinheiro de Araújo (PUC-Rio)**

Resumo

O presente estudo tem como objetivo buscar entendimentos sobre a forma como os participantes de uma interação médico-paciente, em um ambulatório de adolescentes, constroem suas identidades, significando suas ações nesse contexto, partindo de uma perspectiva sociointeracional do discurso, levando em consideração as especificidades desse tipo de interação de caráter institucional. Percebemos as construções identitárias das participantes da interação, se alinhando aos enquadres propostos pela médica, buscando também a proteção da face, além da atuação da médica na realização dos procedimentos para o cumprimento das metas estabelecidas para esse tipo de interação e suas estratégias discursivas nas mudanças de enquadre e alinhamento no decorrer da consulta.

Introdução

Na sociedade, a todo o momento, somos envolvidos em interações sociais ao nos relacionarmos com as outras pessoas. Quando um indivíduo chega diante de outro, as ações de ambos influenciarão a definição da situação que vai se apresentar (GOFFMAN, [1985] 2002).

As interações numa sociedade contam não só com os indivíduos que dela participam, mas com o cenário (local em que acontece) e com o propósito desta interação (o motivo pelo qual as pessoas estão se relacionando umas com as outras). Partindo dessas questões, os estudos da fala-em-interação podem partir da busca pelo entendimento de “o que está acontecendo aqui e agora” (GOFFMAN, 1974).

Com essas considerações, neste artigo, temos por objetivo compreender “o que está acontecendo aqui e agora” em uma interação entre uma médica, uma adolescente e sua responsável durante uma consulta. Para tanto, observaremos as mudanças de enquadre e alinhamento propostos pela médica para tratar do diagnóstico delicado da adolescente. Também analisaremos as identidades que são reivindicadas nessa consulta, sabendo que se trata de uma interação de caráter institucional.

Para buscar entendimentos sobre a forma como os indivíduos interagem numa sociedade, é preciso levar em consideração alguns aspectos importantes que fazem parte dessa interação. Goffman ([1964] 2002) nos convida ao exame da situação social como cenário de uma dada pesquisa. A situação social não possui propriedades e estruturas próprias, no entanto, marcam a relação entre a fala das pessoas e seus gestos com as suas atribuições sociais. A situação social é definida como:

* Bolsista da CAPES, orientada pela Professora Liliana Cabral Bastos.

(...) um ambiente que proporciona possibilidades mútuas de monitoramento, qualquer lugar em que um indivíduo se encontra acessível aos sentidos nus de todos os outros que estão 'presentes', e para quem os outros indivíduos são acessíveis de forma semelhante. (GOFFMAN, [1964] 2002, p. 17)

Assim, a situação social se torna o lugar de acessibilidade, no qual as pessoas monitoram umas às outras e suas regras são estabelecidas de acordo com o grupo e com a convivência entre as pessoas, organizando socialmente o comportamento daqueles que estão presentes à situação.

A situação social é cosustentada pelos seus participantes e admite características próprias de acordo com as regras estabelecidas pelo grupo. Posto isso, a fala que ocorre em uma interação é socialmente organizada (quem fala, para quem, em que língua) segundo as regras estabelecidas para aquela situação social. Portanto, o entendimento de como uma situação social tem sido estabelecida possibilita entendimentos sobre o que está acontecendo em uma interação.

1. Quadro teórico

1.1 A fala-em-interação: alguns aspectos e entendimentos

Dentro dos estudos que se preocupam em entender como uma interação ocorre e quais os sentidos atribuídos a ela pelos seus participantes, temos alguns pressupostos teóricos da Análise da Conversa (A.C.) que se tornaram norteadores para essa pesquisa.

Uma das descobertas mais importantes para o desenvolvimento da A.C. é a organização sequencial do turno¹, que possibilita a expansão do conhecimento sobre como as conversas operam e o que as pessoas fazem com sua fala para serem entendidas umas pelas outras (ANTAKI; DIAZ, 2005). Posta a questão da organização sequencial dos turnos, o ponto central dos estudos da fala-em-interação vai partir de como as ações sociais dos indivíduos organizam a sequência da conversa. Interessante observar que essa estrutura de sequência de ações é naturalmente descoberta nas situações ocorridas, isto é, não há uma regra posta.

Quando as pessoas falam, normalmente, elas se organizam de tal maneira que um só fala de cada vez, podendo haver também interrupções ou sobreposição de falas². A relação entre a iniciativa do falante e a resposta do ouvinte tende a ser sincronizada, seguindo intervalos rítmicos e regulares. Tal sincronia sugere um certo

¹ Definido por Sacks como o elemento central de investigação, considerado como "espaço hospedeiro", no qual os depósitos de linguagem são acomodados" (SCHEGLOFF, 1996, p. 54 apud GAGO, 2006).

² O falante, o tópico da conversa e quem controla a conversa definem aquilo que é chamado de piso conversacional e se refere ao "que se sabe sobre o que está acontecendo num tempo/espaço psicológico" (EDELSKI, 1993 apud HIME, 2002, p. 36) em função do desenvolvimento de um tópico ou de uma função, qual seja, brincar, solicitar uma resposta, ou uma interação de duas pessoas.

grau de previsibilidade e de rotina, que, normalmente, é apreendido pelos sujeitos por meio da cultura e das experiências interativas (GUMPERZ, 2002).

O saber a hora de falar é negociado, o último falante, geralmente, pode indicar, de alguma forma, que terminou a sua fala e, assim, o outro se autoseleciona ou é selecionado para falar³. Entretanto, sendo negociadas todas essas características durante a interação, elas partem de questões simples: em qual contexto a interação está acontecendo, quem são seus participantes e quais significados estão fazendo disso.

Sobre os significados construídos numa interação, em seus estudos sobre a narrativa, Labov⁴ (1972) traz a avaliação como sendo o elemento que indica o ponto de ser da narrativa, o motivo pelo qual ela foi contada, que representa os seus significados.

Posto isso, a fala-em-interação pode assumir características diversas, tendo em vista que a natureza da própria interação é coconstruída.

1.2 Fala-em-interação em contextos institucionais

A organização primordial da fala-em-interação é o sistema de trocas de fala da conversa cotidiana (SCHEGLOFF, 1987). É por meio deste sistema que as crianças aprendem a interagir, ao serem a ele expostas. Sendo assim, a conversa cotidiana é o primeiro cenário no qual é possível observar a alocação de turnos entre os participantes de uma interação, bem como sequência conversacional, dentre outras características quanto à forma como os indivíduos interagem cotidianamente.

É característica, em uma conversa cotidiana, a flexibilidade da troca de turnos com plena administração disso entre os participantes da interação. Entretanto, na sociedade, temos outros tipos de conversa em determinados ambientes que não permitem tal flexibilidade na troca de turnos, são, pois, interações de caráter institucional⁵ e, como tal, assumem determinadas características, como uma pré-locação de turnos mais rígida (DEL CORONA, 2009).

A definição de uma fala como institucional não se dá apenas por meio do contexto físico onde ela ocorre (escola, hospital, entre outros). Médico e paciente, por exemplo, podem conversar sobre assuntos diferentes daqueles pertinentes à busca para um diagnóstico durante uma consulta médica, assumindo aspectos de uma conversa cotidiana e, em outro momento, num cenário físico que não aquele da instituição

³ Dentro da questão da sequência de turno, temos os pares adjacentes, que são enunciados que “vão juntos” como uma pergunta e uma resposta. Esse tipo de enunciado, normalmente, deixa claro que o atual falante acabou de falar e é a vez do outro falar (ANTAKI; DÍAZ, 2005).

⁴ Além da sequência temporal e da ação dos participantes, Labov (1972) desenvolve algumas características presentes em uma narrativa, que se configuram em importantes aspectos a serem considerados em uma análise. São eles: resumo (opcional, funciona como um prefácio); orientação (onde o fato ocorreu, quando, quais os participantes); ações complicadoras (o que aconteceu?); avaliação (e depois?); resolução (como se deu o desfecho da situação) e coda (elemento que traz os participantes para o tempo presente da interação).

⁵ Goffman (1961) define instituição como um local onde ocorre uma atividade de determinado tipo.

(consultório médico ou hospital), discutir os sintomas de alguma doença. Assim, a coconstrução das identidades dos participantes da interação, como representante e cliente de uma determinada instituição, é que conferirá à interação o seu caráter institucional (DEL CORONA, 2009).

Em uma interação, as pessoas “trabalham suas diversas identidades para si e para os outros, tanto como um fim em si mesmas ou como meio para atingir outros fins” (ALMEIDA, 2009, p. 50). Isso suscita a noção de que as identidades são construídas na interação e aqueles que dela fazem parte podem projetar identidades que são mais relevantes do que outras para aquela interação. Em um contexto institucional, como uma consulta médica, as identidades ali coconstruídas partem não só do que é relevante para aquele momento, mas também de como os demais participantes coconstróem aquele momento.

A fala institucional possui algumas características que a diferem de uma fala cotidiana. Del Corona (2009) traz algumas características propostas por Drew e Heritage (1992). A primeira se refere ao fato de que uma interação institucional se orienta e se organiza para o cumprimento de uma tarefa pertinente a uma dada instituição, tendo assim, uma meta. No caso de uma consulta médica, o objetivo é fazer diagnósticos e prescrever algum tratamento. Esta tarefa é denominada mandato institucional (MAYNARD, 1984) e a necessidade cumprir as designações desse mandato é que promove a interação e a sustenta da forma como ela ocorre. Tendo em vista essa meta ou metas, as contribuições tidas como desnecessárias para o fim a que se destina a interação são vistas como inapropriadas àquele contexto.

Em uma interação de caráter institucional, a conduta dos participantes pode ser restringida pela estrutura do evento no qual estão inseridos, de modo que as suas ações serão conduzidas de acordo com as imposições do evento em questão. Em outras palavras, a forma como os indivíduos se comportam precisa estar de acordo com a natureza da interação. No entanto, é possível que, em alguns momentos de uma interação institucional, haja uma conversa nos moldes de uma interlocução cotidiana.

Outra característica importante é que “a interação institucional pode estar associada a arcabouços inferenciais e procedimentos que são peculiares a contextos institucionais específicos” (DREW e HERITAGE, 1992 apud DEL CORONA, 2009, p. 20). Isso quer dizer que cada instituição possui uma rotina de condutas específicas que fazem parte da execução do mandato institucional.

Ainda dentro da fala-em-interação no contexto médico-paciente, Hernández-Lopés (2011) trata das estratégias discursivas de tomada de decisão utilizadas por médicos e pacientes para a manutenção da interação médico-paciente. Dentro dessas estratégias

utilizadas pelos médicos apontadas no estudo da autora⁶, destacamos a de iniciativa, que abarca duas situações: a possibilidade de opções, quando o médico, em lugar de impor um tratamento específico ou ação a ser tomada, sugere diferentes possibilidades para o tratamento, explanando as vantagens e desvantagens de cada um; há também a expressão de uma solução, quando o médico diz ao paciente o que ele deve fazer, sem o envolvimento da opinião deste último. Além da estratégia de iniciativa, temos a de afiliação, na qual o médico pode agir com empatia às opiniões e sentimentos do paciente e/ou pode expandir explicações, oferecendo vários argumentos que sustentam as suas recomendações e instruções. Tais estratégias se configuram na forma como fazem uso da linguagem para atestarem seus diagnósticos aos pacientes.

1.3 Construções identitárias

A identidade pode ser entendida como sendo um “construto central na compreensão das mudanças sociais, políticas, tecnológicas, culturais e econômicas” (MOITA LOPES, 2003, p. 17), por esse motivo, tal conceito tem sido amplamente discutido.

Para Bauman (2005), a identidade é um objetivo, um propósito, não é um fator pré-definido, não é dada ao indivíduo assim que nasce. Sendo assim, precisa ser construída. Para ele, essas identidades são mutáveis e se inserem na chamada sociedade líquido-moderna (BAUMAN, 2007), onde as condições sob as quais agem seus membros mudam em um tempo mais curto do que aquele necessário para que as formas de agir se consolidem como hábitos e rotinas. Em uma sociedade desse tipo, as realizações individuais não podem solidificar-se em posses permanentes, pois, em pouco tempo, tudo pode mudar. O que é hoje pode não o ser mais amanhã. Em tal contexto, um indivíduo passa a ser constituído por múltiplas faces, em função da constante mudança do meio em que vive. Levando isso em consideração, um mesmo indivíduo pode construir inúmeras identidades, de acordo com os ambientes nos quais circula.

Cada indivíduo é membro de muitos Discursos e cada um desses Discursos representa uma das múltiplas identidades existentes nessas pessoas (GEE, 1990, apud MOITA LOPES, 2003). Com isso, a temática das identidades surge em meio a uma concepção de linguagem. Como o uso da linguagem envolve ação humana com relação a alguém em algum contexto, isto é, abrange alteridade e situacionalidade, a noção de Discurso implica indivíduos em algum contexto de produção. Dessa forma, “todo discurso provém de alguém que tem suas marcas identitárias específicas que o localizam na vida social e que o posicionam no discurso de um modo singular assim

6 A autora ainda aponta outra estratégia utilizada pelos médicos: a de desacordo para com o paciente. Ela demonstra também outras três estratégias utilizadas pelos pacientes, a saber: a observância, a iniciativa e a não observância.

como seus interlocutores” (MOITA LOPES, 2003, p. 19).

Então, a identidade de uma pessoa é construída em sociedade, e é o meio social em que este indivíduo vive e as suas interações sociais que regularão a forma de este indivíduo se construir. Tal construção se dá de forma dialógica, na medida em que o sujeito se constrói em interações sociais e também contribui para a construção da identidade de outros via discurso. Esta concepção é chamada de Socioconstrucionismo.

1.4 Enquadres e alinhamentos

Para o estudo do que acontece em uma fala-em-interação, as noções de enquadre e de *footing*, discutidas por Goffman, se fazem de suma importância. Este autor desenvolveu termos e conceitos para ilustrar como as pessoas usam múltiplas estruturas para dar sentido aos eventos, mesmo quando estes ainda estão sendo construídos.

A noção de enquadre se refere à percepção de qual atividade está sendo encenada, de qual sentido os falantes dão ao que dizem. Esta noção situa a metagemagem contida no enunciado, sinalizando o que dizemos ou fazemos, ou como interpretamos o que foi dito e feito.

Os enquadres emergem de interações verbais e não verbais e, por essas interações, são construídas (TANNEN E WALLAT, 2002). Então, a definição de enquadre se baseia nos elementos sinalizados pela fala-em-interação quanto ao que está acontecendo em uma interação.

Quando enquadramos algum evento, fazemos com que certos focos de atenção se tornem relevantes e que outros passem a ser ignorados. Os enquadres auxiliam na organização do discurso e na orientação com relação à situação interacional, na percepção de “o que está acontecendo aqui e agora?”.

Desdobrando o conceito de enquadre, Goffman (2002) traz a noção de *footing*, que se configura num alinhamento, ou porte, ou projeção do “eu” de um participante na sua relação com o outro, consigo próprio e com o discurso em construção no contexto, que pode ser mantido através de um trecho de comportamento, o qual pode ser mais longo ou mais curto do que uma frase gramatical na fala-em-interação. Desta forma, uma mudança de *footing* implica:

uma mudança no alinhamento que assumimos para nós mesmos e para os outros presentes, expressa na maneira como conduzimos a produção ou a recepção de uma elocução. Uma mudança de *footing* é um outro modo de falar de uma mudança em nosso enquadre de eventos. (GOFFMAN, 2002, p.113)

É natural, em uma interação, que os seus participantes mudem constantemente seus *footings*. Essas mudanças são sinalizadas na maneira como os participantes gerenciam a produção ou a recepção das elocuições. Os *footings* são introduzidos na interação e podem ser ratificados (ou não), cossustentados e modificados, demonstrando como

os participantes enquadram os eventos e, ao mesmo tempo, negociam as relações interpessoais que constituem os eventos dos quais participam.

Quando algum evento desagradável acontece e interrompe alguma rotina, gerando a descredibilidade de alguma pessoa, tal situação ameaça aquilo que Goffman (1967) chama de *face*⁷, ou seja, determinados eventos ocorridos podem ameaçar a *face* dos sujeitos em uma interação. Eventos estes que podem ser uma situação desagradável ou mesmo um ato premeditado, o que o obriga o sujeito a fazer um reparo para corrigir a impressão que o outro participante da interação possa ter tido a seu respeito, ou para acertar um desvio de entendimento (quando determinadas situações são entendidas erroneamente) ou para que o sujeito proteja a sua *face*.

Posto isso, em uma interação médico-paciente, temos o enquadre de consulta médica, o qual direciona o comportamento dos participantes para o tipo de atividade comum dessa interação, que se configura no cumprimento do mandato institucional. Nesse tipo de interação, os participantes se alinham, se posicionam uns em relação aos outros, em função da forma como gerenciam a produção e a recepção das elocuições, de acordo com a maneira como a interação tem sido construída.

2. Aspectos metodológicos

Esta pesquisa se alinha à metodologia qualitativo-interpretativa (DENZIN; LINCOLN, 2000), buscando entendimentos a respeito de como as formas de organizações da sociedade se relacionam com as atividades dos indivíduos no processo de fazer escolhas e conduzir a ação social em conjunto, partindo da ideia de que uma das principais tarefas de um pesquisador é tentar compreender o significado das ações humanas e o que as pessoas estão fazendo ao se utilizarem da linguagem.

Observando isso, buscamos entendimentos sobre o que acontece em uma interação médico-paciente, isto é, como os participantes dessa interação constroem significados a respeito do que está acontecendo ali, naquele momento. A consulta analisada foi realizada em um ambulatório que atende adolescentes, na cidade do Rio de Janeiro, tendo como participantes, uma adolescente de 16 anos, sua mãe, a médica e eu como observadora-participante. Vale notar que esta foi a primeira consulta da adolescente com a referida médica no ambulatório.

O projeto inicial para o desenvolvimento da pesquisa era de que esta contasse com uma observação não participante da pesquisadora, tendo em vista que a consulta abrangia a adolescente e a família. Entretanto, no decorrer da consulta, tanto a médica, quanto a adolescente e sua mãe se dirigiram à pesquisadora, como

⁷ Goffman (1967) chama de "trabalho de face" a busca dos indivíduos para que os outros legitimem determinados valores e construtos. A *face*, para ele, é constituída pelos "valores sociais positivos" que um determinado ator busca através de sua expressão, de sua participação em situações de interação com outros.

participante daquela interação. Então, a partir daquele momento, a pesquisa tomou um direcionamento voltado para observação-participante da pesquisadora, levando em consideração que este tipo de pesquisa implica em saber ouvir, escutar, ver, fazer uso de todos os sentidos (VALLADARES, 2007).

Sendo uma interação de caráter institucional, a meta de um atendimento médico é cuidar para que o problema de saúde que levou o indivíduo até o consultório seja resolvido. Para tal, o ambulatório onde esta pesquisa foi realizada segue a seguinte rotina: primeiro, a adolescente entra sozinha e a médica preenche a anamnese, que se configura numa série de perguntas feitas pelo profissional da saúde ao paciente, como um ponto inicial do diagnóstico de alguma doença. Estas perguntas também abrangiam situações para além da saúde física, como a saúde mental e os ambientes frequentados pela adolescente. Após esta primeira fase, o responsável pela adolescente é convidado a participar da consulta. Nesse momento, enquanto a médica realiza o exame clínico, ela testifica as situações pertinentes que foram respondidas pela adolescente e busca novas informações que podem ser úteis para o diagnóstico de algum possível problema. Por fim, a médica prescreve algum tratamento ou solicita algum exame para a próxima consulta.

A consulta foi gravada, e os dados gerados foram transcritos segundo o modelo de transcrição Jefferson (cf. LORDER, 2008 e o anexo ao final deste artigo). As participantes assinaram um termo de autorização para a utilização da gravação do atendimento para fins acadêmicos. Seus nomes foram trocados por motivos éticos.

Have (2007) traz Schegloff (1996), para quem três elementos distintos podem estar presentes em um dado empírico ou uma ação de elocução, a saber: a formulação de quais ações estão sendo cumpridas na interação (que são exemplificadas pelos dados analisados); a base dessa formulação concebida dentro da realidade dos participantes (demonstra que os participantes estão entendendo que estão fazendo um tipo de ação); e, por fim, uma explicação de como uma prática particular, questão ou conduta pode produzir uma ação particular reconhecível. Esses três elementos são importantes para a observação dos dados a serem analisados.

Posto isso, passaremos para a análise da consulta médica, a qual foi subdividida em dois momentos, tal qual a consulta ocorre: o primeiro, entre a médica e a adolescente; e o segundo, com a participação do responsável pela adolescente, neste caso, a mãe.

3. Análise de dados

3.1 A coconstrução do diagnóstico

O excerto abaixo corresponde ao primeiro momento da consulta, quando a adolescente Beatriz adentra o consultório médico, sozinha, para a construção do diagnóstico médico. Aqui analisaremos a interação entre médico e paciente, observando

a mudança de enquadre e alinhamento que se estabelece nessa interação, bem como os procedimentos comuns à instituição para o cumprimento das metas estabelecidas e as identidades que ali são reivindicadas pelas participantes.

Excerto 1. (01:08)

- 01 Olívia **beatriz, você aqui é acompanhada na alergia, é ↑isso?**
 02 Beatriz E: na Dermato
 03 Olívia e na Dermato ((anotando as informações na ficha))
 04 Beatriz e:: na Nutrição (4.0)
 05 Olívia na alergia por quê? Hein? ((lendo o prontuário))
 06 Beatriz eu tenho <rinite> e alergia a picada de inseto e: adenoide
 07 Olívia **e:: nutrição↑,>não<?**
 08 Beatriz nutrição por causa do sobrepeso
 09 Olívia sobrepeso você está sendo, é: >boazinha< com você
 10 Beatriz tô sendo muito boa, né = Hhh
 11 Olívia HAM, tá legal], você sabe que
 12 Beatriz **== a dona Adriana já está me destruindo↑, né**
 13 Olívia É,É, porque não, você sabe que pra gente esse sobrepeso pra gente, mas aqui, pior é
 14 que pra gente aqui tá escrito sobrepeso, mas também dois mil e onze
 15
 16 Beatriz é porque eu não fui, aí eu remarquei,
 17 Olívia você teve sobrepeso e aí?:
 18 Beatriz aí, eu remarquei, aí quando eu vim: aí eu fiquei aqui em cima, aí eu saí daqui tarde,
 19 aí eu, minha mãe foi e pediu pra remarcar
 20
 21 Olívia você faz, você sabe qual a diferença entre >porque que a gente diz quando está com
 22 sobrepeso< e quando-
 23 Beatriz [é pela quantidade de peso acima
 24 Olívia pelo IMC:],
 25 Beatriz ham ((inaudível))
 26 Olívia **índice de massa corporal↑. Aí eu vou te mostrar, tá:?**
 27 Beatriz tá bom
 28 Beatriz **°muito bem°. E mais a dermatologia, porque↓, hein↑?**

Neste primeiro excerto, temos a rotina de procedimentos comuns à instituição para o cumprimento das metas estabelecidas para esse tipo de interação (MAYNARD, 1985). Beatriz entra sozinha no consultório, e Olívia, com o histórico de atendimentos de Beatriz na instituição em mãos, faz uma série de perguntas para o preenchimento da anamnese⁸.

O diagnóstico, nessa consulta, é coconstruído entre Beatriz e Olívia, quando esta faz a série de perguntas, algumas confirmando o que já estava no histórico e

⁸ A anamnese se configura numa série de perguntas feitas pelo profissional da saúde ao paciente, servindo como um ponto inicial do diagnóstico de alguma doença.

outras, a fim de investigar outros possíveis problemas de saúde. Sendo uma interação em contexto institucional, o primeiro enquadre (GOFFMAN, 2002) que aqui se estabelece é o de consulta médica. Olívia faz perguntas relativas aos tratamentos aos quais Beatriz já foi submetida. Entretanto, podemos notar uma mudança no enquadre institucional quando Olívia diz: Sobrepeso você está sendo, é: >boazinha< com você (linha 09). Aqui, Olívia enquadra o diagnóstico de Beatriz como uma brincadeira e faz isso por meio de uma avaliação ao dizer que a ela estava sendo “boazinha” com ela mesma. Essa avaliação, embora não se configure numa narrativa (LABOV, 1972), representa o significado que Olívia traz para a forma como Beatriz apresenta o seu diagnóstico de sobrepeso, o que passa a ser o ponto central da consulta.

Beatriz, por sua vez, aceita esse enquadre, se alinhando à brincadeira proposta: tô sendo muito boa, né = Hhh (linha 10). Nesse ponto, a mudança de alinhamento é cossustentada pelas participantes da interação por meio desse alinhamento de Beatriz. Demonstra, também, a forma como elas gerenciam a produção e a recepção das elocuições que fazem (GOFFMAN, 2002), construindo novos significados para o diagnóstico de sobrepeso no qual Beatriz está enquadrada.

Quando Olívia diz: Ham, tá legal], você sabe que (linha 11), esse ‘Ham’ expressa que ela percebeu que ocorreu uma concordância de Beatriz com relação ao novo enquadre e, a partir disso, Olívia prossegue explicando a diferença entre sobrepeso e obesidade.

Destacamos também a forma como Beatriz responde às perguntas feitas pela médica. Durante a consulta, percebemos que a adolescente é bastante informada acerca do seu quadro de saúde, uma vez que tem conhecimento de todos os tratamentos aos quais já foi submetida na instituição, o que suscita a construção da adolescente informada e responsável quanto à própria saúde. Quando a médica pergunta você faz, você sabe qual a diferença entre >porque que a gente diz quando está com sobrepeso< e quando- (linha 22), Beatriz faz uso de uma sobreposição e responde antes de Olívia completar a pergunta [é pela quantidade de de peso acima (linha 23). Tal sobreposição traz a delicadeza do diagnóstico da adolescente.

Percebemos, ainda, a relação de assimetria na consulta, quando a médica corrige a adolescente em: pelo IMC:], (linha 24). Sendo Olívia a representante da instituição, há aqui uma relação de assimetria.

Nesse excerto, observamos a forma como a médica conduz a rotina para o cumprimento do mandato institucional característico desta interação e a maneira como ela coonstrói o diagnóstico de Beatriz, sustentando suas elocuições, enquadrando a situação em uma brincadeira e estabelecendo uma relação assimétrica também. É possível interpretar esse enquadramento que Olívia faz como uma estratégia discursiva (Hernández-Lopés, 2011) para falar com Beatriz sobre a obesidade.

Seguindo a rotina característica do centro para o cumprimento das metas estabelecidas para o atendimento médico, Olívia, antes de iniciar o exame clínico,

convida a responsável que acompanha Beatriz, no caso, Eliza (a mãe).

3.2 A participação da família

O excerto abaixo corresponde ao segundo momento da consulta, quando a mãe adentra o consultório médico. Aqui, destacaremos as estratégias da médica para lidar com o quadro de saúde da adolescente e as estratégias da mãe, Eliza, na construção de uma identidade a fim de proteger a sua própria face.

Excerto 4. (21:08)

- 27 Olívia bom dia, eliza
 28 Eliza dom dia
 29 Olívia ELI::za:: essa moça, como a mãe é magra, eu já vi que essa moça herdou a genética
 30 do pai, >mas a gente pode driblar a genética>, <tá bom>?
 31
 32 Beatriz tá bom. Hh
 33 Olívia é:: (1.0) conversou aqui, quer dizer, °a principio a única coisa aqui° é que tá na
 34 alergia, tá em tratamen:to, mas também não tem muitas crises, né. °A questão
 35 importante dela é a obesidade°, né
 36
 37 Eliza É
 38 Olívia ela foi delicada com ela, ela disse que tem °sobrepeso°
 39 Eliza Hh
 40 Olívia sobrepeso tinha minha avó, entendeu?
 41 Eliza Hh
 42 Olívia vem cá, né ((examinando a altura de beatriz)). <mas a gente vai ver se é sobrepeso>
 43 mesmo, a gente vai olhar aqui no gráfico e °vê°
 44
 45 Eliza ah, é uma luta constante minha com ela↓, mas↓
 46 Olívia é, então tem coisa, assim, é lógico que tem um pouco da herança do pai, >do
 47 metabolismo<. mas ela aí, vai ter que (1.0) tá bem esticadinho? pode ir pra balança,
 48 °se não quiser ver, fica de costas°
 49
 50 Eliza Hh
 51 Olívia um metro e sessenta e nove vírgula sete, >também é alta<, heim?
 52
 53 Eliza é:, o pai também é altão↑, família do pai [dela é toda↑
 54 Beatriz MEU DEUS, essa °balança° tá cer::ta↓?]
 55 Olívia “essa balança tá certa↓”
 56 Eliza e muito, né doutora?
 57 Beatriz que i↑sso.
 58 Olívia [num quebra a minha baLANça
 59 Beatriz eu engordei↑ muito]
 60 Olívia noventa e cinco e >setecentos<
 61 Beatriz a >última vez que eu me pesei< eu tava com oitenta e noVE↑, °eu num acredito
 62 nisso°. meu deus, que isso↓

- 63 Eliza né, “que isso” ((Eliza repete a fala de Eliza, sinalizando deboche))
 64
 65 Olívia você vai acompanhar na nutrição aqui, não?
 66 Eliza ABANDONAMOS
 67 Beatriz nÃO, aqui, só que eu não vim. >Eu tava marcada mas< eu não vim, mas é aqui, lá
 68 embaixo
 69 Eliza mas fala pra ela porque, bê↓, que a mamãe num veio mais↓
 70 Beatriz porque eu ((inaudível))
 71 Eliza elas não faziam NADA do >que a doutora mandava<, [ela e a minha outra caçula
 72
 73 Beatriz aí eu marquei e num vim]
 74 Eliza >porque a caçula também está a mesma coisa<, ela tem oi↑to anos e deve
 75 estar com cinquen:ta e cin:co quilos, por aí. Aí eu falava, >tudo o que a doutora
 76 mandava fazer, elas num faziam<. Eu compro tudo. É ricota, é num sei mais o quê,
 77 num o que lá. >Tudo o que a doutora mandava fazer<
 78

No início desse excerto, percebemos que Olívia faz uma negociação para enquadrar a situação em uma brincadeira, tal qual fez no início da consulta: °A questão importante dela é a obesidade°, né (linhas 35 e 36); Ela foi delicada com ela, ela disse que tem °sobrepeso° (linha 38) ; Sobrepeso tinha minha avó, entendeu? (linha 40).

Este enquadre é aceito por Eliza, que concorda com a brincadeira ao dar risadas (linhas 39 e 51). Como Beatriz já havia se alinhado a esse enquadre, Olívia prossegue: pode ir pra balança, °se não quiser ver, fica de costas° (linhas 48 e 49) [num quebra a minha baLANça (linha 58)]. O enquadre de brincadeira passa a ser cossustentado pelas três participantes da interação. Embora pareça um tanto quanto duro o fato de Olívia pedir que Beatriz não quebre sua balança e que faça comparações com sua avó, podemos entender esse enquadre de brincadeira como uma forma de mitigação do diagnóstico de obesidade.

Sendo as identidades mutáveis, construídas e reconstruídas na interação (BAUMAN, 2005; MOITA LOPES, 2002; 2003), Eliza realiza um movimento de desconstrução do que foi falado por Beatriz acerca do atendimento com a nutricionista: ABANDONAMOS (linha 66) Mas fala pra ela porque, bê↓, que a mamãe num veio mais↓ (linha 69); elas não faziam NADA do >que a doutora mandava<, [ela e a minha outra caçula. (linhas 71 e 72). Com isso, Eliza desconstrói imagem de adolescente responsável que Beatriz havia construído na interação com Olívia.

Nesta interação, o fato de Beatriz estar numa situação de obesidade faz com que Eliza possa ser considerada relapsa, por não cuidar da saúde da filha. Então, numa tentativa de proteger a sua face, de fazer um reparo para corrigir a impressão que Olívia possa ter tido a seu respeito (GOFFMAN, 1967), Eliza se constrói como uma mãe responsável, que segue todas as instruções dadas pela nutricionista: ah, é uma luta

constante minha com ela↓, mas↓ (linha 45); aí eu falava, >tudo o que a doutora mandava fazer, elas num faziam<. Eu compro tudo. É ricota, é num sei mais o quê, num o que lá. >Tudo o que a doutora mandava fazer< (linha 44 a 53). Nesse movimento, Eliza ainda tenta colocar a responsabilidade do quadro de obesidade para a filha em: elas não faziam NADA do >que a doutora mandava<, [ela e a minha outra caçula (linhas 71 e 72). Enquanto isso, Beatriz tenta se defender, mantendo a construção identitária que tinha feito outrora em: aí eu marquei e num vim] (linha 73).

Considerações finais

Buscamos, por meio dessa pesquisa, gerar entendimentos sobre “o que está acontecendo aqui e agora” (GOFFMAN,) em uma consulta médica de uma adolescente, realizada em um ambulatório na cidade do Rio de Janeiro. Tentamos gerar inteligibilidades sobre a forma como os significados foram construídos no decorrer da interação pela médica, pela adolescente e por sua mãe.

Tomamos como base que um atendimento médico é uma interação de caráter institucional e, como tal, possui alguns aspectos que a diferem de uma conversa cotidiana. Tais aspectos se configuram no cumprimento do mandato institucional (MAYNARD, 1985), que são as metas estabelecidas para a resolução dos problemas que levaram o indivíduo a procurar a instituição.

Uma interação médico-paciente também pode assumir, em alguns momentos, aspectos similares a uma conversa cotidiana, dado o fato de que a coconstrução das identidades (MOITA LOPES, 2003) dos participantes da interação, como representante e cliente de uma determinada instituição, é que conferirá à interação o seu caráter institucional (DEL CORONA, 2009). Além disso, numa interação, os indivíduos que dela fazem parte podem projetar as identidades que são mais relevantes para aquele momento, como um fim em si mesmas ou como meio para atingir outros fins (ALMEIDA, 2009).

Partindo dessas questões, tentamos compreender quais significados foram coconstruídos nessa interação e como isso se deu, observando não apenas a sequência das ações das participantes da pesquisa, mas também o contexto no qual aconteceu a interação e a forma como as interlocutoras se construíram e construíram esse contexto.

Levando em consideração a mutabilidade das identidades (BAUMAN, 2005) e o caráter dialógico da construção e reconstrução delas (MOITA LOPES, 2003), percebemos a adolescente se construindo de forma responsável no primeiro momento da consulta e se alinhando ao enquadre (GOFFMAN, 2002) proposto pela médica. Num segundo momento, observamos a tentativa da mãe de proteção de sua própria face (GOFFMAN, 1974) e de construção de uma identidade de mãe responsável e cuidadora da saúde da filha, realizando um movimento de desconstrução da imagem de adolescente responsável construída por sua filha e tentando se alinhar à

médica (GOFFMAN, 2002). Por fim, temos a atuação da médica ao construir sua identidade como representante da instituição na realização dos procedimentos para o cumprimento das metas estabelecidas para esse tipo de interação e nas mudanças de enquadre e alinhamento no decorrer do atendimento à adolescente.

Assim, o estudo do que acontece em uma fala-em-interação em um contexto institucional precisa levar em conta não apenas o que as pessoas estão fazendo ao se utilizarem da linguagem, mas como fazem isso ao se relacionarem e de que forma os aspectos específicos da instituição colaboram para a construção da interação.

Referências

- ALMEIDA, A. L. A noção de relevância sequencial: construindo identidades masculinas na sala de aula. In: LODER, L. L.; JUNG, N. M. (Org.). *Análises de fala-em-interação institucional*. A perspectiva da análise da conversa etnometodológica. Campinas, Mercado das Letras, 2009.
- ANTAKI, C.; DÍAZ, F. Análise da conversação e o estudo da interação. In: IÑIGUEZ, L. *Manual de Análise do Discurso em Ciências Sociais*. Petrópolis, Vozes, 2ª edição, 2005.
- DEL CORONA, M. A fala-em-interação cotidiana e fala-em-interação institucional: uma análise de audiências criminais. In: LODER, L.L e JUNG, N. M. (Org.). *Análises de fala-em-interação institucional*. A perspectiva da análise da conversa etnometodológica. Campinas, Mercado das Letras, 2009.
- DENZIN, N.; LINCOLN, Y.. The discipline and practice of qualitative research. In: DENZIN, N.; Y. LINCOLN (Org.). *The handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, Califórnia: Sage, 2000. p. 1-27.
- GAGO, P. C.. *O espaço de Transição de falantes em audiências de conciliação no PROCON*: lugar relevante para o desacordo. RECORTE: REVISTA DE LINGUAGEM, CULTURA E DISCURSO. Três Corações, MG: Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), ano 3, n. 5, jul-dez 2006. Disponível em: < <http://revistas.unincor.br/index.php/recorte/article/view/2102>>. Acesso em: 02 nov. 2015.
- GEE, J. P. *Social linguistics and literacies: Ideology in discourses*. Bristol: The Falmer Press.
- GOFFMAN, E. *A representação do eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Vozes, 2002 [1985].
- _____. A situação negligenciada [1964]. In: RIBEIRO, B. T.; GARCEZ, P. M. (Org.). *Sociolinguística Interacional*. 2.ed. rev. e ampl.. São Paulo: Editora Loyola, 2002.
- _____. Footing. In: RIBEIRO, B. T.; GARCEZ, P. M. (Org.). *Sociolinguística Interacional*. 2.ed. rev. e ampl.. São Paulo: Editora Loyola, 2002.

GOFFMAN, E. *Encounters: Two Studies in the Sociology of Interaction*. Indianapolis, Indiana: Bobbs-Merrill, 1961.

_____. *Frame Analysis*. New York: Harper & Hall, 1974.

GUMPERZ, J. Convenções de Contextualização. In: RIBEIRO, B. T.; GARCEZ, P. M. (Org.). *Sociolinguística Interacional*. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo: Editora Loyola, 2002.

HAVE, P. T. Analytic Strategies. In: *Doing Conversation Analysis*. A practical guide. 2.ed. Los Angeles: Sage, 2007.

HIME, Thiago Andrade Pinto; PEREIRA, Maria das Graças Dias. *Estilo conversacional na terapia de família, 2002*. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Letras da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

LABOV, W. The transformation of experience in narrative syntax. In: LABOV, W.. *Language in the inner city*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972.

LODER, L. L. O modelo Jefferson de transcrição: convenções e debates. In: LODER, L. L.; JUNG, N.M. (Org.). *Fala-em-interação social: introdução à análise da conversa etnometodológica*. São Paulo: Mercado de Letras, 2008. p. 127-161.

MAYNARD, D. *Inside plea bargaining: the language of negotiation*. New York: Plenum, 1984. 257 p. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-0372-3>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

PSATHAS, G. *Conversation Analysis*. The study of talk-in-interaction. Thousand Oaks: Sage Publications, 1995.

SCHEGLOFF, E. A. Between *Micro and Macro*: Contexts and Other Connections. In: ALEXANDER, J. C. et al. (Org.). *The Micro-macro Link*. Berkley: University of California Press, 1987.

_____. Turn organization: one intersection of grammar and interaction. In: OCHS, E.; SCHEGLOFF, E.; THOMPSON, S. (Org.). *Interaction and grammar*. New York: Cambridge University Press, 1996.

TANNEN, D; WALLAT, C. Enquadres interativos e esquemas de conhecimento em interação. In: In RIBEIRO, B. T. e GARCEZ, P. M. (Org.). *Sociolinguística Interacional*. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo, Editora Loyola, 2002.

VALLADARES, L. *Os dez mandamentos da observação participante*. Rev. bras. Ci. Soc. vol.22 no.63 São Paulo Feb. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092007000100012&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 nov. 2015.

Anexo 1

Convenções de Transcrição Jefferson

[início de sobreposição de fala
]	final de sobreposição de fala
↑	Som mais agudo dos que os do entorno
↓	Som mais grave do que os do entorno
(1.2)	Medida de silêncio em segundos e décimos de segundo
°palavras°	Som em volume mais baixo dos que os do entorno
(.)	silêncio de menos de dois décimos de segundo
>palavras<	fala acelerada
= elocuições	contíguas
_sublinhado	ênfase em som
. Entonação	descendente
MAIÚSCULA	Som em volume mais alto do que os do entorno
? Entonação	ascendente
, entonação	intermediária
<palavras>	fala desacelerada
(())	Descrição de atividade não-vocal
:	prolongamento do som
(palavras)	transcrição duvidosa
-	Corte abrupto na produção vocal
()	Segmento de fala que não pôde ser transcrito