



Veredas atemática Volume 19 nº 2 – 2015

***A performance* narrativa de mulheres com afasia**

Lívia Miranda de Oliveira (UFS)
Liliana Cabral Bastos (PUC-Rio)

RESUMO: Inserindo-se no quadro teórico-metodológico da Análise de Narrativa, este estudo tem por objetivo investigar a *performance* de três mulheres com afasia durante a narração de suas histórias de AVC. Para isso, as análises terão o foco voltado para a historiabilidade das narrativas e para as posturas morais dos personagens. As narrativas analisadas foram geradas por meio do método de entrevista de grupo focal e transcritas de acordo com as convenções adaptadas dos analistas da conversa. As análises realizadas revelam: i) o engajamento das narradoras na construção da historiabilidade de suas narrativas por meio do uso de um rico instrumental performático; e ii) habilidades retóricas das mulheres afásicas na construção das imagens de si sob uma luz favorável.

Palavras-chave: narrativa; identidade; *performance*; afasia

Introdução

Este estudo tem o objetivo de investigar como pessoas com afasia se constroem discursivamente, constroem o outro, assim como as realidades que as cercam nos episódios de AVC (acidente vascular cerebral) por elas narrados. Para isso, nosso foco de análise se voltará para o instrumental em uso nas *performances* narrativas das participantes do estudo, que nos informa sobre as posturas morais dos personagens, bem como sobre a historiabilidade das narrativas. As análises iluminam, portanto, a dimensão moral das narrativas, que abarcam

relações macro/micro e de poder, ao mesmo tempo em que exibem as habilidades das narradoras afásicas na construção de seus dramas.

A fundamentação teórica para as análises aqui desenvolvidas advém dos estudos labovianos acerca da narrativa (LABOV; WALETSKZY, 1967; LABOV, 1972) em interface com estudos das macronoções de identidade e *performance* no contexto da narrativa, orientando o entendimento de que narrar não se restringe a organizar eventos passados em uma ordem temporal e causal, mas, sobretudo, implica a relação com o outro e a construção de identidades (cf. BRUNER, 1990; GOFFMAN, 1974; BAUMAN, 1986; BASTOS, 2008). A análise dos componentes da narrativa e dos dispositivos avaliativos dos quais os narradores se valem nos possibilitam reconhecer as habilidades retóricas das narradoras e interpretar o desenho da historiabilidade da narrativa e o modo como se dá a costura das ações narrativas.

Iniciaremos localizando os estudos narrativos e prosseguiremos apresentando a narrativa a partir dos prismas canônico e sociocultural. Trataremos, a seguir, da construção de identidade em *performances* narrativas observando a postura moral do narrador, que, por sua vez, atua nas construções identitárias. Por fim, apresentaremos os aspectos metodológicos da pesquisa que deu origem a este artigo e partiremos para a análise de três narrativas de AVC, construídas por três mulheres afásicas e seus interlocutores no curso de um encontro de grupo focal.

A afasia é uma perturbação nos processos de significação, em que há alterações linguísticas, com repercussões no funcionamento discursivo, sendo causada por lesão cerebral decorrente de acidente vascular cerebral (AVC), traumatismo crânioencefálico (TCE), tumor, entre outras afecções neurológicas. Para além da lesão cerebral, um sujeito é afásico quando lhe faltam recursos de produção e interpretação para exercer a linguagem (COUDRY, 2008). Em outras palavras, o indivíduo é afásico porque há processos linguísticos alterados em seu cérebro que afetam, de alguma forma, suas construções discursivas (ex.: sentido, identidade, entre outros).

Estudos sobre afasia vêm sendo desenvolvidos no campo da linguística a partir de diferentes perspectivas desde a empreitada inicial de Jakobson (1955). Todavia, não temos conhecimento de estudos sobre afasia nos cenários nacional e internacional na perspectiva de da análise da narrativa tal como aqui proposta (RIESSMAN, 1993; 2008; OCHS; CAPPS, 2001; BASTOS, 2005), exceto aqueles desenvolvidos pelas autoras deste artigo desde 2009. Assim sendo, este artigo pretende contribuir com mais um modo distinto de se olhar para (compreender) o discurso de pessoas com afasia, somando-se às produções da área.

1. O estudo da narrativa nas ciências humanas e sociais

O campo de estudos narrativos é interdisciplinar, e, nas ciências humanas, floresce como objeto de estudo na década de 1980, no que se configurou como uma “virada narrativa”. Tal movimento ocorre no contexto de uma mudança paradigmática que critica a metodologia positivista de pesquisa (cf. MISHLER, 1986; BASTOS, 2005). Segundo alguns autores (ver RIESSMAN, 2008), a chamada virada narrativa teve seu início na sociologia da Escola de Chicago, quando o interesse por histórias de vida influenciou os antropólogos, que começaram a adaptar os métodos de história de vida ao estudo de comunidades durante mudança cultural (cf. RIESSMAN, 2008). Nesse contexto, as particularidades linguístico-discursivas eram raramente consideradas, sendo o objetivo dos estudiosos utilizar a narrativa como um meio – uma fonte de dados – para descrições analíticas de culturas e vidas.

Outros autores (cf. LANGELLIER, 2001) localizam o início da virada narrativa na década de 1960, como um movimento que veio desafiar o modelo positivista de investigação e sua epistemologia realista operante até essa década. Movimentos identitários de grupos de pessoas marginalizadas, como por exemplo, homossexuais, mulheres e aqueles que carregam o estigma da cor, entre outros, contribuíram sobremaneira para tal virada, assim como a cultura terapêutica daquela época, que se voltava para histórias pessoais em terapias de diversos tipos. Os estudiosos, então, começaram a se dedicar a examinar como as identidades eram construídas nesses contextos.

Entendemos, assim, que "a virada narrativa é parte de movimentos metodológicos mais amplos nas ciências sociais de práticas controladas pelo investigador e específicas a determinada disciplina" (RIESSMAN, 2008, p. 15). O uso da linguagem passa a fazer parte da agenda investigativa que se abre ao interpretativismo; os investigadores não mais se posicionam fora do campo de estudo, traçando descrições objetivas do mundo, mas, ao contrário, posicionam-se como parte do campo, mediando e interpretando processos operantes nesse campo. Dessa forma, novas teorias surgem no campo das ciências sociais para estudo de narrativas e novos métodos são desenvolvidos para se investigar aquilo que é contemplado nas narrativas (i.e. identidade, sociedade, etc.). Conforme Riessman (2008, p. 17),

qualquer que tenha sido o início, o estudo analítico da narrativa pode ser encontrado agora virtualmente em todo campo e disciplina das ciências sociais. O movimento é internacional e interdisciplinar, não se encaixando dentro das fronteiras de um único campo de estudo ou nação. A virada narrativa entrou na história, antropologia e folclore, psicologia, sociolinguística, comunicações e sociologia¹.

Enfim, o campo de estudos narrativos é interdisciplinar, e, nas ciências humanas, trata-se de um desenvolvimento do século XX, norteado por uma mudança paradigmática do positivismo ao interpretativismo, em que o investigador, assumindo uma nova postura epistemológica, não mais coleta dados (descobre narrativas), mas sim participa da construção dos mesmos (narrativas são coconstruídas por interlocutores e narradores primários). Embora as diferentes perspectivas tenham posições diferentes em relação a muitas questões, como por exemplo ao próprio entendimento do que é narrativa, elas compartilham o interesse em "ver como o conhecimento é construído no mundo cotidiano através de um ato comunicativo ordinário – narração" (RIESSMAN, 2008, p. 14).

2. Narrativas: da visão canônica à visão sociocultural

Narrativas são clássica e canonicamente definidas como recapitulações de experiências passadas e compreendidas como sequências de orações com verbo no passado, que abarcam os seguintes elementos/componentes sequencialmente ordenados: *orientação* (composta por orações que orientam o ouvinte em relação aos personagens, ao lugar, ao tempo e à situação da história); *complicação* (a narração do evento, propriamente dita, composta por orações com verbos no passado simples ordenadas sequencialmente); *avaliação* (indica ao ouvinte a importância relativa dos eventos, revelando a atitude do narrador em relação à narrativa, bem como o ponto da história, ou seja, o porquê da mesma estar sendo contada); *resolução*

¹ As traduções apresentadas neste artigo são de responsabilidade das autoras.

(finalização da narrativa, que pode seguir ou coincidir com a avaliação); e *coda* (dispositivo funcional que retorna a perspectiva verbal para o presente) (LABOV; WALETZKY, 1967; LABOV, 1972).

Labov e Waletzky (1967) observaram que é característico das narrativas a ocorrência de *orações livres*, que são aquelas que podem se deslocar ao longo da sequência narrativa sem alterar a interpretação semântica da história, cumprindo as funções de *orientação* e *avaliação*; e de *orações narrativas*, cujo deslocamento na sequência narrativa altera a ordenação dos eventos, logo, a interpretação da história, pois tais orações compõem a *ação complicadora*, ou seja, a narração propriamente dita, incluindo sua *resolução*.

No que tange às avaliações, há as que Labov (1972) identifica como externas, tais como o discurso reportado e a suspensão da ação narrativa, que examinaremos a seguir. Há também aquelas avaliações realizadas por meio de mecanismos internos às orações narrativas (modificação lexical ou frasal). Entre tais mecanismos, na análise a seguir, observaremos os *intensificadores* (fonologia expressiva, gestos, quantificadores, repetição, enunciados rituais); os *comparadores* (negativas, modais, futuro, perguntas, imperativo, comparativo, superlativo); e os *explicativos* (qualificações e causais).

Em alinhamento com essa visão mais ampla da narrativa, trazemos para o nosso estudo os trabalhos de Riessman (2008), Schiffrin (1996) e Ochs e Capps (2001), com a intenção de construir uma ponte entre microfenômenos, tais como discurso e interação social, e macronções, tais como indicadores sociais, valores culturais dominantes e padrões de desigualdade na população. Podemos entender essa relação por meio das palavras de Moerman (1996, p. 02), através das quais o autor situa que “é na interação que as pessoas encontram, experienciam e aprendem os princípios, as instituições e os ideais que caracterizam sua sociedade e cultura”, sendo cultura “um conjunto – talvez um sistema - de princípios de interpretação, conjugado com os produtos desse sistema” (p. 04). Nesse sentido, “qualquer coisa que é dita, é dita por alguém a alguém, em um momento particular de alguma ocasião específica, socialmente organizada e culturalmente informada” (MOERMAN, 1996, p. X, Prefácio).

Uma articulação que tem ocupado uma posição central em muitos trabalhos que se dedicam ou se remetem ao estudo da interface narrativa e cultura é aquela em que historiabilidade (i.e. o caráter historiável de uma narrativa) e cultura se entrecruzam. O caminho para buscar entender tal articulação, como apontado por Thornborrow e Coates (2005), pode ser olhar para como os conceitos de “historiabilidade” e de “ponto” se relacionam a questões sociais e culturais, conforme faremos neste estudo, em nossas investigações. Histórias sempre têm um ponto (i.e. uma razão de ser), mas como esse ponto é construído depende do contexto cultural do evento narrativo. O que guia a construção do ponto é o caráter historiável da narrativa que, por sua vez, difere de cultura para cultura, envolvendo sempre desvios de expectativas, ou seja, algo que escapa à ordinariedade da vida cotidiana.

Expectativas culturais exercem influência sobre a complexidade e o formato retórico das narrativas. Desde a opção do narrador por reportar um determinado evento até o modo como o ponto é construído no curso da narrativa deve ser considerado dentro de um sistema local de valores da narração, incluindo preferências por determinadas escolhas performáticas, isto é, por um ou outro dispositivo de *performance*. As histórias são repertórios de rico material cultural empacotado pelos membros para uso e reuso (COUPLAND, GARRETT; WILLIAMS, 2005).

Dessa forma podemos entender a construção do ponto de uma narrativa como um

processo informado por valores culturais, a partir de uma perspectiva que volta o foco para a *performance* do narrador, que, por sua vez, está inserido em determinados grupos sociais, portando, constitui um “depósito” de valores e princípios da cultura no qual está inserido. Os dispositivos de *performance* utilizados pelo narrador na construção da historiabilidade e do ponto fazem parte de repertórios culturais, o que faz com que a interpretação de seus usos seja norteada por considerações acerca da estrutura social. O antropólogo Richard Bauman fala de *performance* em termos de manifestações culturais contextualizadas. De acordo com o autor, quando contamos histórias, “estamos não apenas expressando e refletindo crenças e valores, mas também formando, criando padrões sociais”; por outro lado, “a cada *performance*, o narrador necessariamente transforma a história em função das especificidades da situação, o que traz também a possibilidade de interferência na estrutura social normativa” (BASTOS, 2005, p. 83).

3. *Performance* e postura moral

Autores como Bauman (1986) e Mishler (1999) vêem a prática narrativa como uma *performance* situada, em que o narrador lida com as circunstâncias da situação e a estrutura social normativa. Nessa *performance*, o narrador se utiliza de recursos diversos, disponibilizados na matriz sociocultural, na construção de si próprio, do outro e do mundo. Nesse sentido, tais construções se constituem também em *performances* identitárias.

Como bem destaca De Fina (2003), as identidades não estão exclusivamente relacionadas a escolhas linguísticas, à medida que emergem através do jogo entre escolhas linguísticas, estratégias de *performance* e estratégias retóricas às quais o narrador recorre ao contar histórias e ao negociar a narração no contexto interacional. A autora complementa tal concepção ao sustentar que as identidades são alcançadas, não dadas, e que suas construções discursivas devem ser vistas como um processo em que narradores e interlocutores estão constantemente engajados.

É por meio do discurso e seus mecanismos que os narradores negociam, contestam, discutem certas identidades. Trata-se, então, de um engendrado processo de construção discursiva, que, neste estudo, ilumina a *performance* de pessoas com afasia ao contarem suas histórias. Nela, buscaremos investigar as estratégias performáticas que estão em jogo nos discursos narrativos das participantes desta pesquisa, tendo em conta suas limitações linguísticas. Para tanto, partiremos da premissa que, não obstante o déficit linguístico que apresentam, pessoas com afasia, como atores sociais que são, estão sempre engajadas na construção de identidades, independentemente de como se dão suas atuações, o que será aqui apresentado.

Ademais, cabe recordar que narrativas são construções culturais e destacar que cada cultura² tem seus critérios para julgar moralmente as ações, os pensamentos e os sentimentos de seus membros, que são tratados como agentes morais e deles são esperadas atitudes adequadas às situações, aos papéis, aos relacionamentos, às instituições e à sociedade (OCHS; CAPPS, 2001). Nesse cenário, as narrativas podem constituir um recurso comunicativo para a manutenção da moralidade, pois através delas, determinam-se verdades morais e constroem-se posturas morais, informadas por valores culturais.

Segundo Ochs e Capps (op cit), o principal modo por meio do qual as narrativas

² As autoras deste artigo assumem a visão de cultura de Moerman (1996), definida na seção 2.

personais constroem moralidade é através de seu foco no inesperado, reforçando, então, o que é normativo e valorado. Narrativas pessoais costumam focar em transgressões morais do outro, sendo as estratégias e as posições morais localmente organizadas. O narrador, na grande maioria das vezes, retrata-se como moralmente correto e retrata o outro como transgressor da ordem moral de sua cultura. Nas palavras de Bastos (1999), “o que é dito nas histórias de vida relaciona-se também com construções sociais mais amplas, pois elas contêm pressuposições sobre o que pode ser tomado como certo ou errado, sobre quais são as normas e sistemas de crenças nos diferentes grupos sociais” (p. 27).

Assim sendo, ao usar a narrativa para se localizar como agente moral positivo em um mundo de bons e maus comportamentos, o narrador se posiciona como construtor da ordem moral. Em uma ação recíproca, portanto, as narrativas são formatadas (por) e formatam a realidade quando o narrador faz seu recorte singular da realidade, influenciado por uma matriz de princípios e valores.

Ochs e Capps (2001) defendem que a *postura moral* assumida pelos narradores e protagonistas (em relação aos eventos) é um aspecto central no estudo das narrativas, e que, enraizada na comunidade e na tradição, a *postura moral* é uma disposição acerca do que é bom ou valorável e de como alguém deve viver no mundo.

Os seres humanos se julgam e julgam os outros em relação a padrões de boas maneiras, e esses padrões são especificidades de cada cultura. Enquanto entendimentos morais são transmitidos através de uma variedade de formas culturais tais como provérbios, leis, máximas, conselhos, canções e representações visuais, narrativas cotidianas de experiência pessoal codificam e perpetuam, de modo elaborado, visões morais de mundo (OCHS; CAPPS, 2001). A esse respeito, Riessman (2008, p. 8) destaca que “o papel social das histórias – como elas estão conectadas ao fluxo de poder no mundo mais amplo – é uma importante faceta da teoria narrativa” (p. 8).

Uma vez que narrativas pessoais muitas vezes estão relacionadas a incidentes da vida em que um protagonista violou uma expectativa social, as pessoas costumam recontar narrativa pessoal para instanciar um ponto de vista moral. Recontar uma violação e tomar uma postura moral em relação a ela provê um foro discursivo para os seres humanos esclarecerem, reforçarem ou revisarem o que eles acreditam ou valorizam.

Em geral, as *performances* narrativas de experiência pessoal são entrelaçadas por posturas morais. Em algumas narrativas, a postura moral é apresentada como relativamente *correta* e se mantém *constante* através da narração, ao passo que em outras narrativas ela é *incerta* e *fluida* como os progressos da narrativa. Todavia, existe a possibilidade de um hibridismo entre essas duas posições, como por exemplo, quando temos narradores que inicialmente parecem certos de sua postura moral e no curso da narração tal certeza se dissolve em incertezas através do duplo *self* emergente (OCHS; CAPPS, 2001). A *postura moral* se torna desestabilizada quando o duplo *self* é diretamente ou indiretamente desafiado por um outro conarrador.

4. Aspectos metodológicos

Neste estudo, o interesse se volta para a investigação interpretativista do uso da linguagem, a partir de uma postura que entende a linguagem como práxis, como ação, a fim de, por meio das produções discursivas das participantes da pesquisa, que por sua vez, revelam suas subjetividades, alcançar os sentidos (das identidades e do mundo) coconstruídos

na ação de narrar. Todo esse processo está imerso em um simbolismo característico dos objetos de estudo de pesquisas qualitativas, sem o qual não temos acesso aos sentidos cujas construções buscamos compreender.

Podemos definir o contexto de geração dos dados da pesquisa que deu origem a este artigo como *entrevista de grupo focal* que, por sua vez, consiste em um método qualitativo de pesquisa amplamente utilizado e com grande aceitação na contemporaneidade. Segundo Morgan (2002, p. 141), a entrevista de grupo focal consiste em “uma técnica de pesquisa que coleta dados através de interação em grupo sobre um tópico determinado pelo pesquisador”.

No caso deste estudo, o grupo era composto por três mulheres que apresentavam afasia, que, na ocasião dos encontros tinham 55, 45 e 37 anos, e cujos pseudônimos eram Carla, Tereza e Laura, respectivamente. Elas foram selecionadas para participar de uma pesquisa cujos encontros para geração dos dados aconteceram semanalmente, às sextas-feiras, exceto feriados, em um laboratório do Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora, e que possibilitaram constituir um amplo *corpus* de dados de fala transcritos de acordo com as convenções desenvolvidas por Gail Jefferson, que encontram-se em Sacks, Schegloff & Jefferson (2003 [1974]), com adaptações sugeridas por Schifffrin (1987) para marcação de pausas e Tannen (1989) para marcação do discurso reportado.

Os dados selecionados para este artigo foram gerados no primeiro dia dos encontros do grupo focal, quando as participantes ainda não se conheciam, e consistem em narrativas de como se deu o AVC de cada uma.

A análise de narrativa a ser aqui empreendida se faz na convergência dos trabalhos de diversos autores (MISHLER, 1986; 1999; REISSMAN, 1993; 2008; OCHS; CAPPS, 2001; BASTOS, 1999; 2005; 2008; BIAR; BASTOS, 2015) que sustentaram e continuam sustentando pesquisas atuais (por exemplo, OLIVEIRA, 2013; OLIVEIRA, 2012; BIAR, 2012).

Elegendo a própria história como objeto de investigação, a “Análise Narrativa” se propõe a entender como o narrador impõe ordem ao fluxo da experiência para dar sentido a eventos e ações em sua vida. Nesse sentido, busca-se examinar os recursos linguísticos e culturais dos quais o narrador se utiliza para construir sua história. Como sugere Riessman (1993) a pergunta norteadora nesse tipo de investigação consiste na seguinte: *Por que a história foi contada assim (desse modo)?*

Na apresentação de sua proposta, Riessman (1993) nos lembra que o fato de as histórias serem contadas por seres humanos implica na presença da agência humana em i) o que será incluído e excluído da narração, ii) como os eventos serão organizados em enredos, e iii) o que os eventos supostamente significam. A autora também defende que cabe ao investigador considerar a estrutura da narrativa, preservando-a de modo a não fragmentá-la, e analisá-la assim como foi construída, uma vez que o modo em que a experiência foi estruturada é essencial para a construção do sentido e é a chave para a coerência e coesão. Apoiando nessa visão, optamos por, inicialmente, apresentar as narrativas sem recortes, de modo a permitir uma melhor apreciação dos dados. Afinal, o modo de se estruturar uma história sinaliza como o narrador está fazendo sentido de uma determinada experiência, ou ao menos como ele pretende que o interlocutor a interprete.

No que tange a este estudo, o fato de buscar fundamentos em teorias de estudo de narrativas que tratam, sobretudo, de questões acerca de *como as histórias são contadas*, de como se dá sua *performance*, nos leva a voltar o olhar para as habilidades retóricas do narrador que iluminam tal *performance*.

5. As narrativas de AVC

As narrativas que serão aqui analisadas encontram-se apresentadas abaixo sem fragmentações, a fim de proporcionar ao leitor uma leitura que o possibilite apreender não só as ações dos narradores principais, mas também as ações dos conarradores, uma vez que consideramos que narrativas são construções conjuntas de falantes (narradores) e interlocutores (conarradores). Logo, uma expansão do foco de atenção para as ações dos interlocutores se faz indispensável para as análises.

A fim de investigar o que aqui nos propomos, inspiradas na noção de narrativa mínima de Labov (1972), identificamos como narrativas orações com verbo no passado simples conectadas sequencialmente por conjunções, devendo haver, no mínimo, duas orações conectadas por uma conjunção para ser considerada uma narrativa. Partindo, a seguir, para a apresentação das narrativas, e, posteriormente, para as análises, torna-se relevante relembrar que o objetivo desta pesquisa é investigar a *performance* de pessoas com afasia na construção de narrativas em interações face a face em grupo. Ao olhar para o instrumental performático utilizado pelas participantes, vislumbramos alcançar as posturas morais por elas assumidas, que por sua vez, as vinculam a determinadas identidades, bem como compreender o desenho da historiabilidade de suas narrativas (i.e. como suas narrativas são construídas como historiáveis).

Cabe aqui mencionar que, no primeiro dia do encontro do grupo focal para geração de dados para esta pesquisa, as participantes, após se apresentarem umas para às outras, e motivadas pela pesquisadora/moderadora (Lívia), conversaram sobre o AVC que as acometeu, sobre as sequelas por ele deixadas, entre elas, a afasia, razão pela qual estavam todas ali presentes. Tópicos relacionados a AVCs, então, compunham a agenda do primeiro encontro, sendo levantados para discussão pela pesquisadora/moderadora, que, em um determinado momento da interação, conduziu as participantes a se engajarem na narração de suas histórias de AVC, como veremos a seguir.

Teremos, em um primeiro momento, logo abaixo, a narrativa de Laura, em que ela narra seu episódio de AVC, que ocorreu em um dia de trabalho em uma indústria de roupas em que ela era costureira, estando suas colegas próximas a ela desde o momento em que surgiram os primeiros sinais da patologia.

A narrativa de Laura

001	Lívia:	((direciona o olhar para carla e tereza)) <u>todas</u> vocês
002		tiveram uma perda de memória logo depois do avc, não
003		lembravam de nada, não é?
004	Carla:	[((movimenta a cabeça para baixo e para cima
005		sinalizando afirmação))
006	Tereza:	[[(movimenta a cabeça para baixo e para cima
007		sinalizando afirmação))
008	Lívia:	((direciona o olhar para laura)) você também, laura↑
009	Laura:	não. eu <lembro> de tudo>↓
010	Lívia:	na época do avc, assim que teve o avc.
011	Laura:	não. ((movimenta a cabeça para um lado e para o
012		outro sinalizando negação))
013	Lívia:	((direciona o olhar para tereza))

014 Tereza: não. não. nada, nada. eu não lembrava↓

015 Lívia: ((direciona o olhar para carla e em seguida para
016 tereza))vocês duas? não lembravam de nada, então?

017 Carla: não.

018 Tereza: nada.

019 Lívia: ((direciona o olhar para laura))então você lembrava↑

020 Laura: arrã.

021 Lívia: chegou a lembrar de tudo logo depois do avc?

022 Laura: arrã.=

023 Lívia: = como foi?=
024 Laura: = oh, eu é:: cinco horas <eu tive avc>. eu (.)
025 trabalhando,= ((direciona o olhar para carla e
026 tereza que estava mantendo uma conversa paralela))

027 Lívia: ((direciona o olhar para carla e tereza)) =gente, a
028 história dela é diferente,=
029 Carla: [((fica em silêncio e olha para laura))
030 Tereza: [((fica em silêncio e olha para laura))
031 Laura: =trabalhando, né? cinco horas é: é:=
032 Lívia: =a::, na indústria que você estava trabalhando?
033 Laura: arrã. escuta só... é:: eu é:: ... levantei e ... a
034 cabeça doía↓ eu é:: >sentei de novo< ... e ... cinco
035 minutos depois eu levantei de novo. eu quase caí. a
036 lídia ... me segurou, "laura↑ brincadeira é essa?"
037 ... brincava muito. "brincadeira?" "brincadeira é::
038 ... laura↑" eu ... não falava ... e o braço doía
039 demais e::: =
040 Lívia: =dava um formigamento?
041 Laura: urrum. e: ... RO-cheou meu braço e:: ... minha
042 boca. a: a: a:: zenilda >falou assim oh< ... "a
043 laura não brincando não↓ ela é:::- chama a
044 ambulância." eu ... oh, de manhã- >não<, do <almoço>,
045 eu falei zenilda assim, ... "eu rolando a língua".
045 ... é:: no almoço. "eu enrolando a língua, hein?"
046 e: a zenilda é é::: "brincadeira sem graça laura↑"
047 eu, eu >assim<... "eu acho é:: eu ... derrame." é::
048 a zenilda >não acreditou não<↓ <minha língua
049 enrolando>. acabou, eu trabalhei normal. cinco horas
050 e:: em ponto ... eu desliguei a máquina, né↓ e ...
051 levantei e ... voltei de novo ... na cadeira né↓
052 depois eu levantei, ... quase caí. ... a lídia me
053 segurou ... e::: ... o braço doía e:: ...
054 Carla: desmaiou não?
055 Laura: não.
056 Lívia: não↑ mas você chegou a desmaiar em alguma hora?
057 Laura: não↓
058 Lívia: então você foi para o hospital por causa do braço?
059 Laura: ((movimenta a cabeça para baixo e para cima

060 sinalizando afirmação))eu, eu >falei assim oh<
061 "olha." ((segurando o braço direito e mostrando-o)
062 "olha." é:: a maria do carmo ... patroa- o bruno
063 >falou assim oh<... "fingindo."
064 Lívia: é porque você brincava?
065 Laura: não. fingindo.
066 Lívia: falou que você estava fingindo?
067 Laura: arrã. o bruno e a maria do carmo ... patrão! ...
068 ruim demais. é: ... o oscar. eu ganhar o oscar, né↑
069 ((abrindo os dois braços semi-flexionados e voltando
070 palma das mãos para cima)) fingindo, né↑
071 ((sustentando o gesto anterior)) eu é::: ...
072 ambulância, zenilda telefonou, e ... veio
073 ambulância! nisso, a minha pressão, tá alto não,
074 é::: ... 16 por 8,
075 Lívia: seu avc foi isquêmico?
076 Laura: arrã. arrã.
.
.
.
085 Laura: e depois ... depois que eu é:: cheguei eu, olha↑
086 né? - balança me levou e:: ... é:: baixo da língua,
087 ((apontando com o dedo para embaixo da língua)) o
088 remédio, ... é:: ... "meia hora, ... você levanta
089 ... na cadeira, é::: vai embora." minha filha- minha
090 colega é:: tava. maria do carmo é:: telefonou filha
091 e:: a vizinha, né:, ... é::: avisou, né! eu o- luana
092 me- eu olhava luana, "olha↑ olha↑" ((segurando e
093 mostrando o braço direito)) ... a mãe chegou ... e
094 policlínica,... não encontrou tudo não. é:: eu é::
095 "olha↑" ((segurando e mostrando o braço direito)).
096 Lívia: você só falava olha?
097 Laura: ((movimentou a cabeça para baixo e para cima né↑ a
098 sinalizando afirmação)) doendo muito ... o braço,
099 mãe <percebeu> avc!
100 Lívia: foi sua mãe, né?
101 Laura: urrum ((movimentando a cabeça para baixo e para de
102 cima sinalizando afirmação)) ... depois, depois é:::
103 madrugada, ... na cadeira, ... é::: o so::ro ... na
104 cadeira! depois ... é::: ... de madrugada o:: ... o::
105 é: enfermeiro >falou assim oh< "uma cama desocupada"
106 é: ... levamos! ... eu e::: ... depois eu dormi ...
107 e acordei toda torta.
108 Lívia: o seu foi aos poucos, né↑
109 Laura: urrum ((movimentando a cabeça para baixo e para
110 cima sinalizando afirmação)) <de madrugada> ... eu
111 me lembro bem, não ficou torto não. de manhã eu

Quadro1: A narrativa de Laura.

No turno a turno de sua narrativa, Laura focaliza as atitudes do outro para com ela, engajando-se em uma *performance* altamente dramática, onde, por meio de dispositivos avaliativos, sobretudo o discurso reportado direto, ela chama atenção para ações (social e culturalmente) consideradas negativas da parte do outro. Trata-se de recusa à prestação de socorro diante de sua queixa de que seu estado de saúde não era bom. Desse modo, através de seu discurso, Laura, inicialmente, posiciona³ sua colega de trabalho como insensível diante de seu sofrimento, ao desprezar sua tentativa de comunicar o problema que estava se passando com ela, como podemos ver nas linhas 44-48 (“oh de manhã- >não<, do <almoço>, eu falei zenilda assim, ... “eu rolando a língua”. ... é:: no almoço. “eu enrolando a língua, hein?” e: a zenilda é é::: “brincadeira sem graça laura↑” eu, eu >assim<... “eu acho é:: eu ... derrame.” é:: a zenilda >não acreditou não<↓”), construindo, por meio de avaliações, a força dramática da história (cf. BASTOS, 2008), mesmo tendo Laura realçado o ocorrido por meio de repetições (recursos avaliativos), como pode ser observado.

No curso da narração, nas linhas 60-63, Laura clama novamente por socorro, porém, nesse momento, ela se volta para seus patrões, mostrando seu braço, que estava doendo (“eu, eu >falei assim oh<“olha.” “olha.” é:: a maria do carmo ... patroa– o bruno>falou assim oh<... “fingindo.””). Ao trazer a voz dos patrões para a cena da narração, Laura os posiciona como negligentes, por terem se recusado a acreditar na sua queixa, sem atender à sua necessidade de socorro. A narrativa de Laura é, em sua maior parte, construída através de diálogos fictícios (cf. LABOV, 1972) ou construídos, nos termos de Tannen (1989). Como pôde ser verificado, é através desses diálogos que ela usa sua voz e a voz dos personagens (colega e patrões) para se posicionar como injustiçada e posicioná-los como injustos e negligentes, em uma habilidosa *performance* que envolve o ouvinte em um sentimento de compaixão diante da trajetória de sofrimento construída por Laura a seu modo.

A forma com que Laura avalia seus patrões, nas linhas 67-68, saindo da narrativa e realizando uma avaliação por suspensão da complicação (“o bruno e a maria do carmo ... patrão↓ ... ruim demais.”), sinaliza que ela atribui uma culpa maior aos patrões. Laura, embora tenha sinalizado a injustiça de sua colega ao longo da narrativa, e construído um drama a partir dessa injustiça, em nenhum momento da narrativa ela atribuiu às suas colegas características depreciativas, conforme procedeu em relação a seus patrões. Isso nos permite interpretar que Laura leva em consideração o fato de eles serem as pessoas de maior poder naquela situação, sendo, portanto, considerados os responsáveis não só por suas próprias atitudes, mas também pelas atitudes de seus empregados. Assim sendo, Laura sinaliza que para ela o poder de decisão da atitude a ser tomada em seu socorro estava nas mãos dos patrões. A ironia utilizada por Laura para se referir à negligência de seus patrões, nas linhas 68-70 (“o oscar. eu ganhar o oscar, né↑ fingindo, né↑”), sinaliza revolta/ indignação de sua parte. Podemos interpretar que tal revolta pode estar relacionada a toda a trajetória de sofrimento de Laura naquele dia.

Enfim, podemos considerar que nessa *performance* narrativa, a identidade de vítima inconformada de um lado, e de pessoa injusta, de outro, se sobressaem, ocupando a cena de

³ No curso das análises, iremos utilizar o termo posicionamento de forma semelhante a `projeção identitária`, na tradição de Goffman (2008[1959]), que corresponde, em termos gerais, ao conceito de posicionamento de Davis e Harré (1990).

uma longa trajetória de sofrimento, de modo a envolver o ouvinte em um sentimento de compaixão. Assumindo a postura de vítima de injustiça, então, Laura foca todo o seu relato nas ações (negativas) do outro, o que faz sobressair a postura moral negativa desse outro, além de reforçar a todo o momento o fato de ter sido desacreditada, e de suas reclamações/declarações terem sido mitigadas ao serem interpretadas como brincadeira. As posturas reivindicadas por Laura no curso de sua narrativa chamam a atenção para uma quebra de expectativa, que marca a discrepância entre o que ela (Laura) considerava ser uma postura moralmente correta da parte de seus patrões e de sua colega de trabalho e a postura assumida por eles.

A próxima narrativa, apresentada abaixo e analisada a seguir, a história de AVC de Carla, se passou na casa de sua prima, momentos antes de ambas saírem para um aniversário. Carla estava bebendo cerveja e havia acabado de oferecer ajuda à sua prima (ela se ofereceu para pegar as roupas que estavam penduradas no varal) quando surgiram os primeiros sinais da patologia.

A narrativa de Carla

001	Lívia:	((direciona o olhar para carla)) e você↑ >conta pra
002		gente, a sua história↓ <de como você foi>- de como
003		que foi- >ela já contou a dela, só pra elas verem
004		se foi °igual°↓< ()
005	Carla:	é:: é:: Rosana, minha tia, foi me buscar, é:: no
006		aniversário. é:: eu ... é:: vou é:: ... junto com
007		ela. aí, <u>na casa dela</u> , eu:: é:: retrato, eu é:: via
008		é: quinze anos da filha dela. aí é: choveu. é:: tava
009		chovendo↓ aí é:: é:: latinha de cerveja, eu tava
010		tomando, <u>uma</u> latinha de cerveja só. ((faz um gesto
011		com a mão esquerda de aproximação dos dedos
012		indicador e polegar, sinalizando pouca quantidade))
013		aí é:: quer que eu é:: é::- a roupa dela tava no é::
014		varal. é:: é:: "rosana↑ quer que eu ajudo você↑"
015		ajudei, né↓ é:: roupa é:: no quarti::nho. ela entrou
016		e eu entrei (.) na frente. é:: " <u>meu braço tá doendo↑</u> "
017		((realiza um gesto com o braço esquerdo sinalizado
018		queda)) <u>TU:::M↓</u>
019	Lívia:	igual ao dela.
020	Carla:	é. tu::::
021	Lívia:	foi <u>súbito</u> . =
022	Carla:	= é. =
023	Lívia:	= foi rápido. =
024	Carla:	= é. =
025	Lívia:	= foi na hora. =
026	Carla:	é:.
027	Lívia:	aí você acordou- você desmaiou e acordou como?
028	Carla:	é:: no hospital ((risos)).
029	Laura:	e:: torta?
030	Lívia:	>ela não lembrava,<

031 Carla: não. é:: em coma, é:: três- é:: ((faz gesto com a
032 mão esquerda sinalizando quatro)) quatro dias em
033 coma.

034 Laura: °hu::m↓ nossa↑°

035 Lívia: tá vendo como varia gente↓ o grau↑ ()e aí::
036 mas quando você voltou↓ à consciência, o que você
037 lembra? [como você estava]

038 Carla: [é:: nada.] °num lembro de° nada. (.)
039 [é:: é::

040 Laura: [é:: mas avc é:: stress?

041 Carla: é:: fumava e bebia.

042 Laura: você? Eu fumava também↓

043 Carla: hum↓ ((sorri e franze a testa))

044 Lívia: agora ninguém fuma mais?

045 Carla: [não

046 Laura: [não. eu, oito meses parada de cigarro.

047 Carla: graças a deus. ((olha para cima, direciona o olhar
048 para o alto))

049 Tereza: tá parada não, já parou.

050 Laura: ((direciona o olhar para carla)) você é:: e:: ...
051 você bebe?

052 Carla: <u::ma latinha de cerveja>.

053 Laura: eu gosto de cerveja e vinho.

054 Carla: eu também. ((risos))

055 Lívia: mas vocês não exageraram, né?

056 Carla: não.

057 Laura: oh, é:: um mês atrás ... exagerei↓ butiquim, eu é::
058 exagerei pá caramba, e: e: eu falei nada errado↓

059 Carla: ((dá gargalhada))

060 Laura: eu, é: >falei assim oh<, eu é:: encher a cara
061 porque, é:: eu é:: >falei assim oh<, falando errado↓
062 ((franze a testa)) um porre, eu agora. <eu vou tomar
063 porre>. comecei. comecei e ((sorri)) eu (.) falava
064 di-rei-ti-nho.

.

.

.

102 Carla: é:: aqui:: minha irmã é:: é:: é:: minha irmã, ligou
103 pra minha mãe, é:: "carla desmaiou aqui"↓

104 Lívia: a é:: o seu caso. [continua a contar,

105 Carla: [é. é:: é:: desmaiou aqui. é:: é::
106 rosana ligou pra minha mãe. aí::, "pressão caiu? dá
107 leite (.) pra ela↓" é:: é:: é:: olho aberto, ((faz
108 gesto de apontar para o olho))eu tava, [é::

109 Lívia:

110 contou?

111 Carla: não. a rosana.
112 Lívia: a tá.
113 Carla: é:: é:: olho aberto, num dizia nada,
114 Lívia: e apagou↑
115 Carla: é. e:: é: eu tenho ... é:: ((aponta para o pescoço))
116 é:: tiróide. aí, é:: num posso::- é:: <hi-po-gli-ce-
117 mi-a.> hipoglicemia. eu num posso, [glicose
118 Lívia: [diminui o
119 açúcar. não pode aumentar muito o açúcar.°no sangue°
120 Carla: é. é. aí, doutora (.)é:: examinou, é:: > deu< bafo
121 de cerveja ((risos))
122 Lívia: a:::
123 Carla: duas é:: injeção ((aponta para o local do braço em
124 que se toma injeção)) de glicose, me deu↓ u::: tum↓
125 ((faz gesto de como se estivesse em queda)) aí é::
126 Lívia: ela achou que você tinha bebido, quando as pessoas
127 bebem eles dão injeção de glicose, ((direciona o ela
128 olhar para tereza))na verdade, glicose é açúcar, né↓
129 e ela não pode com açúcar, ela tem- esse bafo de
130 cerveja é ()
131 Carla: é.
132 Laura: você é:: processou?
133 Carla: ã↑
134 Laura: processou?
135 Carla: não. é:: minha mãe queria <processar>↓ ((faz gesto
136 sinalizando deixa pra lá))

Quadro2: A narrativa de Carla.

Diferentemente da narrativa de Laura, na *narrativa de Carla*, não se observa um foco nas ações do outro e nem uma tentativa dela de projetar para o outro uma postura moral negativa, embora seja possível verificar que existe da parte dela (Carla) uma tentativa de projeção de uma imagem positiva de si.

Conforme podemos observar nas linhas 09-10 da narrativa de Carla, ela (Carla) dá mostras do que reconhece ser uma postura moralmente correta (“latinha de cerveja eu tava tomando. uma latinha de cerveja só.”) ao conferir ênfase à quantidade de cerveja por ela ingerida (“uma”; “só” – que são recursos avaliativos, para Labov), o que nos permite interpretar que ela julga, informada pelos valores de sua cultura, que não se deve ingerir grande quantidade de bebida alcoólica, e que ela, uma vez que só ingeriu uma latinha de cerveja, está assumindo uma postura moralmente correta. Assim sendo, a causa do AVC por ela sofrido naquele momento, com base em suas construções discursivas, não poderia ter sido por ela (Carla) desencadeada, já que seu comportamento no momento do acometimento não condizia com o que ela considera ser um fator etiológico de AVCs – o consumo exagerado de bebidas alcoólicas. Nesse sentido, neste trecho inicial da narrativa, Carla se exime de responsabilidade em relação ao episódio de AVC, que, segundo seu relato, acometeu-a repentina e inexplicavelmente, como pode ser observado nas linhas 13-18 (“a roupa dela tava no é:: varal. é:: é:: “Rosana↑ quer que eu ajudo você↑” ajudei, né↓ é:: roupa é:: no quarti::nho. ela entrou e eu entrei (.) na frente. é::“meu braço tá doendo↑” TU:::M↓”).

Após algumas sequências de conversa que sucederam e foram desencadeadas por esse trecho da narrativa de Carla, ela retoma sua narrativa, prosseguindo com a narração a partir do ponto onde havia parado. Em um determinado trecho, linhas 120-124, Carla relata o que, com base no contexto sequencial de sua narrativa, podemos interpretar como sendo sua chegada ao hospital: “aí, doutora (.)é:: examinou, é:: > deu < bafo de cerveja, duas é:: injeção de glicose, me deu↓ u::: tum↓”. Segundo Carla houve um equívoco cometido da parte da médica que a atendeu, que diagnosticou equivocadamente a patologia por ela (Carla) apresentada e, conseqüentemente, forneceu um tratamento não adequado ao caso (aplicação de insulina quando o diagnóstico exato seria AVC, e não coma alcoólico). Carla atribui ênfase a elementos que são índices do equívoco de diagnóstico – “bafo de cerveja” – e do equívoco de tratamento – “duas é:: injeção de glicose”.

Embora, segundo seu relato, o equívoco de diagnóstico tenha ocorrido, Carla exibe uma postura passiva perante o acontecido, pois quando Laura pergunta se ela tinha processado a médica, ela responde “não. é:: minha mãe queria <processar>↓” (linha 135) e faz um gesto que, culturalmente, consiste em uma paráfrase não verbal da expressão “deixa pra lá”. O conformismo de Carla é revelado no curso de toda a interação, o que nos sugere que tal postura é por ela valorizada, portanto, assumida e demonstrada discursivamente por meio de uma breve narrativa em que ela, diferentemente de Laura, não responsabiliza ninguém por tudo que aconteceu com ela naquele dia (desde a assistência aos primeiros sintomas até a internação hospitalar), nem mesmo se posiciona como injustiçada, sofredora, azarada, o que é esperado em narrativas de doença.

Por outro lado, o conformismo por Carla sustentado não torna sua história menos envolvente, uma vez que ela, engajada em uma *performance* narrativa, como vimos anteriormente, ao fazer uso de recursos avaliativos, tais como ênfases (linhas 07, 10, 18, 32, 103, 107, 120-121, 123), gestos (linhas 10-12, 17-18, 31-32, 107-108, 115, 123-124) e discursos reportados (14, 16, 103, 106-107), constrói sua história de AVC como um verdadeiro drama ao mesmo tempo em que se constrói como protagonista conformada desse drama.⁴

Como já mencionado, narrativas pessoais geralmente estão relacionadas a incidentes da vida em que um protagonista violou uma expectativa social. No caso de narrativas de AVC, a expectativa não é que pessoas que tenham sido acometidas por essa patologia se posicionem como protagonistas conformadas; por isso, em sua narrativa, Carla nos chama a atenção para seu comportamento, que, embora viole a expectativa, configura-se como uma postura moral positiva. Enquanto Laura se ocupou da projeção de uma imagem negativa do outro, Carla se ateu em projetar uma imagem positiva de si. Levando em conta que Carla contou sua história logo após Laura ter finalizado sua narrativa, podemos inferir que sua opção por buscar construir uma determinada imagem de si tem alguma influência da imagem que Laura acabou projetando de si (ao construir o outro), o que vai ao encontro do princípio da boa aparência. De acordo com tal princípio, os narradores desenham suas narrativas de modo a fazer seus comportamentos parecerem moralmente superiores aos comportamentos de outro protagonista (cf. OCHS e CAPPS, 2001).

A última história a ser aqui apresentada e analisada é de Tereza, cujo evento narrado – seu sofrimento mediante o quadro sintomatológico que desencadeou a patologia – se desdobrou por um longo período de dias e o episódio de AVC ocorreu em sua casa.

⁴ Para uma análise mais completa e detalhada da narrativa de Carla, ver Oliveira e Bastos (2014).

A narrativa de Tereza

001 Lívia: e a sua história, tereza, conta pra gente, EU JÁ
002 SEI, mas elas não sabem,
003 Tereza <é:: é:: eu fiz uma[:>
004 Carla: [é:: é:: é:: ((olhando para o
005 relógio))
006 Lívia: já deu três e meia,
007 Carla: é:: (pausa) é:: cinco.
008 Lívia: cinco, então, cinco minutinhos então,
009 Tereza <eu fiz uma::: cirurgia, (...)de retirada de útero
010 por causa de mioma.> ((passa a mão no abdômen, a
011 nível do útero))
012 Carla: hum::
013 Tereza <e:: aí::, eu fui pra casa. (...)quando cheguei em
014 casa,eu senti muita dor de cabeça. muita dor.(02.26)
015 aí::, eu falei- falava com meu marido, que eu tava
016 com a cabeça doendo muito, aí, ele fala- ele ligava-
017 ligou pro médico (...) lá do hospital (()) aí
018 ele falou que era::: era::: (...) depressão pós
019 operatório, aí eu fui ficando, quando fez uns dez
020 dias->
021 Carla: a:: a:: cabeça doendo,
022 Tereza <doendo, aí, a minha- as minhas filhas foi (01.79)foi
023 é:: dormir (.) aí elas escutou meu choro. porque eu
024 tava chorando. porque eu já não conseguia mais
025 ((aponta para a boca))(...) falar. aí, eu chorando
026 aí uma acordou a outra. a patricia chamou a camila
027 >falou< "camila a::"- a camila chamou a patricia
028 >falou< "a mãe tá chorando," ela >falou assim< "não,
029 a mãe ta é <cantando>". ((sorri)) porque eu gosto-
030 eu gosto muito de cantar.>
031 Carla: ã,
032 Tereza (...) <aí ela falou "NÃO, a mãe ta é:: CHOrando".
033 aí,pulou da cama dela e foi correndo no meu quarto.
034 aí me perguntou o que foi. aí eu mostrei pra ela que
035 era a::: a:: perna.>
036 Carla: hum:::
037 Tereza <aí eu já num sentia mais a perna,>
038 Carla: hum.
039 Tereza <aí ela foi no telefone correndo (.) e chamou o meu

040	marido. (.) ele veio correndo e me pegou↓ (.) me
041	levou pro->=
042	Carla: = é:: (()) trabalhava↑
043	Tereza meu marido trabalha como taxi.
044	Carla: a:::, ta.
045	Tereza <aí, ele me pegou correndo, me levou pro hospital,
046	eles falaram que era:: depressão pós-operatório↓
047	<u>mandou</u> eu de volta↓ (...) no <u>outro</u> dia eu amanheci
048	<u>pior</u> . aí foi me dando uma dor de cabeça que foi
049	assi:::m ((passa a mão na cabeça em um movimento que
050	desce pelo pescoço, ombro e braço)) (...) já foi
051	já paralisando (...) o <u>bra::ço</u> , a <u>per::na</u> ↓ (.) a
052	boca ficou tor-tinha. eu num falava mais, só algumas
053	coisas↓ (...) desci pro hospital- eu fique::i
054	>dezesseis< dias morta↓>

Quadro3: A narrativa de Tereza.

A narrativa de Tereza se inicia com uma ação complicadora, nas linhas 9-10 (“eu fiz uma::: cirurgia↓ (...)de retirada de útero por causa de mioma.”), cuja oração narrativa carrega dispositivos avaliativos (entoação enfática e gestos). Após uma breve interrupção da narração pelas interlocutoras, Tereza dá continuidade à complicação na linha 13 (“aí::, eu fui pra casa.”), realiza uma orientação nas linhas 13-14 (“quando cheguei em casa”) e prossegue com a narração propriamente dita até a linha 19 (“eu senti muita dor de cabeça. muita dor.(02.26) aí::, eu falei- falava com meu marido↓ que eu tava com a cabeça doendo muito↓ aí, ele falele ligava- ligou pro médico (...) lá do hospital (()). aí ele falou que era::: era::: (05.56) depressão pós operatório↓ aí eu fui ficando,”), com orações narrativas não menos repletas de dispositivos avaliativos. A estruturação desse trecho da narrativa parte da apresentação de relatos do estado de saúde de Tereza em direção ao diagnóstico médico de depressão pós-operatório. Podemos observar que Tereza atribui ênfase ao seu sofrimento, posicionando-se como sofredora e refém de um diagnóstico médico que não a satisfêz, uma vez que ela dá mostras de que desconfiava que algo diferente estava acontecendo em seu organismo, por conta de uma dor de cabeça ininterrupta, quando prossegue com a narrativa. O longo trecho que se estende da linha 19 à 47, novamente, culmina com a ação de recorrer ao médico na tentativa de que ele ofereça uma solução para o problema de Tereza – a dor de cabeça que não cessava –, realçando o fato de não ter obtido nenhuma ação satisfatória da parte do médico (“mandou eu de volta↓”). Por meio de sua fala, Tereza posiciona suas filhas e seu marido, ao relatar as ações deles, como preocupados com seu estado de saúde e bastante agentivos na prestação de socorro. No entanto, uma vez que é a voz da medicina (cf MISHLER, 1986) que prevalece em situações onde se tem a presença de alguma alteração no estado de saúde, todas as preocupações dos familiares de Tereza, bem como a queixa dela própria, foram mitigadas pela a sustentação do diagnóstico médico de depressão pós-operatório e indicação de retorno para casa.

Tereza prossegue com a narração nas linhas 47-54 (“no outro dia eu amanheci pior. aí foi me dando uma dor de cabeça que foi assi::m ((passa a mão na cabeça em um movimento que desce pelo pescoço, ombro e braço))(...) já foi já paralisando (...) o bra::ço, a per::na↓ (.) a boca ficou tor-tinha. eu num falava mais, só algumas coisas↓(...) desci pro hospital- eu fique::i>dezesseis< dias morta↓”), onde seu relato justifica sua postura de insatisfeita perante o diagnóstico médico, pois nele podemos observar que o quadro de Tereza evoluiu, o que fez com que ela recorresse à ajuda médica pela terceira vez. A resolução da narrativa de Tereza, que também funciona como uma coda avaliativa (“eu fique::i>dezesseis< dias morta↓”) aponta para um equívoco de diagnóstico médico, que, por sua vez, segundo a estruturação de sua narrativa levou Tereza a passar por uma longa trajetória de sofrimento. No que diz respeito a tal estruturação, podemos observar duas ocorrências de suspensão da ação complicadora para acréscimo de orientação (“quando fez uns dez dias”; e “no outro dia”), sendo que ambas as orientações são apresentadas logo após a oração narrativa que faz referência ao diagnóstico médico de depressão pós-operatório, marcando o intervalo entre o diagnóstico médico e a evolução do quadro clínico de Tereza. As orações que sucedem essas orientações constroem essa evolução, na qual o diagnóstico estabelecido pelo médico, é seguido de avanço nos sintomas clínicos.

Por fim, com o desfecho da história (“eu fique::i>dezesseis< dias morta↓”), chega-se à ratificação do equívoco de diagnóstico médico, que já estava sendo sinalizado por Tereza no curso de toda sua narrativa, por meio, como vimos, do emprego dos dispositivos avaliativos e da própria estruturação da história. Mesmo diante desse equívoco, Tereza, assim, como Carla, e diferentemente de Laura, não se construiu como inconformada e revoltada; no entanto, ela não chega a assumir a mesma postura de conformada que Carla, visto que se mostra insatisfeita com (e duvidosa de) o diagnóstico médico. Ademais, podemos considerar que a opção de Tereza por marcar a fronteira entre o diagnóstico de depressão pós-operatório e a evolução dos sintomas por meio da inserção de orientações não se trata de uma opção sem efeitos retóricos, mas sim de uma opção que atribui ao médico uma certa responsabilidade pelo acontecido; afinal, orientações, quando ocorrem soltas no curso de orações narrativas, tem função de avaliação, apontando-nos o ponto (cf, LABOV, 1972).

Observe-se ainda que Tereza não se revela no conteúdo da narrativa por meio de suas escolhas lexicais, mas sim pelas escolhas retóricas de dispositivos avaliativos e do modo de estruturação da narrativa, que trazem consigo a perspectiva da narradora, a partir de uma quebra de expectativa, sobre o evento narrado, dado que expectativas culturais exercem influência sobre a complexidade e o formato retórico das narrativas.

Tereza, assim como Laura e Carla em suas narrativas, engajou-se em habilidosas *performances* identitárias, ao construir posturas morais para si e para o outro. Nas três narrativas de AVC, foram projetadas posturas morais negativas para o outro, ao passo que, para as narradoras, foram construídas posturas positivas. Ademais, as construções discursivas das participantes (por exemplo, sofrimento, injustiça, negligência médica) desenharam uma realidade em que assimetrias de poder (o empregador e os médicos detinham maior poder), exerceram fortes influências sobre o curso dos eventos, sobre as histórias de AVC por elas narradas.

Considerações finais

Embora as narradoras tenham utilizado os mesmos dispositivos performáticos (que analisamos como mecanismos avaliativos, com base em Labov, 1972), cada uma fez um desenho singular de sua experiência no *aqui e agora* da narração, construindo sua experiência diante dos olhos do outro de modo próprio. Portanto, o uso de estratégias discursivas deve ser analisado e interpretado situacionalmente (cf. BASTOS, 1999). Podemos entender que o modo que uma narradora escolheu sustentar a *historiabilidade* de sua narrativa influenciou no modo que as outras escolheram contar as suas. Podemos ter tal entendimento porque os dramas construídos por todas as participantes, que, por sua vez, configuram suas histórias altamente historiáveis, que escapam à ordinariedade do cotidiano, apresentam estrita relação uns com os outros (i.e. os dramas se assemelham), visto que trazem para a cena da narração algum tipo de negligência cometido com as narradoras no episódio de AVC. É interessante observar que elas escolheram falar da negligência, e não da afasia (motivo pelo qual estavam todas ali reunidas naquele primeiro encontro do grupo), o que nos permite considerar que a identidade de afásico não necessariamente é projetada em todas as interações em que pessoas com afasia se engajam.

As narrativas consistiram em envoltentes *performances*, onde, fazendo uso de todo um instrumental performático, as participantes construíram imagens de si e do outro (cf. GOFFMAN, [1959] 2008). Ao expressarem a imagem de si, as participantes se apresentaram sob uma luz favorável, o que é sustentado pelo princípio da “boa aparência” (cf. OCHS; SMITH; TAYLOR, 1978), já que, conforme alega Goffman ([1959] 2008), é possível (e permitido) manipular impressões.

Em suma, encontramos as seguintes ocorrências: Laura focando em transgressões do outro, construindo uma imagem negativa do outro e se posicionando como inconformada, vítima de injustiça e sofredora; Carla se apresentando sob uma luz favorável, ao mostrar conformismo e compreensão perante um possível equívoco de diagnóstico, assumindo uma postura moral positiva; e Tereza se posicionando, assim como Laura, como vítima de injustiça e sofredora, embora conformada. Nessa discussão, cabe recordar que as histórias de vida contêm pressuposições sobre o que pode ser tomado como certo ou errado, sobre quais são as normas e sistemas de crenças nos diferentes grupos sociais (cf. BASTOS, 1999).

Carla e Tereza, diferentemente de Laura, não focaram seus relatos no outro; todavia, suas construções foram índices de uma imagem negativa do outro, no caso, do médico; afinal, devemos ter em conta que os seres humanos se julgam e julgam os outros em relação a padrões de comportamentos. Nesse sentido, narrativas cotidianas de experiência pessoal constroem e perpetuam, de modo elaborado, visões morais de mundo (cf. OCHS; CAPPS, 2001), conforme pudemos ver revelado em todas as três narrativas analisadas.

Por fim, a partir dos resultados aqui apresentados e discutidos, advogamos que a fala afásica, com suas limitações linguísticas, impostas por um comprometimento da linguagem decorrente de lesão cerebral adquirida, não impossibilitou as participantes desta pesquisa de atuarem como narradoras e se engajarem ativamente em construções discursivas (de sentido, princípios, valores, posturas, identidades etc.) no curso da narração, e que a colaboração do outro (interessado e solidário) enquanto conarrador foi extremamente significativa para as construções alcançadas e para o sucesso da comunicação. Nesse sentido, atribuir coautoria à audiência consiste em reconhecer a necessidade de uma parceria para sustentação de uma interação (DURANTI, 1986).

Ademais, no curso da narração, as participantes demonstraram conhecimento das

normas sociais de uso da linguagem no contexto interacional em questão e de princípios e valores culturais que se impuseram às construções discursivas, guiando-as e estruturando-as.

The narrative performance of aphasic women

ABSTRACT: Drawing on the theoretical and methodological framework of narrative analysis, the aim of the present study was to investigate the performance of three women with aphasia during the storytelling of their stroke narratives. For that purpose, the analyses focused on the tellability of the narratives and the moral stance of the characters. These narratives were elicited using the focus group interview method and transcribed in accordance with the translation conventions of conversation analysts. The analyses revealed 1) the engagement of the storytellers in building the tellability of their narratives using a rich communicative repertoire, and 2) the rhetorical skills of the aphasic women in the construction of a positive self-image.

Keywords: narrative; identity; performance; aphasia

REFERÊNCIAS

BASTOS, L. C. Diante do sofrimento do outro: narrativas de profissionais de saúde em reuniões de trabalho. *Calidoscópico*, v. 6, n. 2, p. 76-85, 2008.

BASTOS, L. C. Contando estórias em contextos espontâneos e institucionais: uma introdução ao estudo da narrativa. *Calidoscópico*, v. 3, n. 2, p. 74-87, 2005.

BASTOS, L. C. Histórias de mulheres e homens: narrativa, sexo e construção de identidade. *The Specialist*, v. 20, n. 1, p. 17-29, 1999.

BAUMAN, R. Story, performance and event. In: BAUMAN, R. *Contextual studies of oral narratives*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986. p. 01-10.

BIAR, L. & BASTOS, L. C. Análise de narrativa e práticas de entendimento da vida social. *DELTA – Documentação e Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, v. 31, 2015 (no prelo).

BIAR, L. A. “Realmente as autoridade veio a me transformar nisso”: narrativas de adesão ao tráfico e a construção discursiva do desvio. 2012. 246f. Tese (Doutorado em Estudos da Linguagem) – Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2013.

BRUNER, J. *Acts of meaning*. Cambridge: Harvard University Press, 1990. 181p.

COUDRY, M. I. H. Neurolinguística Discursiva: afasia como tradução. *Estudos da Linguagem*, v. 6, n. 2, p. 07-36, 2008.

COUPLAND, N.; GARRET, P.; WILLIAMS, A. Narrative demands, cultural performance and evaluation: teenage boy’s stories for their age-peers. In: THORNBORROW, J.; COATES, J. *The sociolinguistics of narrative*. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2005. p. 67-88.

DAVIES, B. & HARRÉ, R. Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behavior*, v. 20, n. 1, 43-63, 1990.

De FINA, A. Introduction. In: De FINA, A. *Identity in Narrative: A Study of Immigrant Discourse*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 2003. p. 01-09.

De FINA, A. Indentity in narrative: a discourse approach. In: De FINA, A. *Identity in Narrative: A Study of Immigrant Discourse*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 2003. p. 11-30.

DURANTI, A. The audience as co-author: an introduction. *Text*, v. 6, n. 3, p. 239-247, 1986.

GOFFMAN, E. The theatrical frame. In: GOFFMAN, E. *Frame Analysis*. New York: Harper and Row, 1974. p. 125-155.

GOFFMAN, E. The frame analysis of talk. In: GOFFMAN, E. *Frame Analysis*. New York: Harper and Row, 1974. p. 496-559.

GOFFMAN, E. *A representação do eu na vida cotidiana*. 15. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2008 [1959]. 233p.

JAKOBSON, R. A afasia como um problema linguístico. In: LEMLE, M. & LEITE, Y. *Novas perspectivas linguísticas*. Petrópolis: Vozes, 1955. p. 43-54.

LABOV, W. The transformation of experience in narrative syntax. In: LABOV, W. *Language in the inner city*. Philadelphia: University of Philadelphia Press, 1972. p. 354-396.

LABOV, W.; WALETZKY, J. Narrative Analysis: oral versions of personal experience. In: HELM, J. *Essays on the verbal and visual arts*. Seattle: University of Washington Press, 1967. p. 12-44.

LANGELIER, K. M. "You're marked": breast cancer, tattoo, and the narrative performance of identity". In: BROCKMEIER, J.; CARBAUGH, D. *Narrative and Identity: studies in autobiography, self and culture*. Amsterdam: John Benjamins, 2001. P. 145-184.

MISHLER, E. *Storylines. Craftartists' narratives of identity*. Cambridge: Harvard Univeristy Press, 1999. 180p.

MISHLER, E. *Research interviewing context and narrative*. Cambridge: Harvard Univeristy Press, 1986. 189p.

MOERMAN, M. *Talking Culture: Ethnography and Conversation Analysis*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1996 [1988]. 206p.

MORGAN, D. L. Focus group interviewing. In: GUBRIUM, J.; HOLSTEIN, J. *Handbook of Interview Research: Context and Method*. London: Sage, 2002. p. 141-160.

OCHS, E.; CAPPS, L. *Living Narrative: Creating Lives in Everyday Storytelling*. Harvard:

Harvard University Press, 2001. 352p.

OCHS, E.; SMITH, R.; TAYLOR, C. *Detective stories at dinnertime: problem-solving through co-narration*. University of Southern California. Prepared for the American Ethnological Society Annual Meetings, Symposium on Narrative Resources for the Creation of Order and Disorder, St. Louis, Missouri, March 25, 1978. p. 01-35.

OLIVEIRA, L. M. & BASTOS, L. C. Narrando em colaboração: as construções discursivas de uma pessoa com afasia. *Linguagem em Discurso*, v. 14, n. 2, p. 247-267, 2014.

OLIVEIRA, L. M. *A performance de pessoas com afasia na construção de narrativas em interações face a face em grupo*. 2013. 170f. Tese (Doutorado em Estudos da Linguagem) – Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2013.

OLIVEIRA, T. *Educação e ascensão social: performances narrativas de alunos da rede pública federal na Baixada Fluminense*. 2012. 279f. Tese (Doutorado em Estudos da Linguagem) – Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2012.

RIESSMAN, C. K. *Narrative Methods for the Human Sciences*. California: Sage Publication, 2008. 251p.

RIESSMAN, C. K. *Narrative Analysis*. Newbury Park: Sage, 1993. 79p.

SAKS, H., SCHEGLOFF, E. A. & JEFFERSON, G. Sistemática elementar para a organização da tomada de turnos para a conversa. *Veredas – Revista de Estudos Linguísticos*, v. 7, n.1 e n.2, p. 9-73, jan./dez. 2003. Tradução do original: A Simplest Systematics for the Organization of Turn Taking for Conversation. *Language*, v. 50, n. 4, p. 696-735, 1974.

SCHIFFRIN, D. Narrative as self-portrait: sociolinguistic construction of identity. *Language in Society*, v. 25, n. 2, p. 167-203, 1996.

SCHIFFRIN, D. *Discourse Markers*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987. 364p.

TANNEN, D. “On Talking voice that is so sweet”: constructing dialogue in conversation. In: TANNEN, D. *Talking voices. Repetition, dialogue and imagery in conversational discourse*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989. p. 98-133.

THORNBORROW, J., COATES, J. The sociolinguistics of narrative – identity, performance, culture. In: THORNBORROW, J.; COATES, J. *The sociolinguistics of narrative*. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2005. p. 01-16.

Anexo: Convenções de Transcrição

[colchetes]	fala sobreposta
(.)	micropausa de menos de dois décimos de segundo
=	lantes distintos
.	descida de entonação
?	subida de entonação
,	entonação contínua
:	prolongamento de som
-	auto-interrupção
<u>sublinhado</u>	acento ou ênfase de volume
MAIÚSCULA	ênfase acentuada
°palavra°	palavra em voz baixa
↑	subida acentuada na entonação
↓	descida acentuada na entonação
>palavras<	fala comprimida ou acelerada
<palavras>	desaceleração da fala
(())	comentários do analista
(palavras)	transcrição duvidosa
()	transcrição impossível
...	pausa não medida
“palavra”	fala reportada

Data de envio: 22/05/2014

Data de aceite: 26/02/2015

Data de publicação: 23/04/2015