



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Centro de Ciências Humanas e Sociais – CCH

Programa de Pós-Graduação em Memória Social – PPGMS

GRASIELE BARRETO RANGEL MONTEIRO

A BIBLIOTECA ARMAZENA A INFORMAÇÃO E A BIBLIOTECÁRIA PESQUISA,
MAS É NA VIDA QUE A HISTÓRIA ACONTECE E É O “NÓS” QUE ELA MOBILIZA:
MEMÓRIAS, TRAUMA E NARRATIVAS EM SITUAÇÕES ADVERSAS NO ÂMBITO
DA SAÚDE NO BRASIL

RIO DE JANEIRO
2022

GRASIELE BARRETO RANGEL MONTEIRO

A BIBLIOTECA ARMAZENA A INFORMAÇÃO E A BIBLIOTECÁRIA PESQUISA,
MAS É NA VIDA QUE A HISTÓRIA ACONTECE E É O “NÓS” QUE ELA MOBILIZA:
MEMÓRIAS, TRAUMA E NARRATIVAS EM SITUAÇÕES ADVERSAS NO ÂMBITO
DA SAÚDE NO BRASIL

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Memória Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do título de doutor em Memória Social.

Área de Concentração: Estudos Interdisciplinares em Memória Social.

Linha de Pesquisa: Memória e Linguagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Diana de Souza Pinto

Coorientador: Prof. Dr. Francisco Ramos de Farias

RIO DE JANEIRO
2022

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

MM775b Monteiro, Grasielle Barreto Rangel
A biblioteca armazena a informação e a bibliotecária pesquisa, mas é na vida que a história acontece e é o nós que ela mobiliza: memórias, trauma e narrativas em situações adversas no âmbito da saúde no Brasil / Grasielle Barreto Rangel Monteiro. -- Rio de Janeiro, 2022.
162 f.

Orientador: Diana de Souza Pinto.
Coorientador: Francisco Ramos de Farias.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Memória Social, 2022.

1. Memória. 2. Narrativa. 3. Trauma. 4. Análise do discurso. 5. Sociolinguística Interacional. I. Pinto, Diana de Souza, orient. II. Farias, Francisco Ramos de, coorient. III. Título.

GRASIELE BARRETO RANGEL MONTEIRO

A BIBLIOTECA ARMAZENA A INFORMAÇÃO E A BIBLIOTECÁRIA PESQUISA,
MAS É NA VIDA QUE A HISTÓRIA ACONTECE E É O “NÓS” QUE ELA MOBILIZA:
MEMÓRIAS, TRAUMA E NARRATIVAS EM SITUAÇÕES ADVERSAS NO ÂMBITO
DA SAÚDE NO BRASIL

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Memória Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do título de doutor em Memória Social.

Área de Concentração: Estudos Interdisciplinares em Memória Social.

Linha de Pesquisa: Memória e Linguagem.

Aprovado em: 24/06/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Diana de Souza Pinto (orientadora) - UNIRIO

Prof. Dr. Francisco Ramos de Farias (coorientador) - UNIRIO

Profa. Dra. Josaida de Oliveira Gondar - UNIRIO

Profa. Dra. Renata Caruso Mecca – UFRJ

Profa. Dra. Tamara de Souza Campos – UNIGRANRIO

Dedico esta pesquisa a todos que defendem que
todas as vidas importam, e muito!

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo, por estar de mãos dadas comigo durante toda esta jornada, por me impulsionar a prosseguir, mesmo diante dos desafios que tivemos que lidar ao longo desse percurso e por suportar a minha ausência neste processo, assim como os meus filhos, que me inspiram a buscar e a lutar por um mundo mais humano e justo; na esperança de que possam olhar para trás com orgulho, movidos por seus sonhos, tal como fiz. Também, aos meus pais, pelo apoio sem medidas e motivação constante, assim como aos meus sogros pela ajuda sempre cheia de boa vontade e amor. E, ainda, à minha irmã por me motivar a sempre acreditar na força da minha dedicação.

À Profa. Dra. Diana, minha orientadora, por todo incentivo e paciência, por acompanhar, diligentemente, meu percurso acadêmico, pela segunda vez, e por acreditar e investir o seu tempo e conhecimentos neste estudo. Também, ao Prof. Dr. Francisco, meu coorientador, pela disponibilidade e dedicação na participação dessa jornada, desde o começo, contribuindo de forma sólida e precisa em áreas fundamentais sob as quais esta pesquisa se consolida.

Às Profas. Dras. Jô Gondar, Branca Ribeiro e Renata Mecca pelo tempo dedicado a este estudo e por todas as contribuições. Agradeço também a todos os docentes que colaboraram de algum modo para o desenvolvimento desta pesquisa, tanto no Programa de Pós-graduação em Memória Social como em outros, entre eles: os do Programa Interdisciplinar de Pós-graduação em Linguística Aplicada da UFRJ; e do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Linguagem PUC-RIO.

Meu agradecimento especial ao participante/entrevistado, por oferecer o seu tempo, narrar suas experiências e por, de alguma forma, motivar e acreditar neste empreendimento. Agradeço à Biblioteca Central do CCS/UFRJ, pelo apoio nas mais diversas instâncias, inclusive, por ser a instituição que propiciou o encontro inicial com a temática sobre a qual este estudo se desenvolveu.

Enfim, quero demonstrar o meu profundo agradecimento à Unirio, onde realizei a graduação, o mestrado e o doutorado, e a todas as pessoas que marcaram minha história dentro dessa universidade, inclusive aqueles que já partiram; pessoas que me conduziram ao conhecimento acadêmico e a diversas vivências e oportunidades.

Pense como um homem de ação, atue como um homem de pensamento.

Henri Bergson

RESUMO

O objetivo do presente estudo é refletir sobre as possibilidades de enfrentamento das experiências de potencial traumático, que podem produzir ações e efeitos capazes de trazer consequências não apenas para o sujeito, como também para a sociedade. Considera-se, assim, que a memória pode impulsionar o sujeito a buscar diferentes caminhos e respostas acerca de uma experiência de força traumática por meio da construção de narrativas, mesmo que isso ocorra minimamente. A pesquisa foi motivada após um encontro profissional entre um usuário e uma bibliotecária, pesquisadora neste estudo, na Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, o qual conduziu os primeiros passos desse estudo. Desse modo, esta pesquisa examina as narrativas contidas em uma entrevista de pesquisa conduzida por mim e pela orientadora deste trabalho com o referido usuário, o qual relata a perda de sua noiva devido à situação de erro médico, ou situações adversas clínicas, durante o atendimento em uma unidade de saúde vinculada à rede de serviço suplementar, no Estado do Rio de Janeiro. Por conseguinte, também examina temas correlatos, tais como: segurança em saúde e políticas públicas no âmbito da saúde nacional, por meio de um entrecruzamento entre a análise da entrevista de pesquisa com o cenário corrente, no que tange à conjuntura da saúde no país, particularmente, após os grandes desafios oriundos do SARS-COVID 19, tecendo discussões, comentários e experiências com base em um dossiê de pesquisa. A pesquisa evidencia o jogo entre o lembrar e o esquecer e a construção discursiva acerca da luta e da resistência por parte do entrevistado sobre a experiência narrada. Também, examina-se em que medida ocorrem as transformações das memórias do sujeito entrevistado que o levam a possibilidades de enfrentamento capazes de promover ações coletivas como, por exemplo, a criação de uma Organização Não Governamental. Pretende-se, ainda, refletir e analisar a seleção, os sentidos e os desafios da temática, para a autora, ao imergir nesse campo no decorrer do estudo, especialmente, frente ao cenário brasileiro no âmbito da saúde no decorrer da pesquisa. Trata-se de uma pesquisa qualitativa norteada pelas seguintes questões: Como os sujeitos, por meio da linguagem, refletem, agem e reagem sobre o caso relatado? Em que medida as narrativas se configuram como possibilidades de enfrentamento e elaboração de experiências traumáticas? Como a memória pode impulsionar ações criadoras de resistência e de transformação coletivas? E como se deu o processo de construção desse estudo considerando os atravessamentos e as afetações causadas na pesquisadora? Com uma fundamentação teórica alicerçada no esteio do entendimento do trauma, da linguagem e da análise do discurso sob a perspectiva da Sociolinguística Interacional apontamos que a memória e a consequente construção de narrativas oferecem uma oportunidade para a elaboração da experiência de potencialidade traumática e colabora no sentido de fornecer diferentes respostas para barreiras individuais e sociais diversas. Conclui-se, de modo geral, que o compartilhamento das experiências produz efeitos imprevisíveis e variados que podem levar à construção de laços sociais, reforçando a busca por sentido para a experiência traumática e a percepção das narrativas como meio de resistência para modos de opressão e descaso.

Palavras-chave: Memória. Narrativa. Trauma. Análise do discurso. Sociolinguística Interacional. Erro médico.

ABSTRACT

This study is aimed at reflecting on the possibilities of coping with experiences of traumatic potential, which could produce actions and effects capable of bringing consequences not only to the subject but to society as well. Thus, it is considered that memory can drive the subject to seek different paths and answers about an experience of traumatic strength through the construction of narratives, even if this occurs minimally. The research was motivated after a professional meeting between a user and a librarian, researcher in this study, at the Central Library of the Health Sciences Center at the Federal University of the State of Rio de Janeiro, which led the first steps of this study. Therefore, this research examines the narratives contained in a research interview conducted by me and the advisor of this work with the referred user, who reports the loss of his bride due to malpractice, or adverse clinical conditions, during health care received in a hospital supplied by a private health plan service network, in the State of Rio de Janeiro. Therefore, it also examines related themes, such as health safety and public policies in the national health field, through cross-examination of the research interview with the current scenario, regarding the health situation in the country, particularly after the significant challenges arising from SARS-COVID 19, weaving discussions, comments, and experiences based on a research dossier. The research shows the game between remembering and forgetting and the discursive construction concerning the struggle and resistance on the interviewee's part about the narrated experience. It is also examined to what extent the transformations of the interviewee's memories occur that lead him to cope with possibilities capable of promoting collective actions, such as creating a Non-Governmental Organization. It is also sought to reflect and analyze the selection, meanings and challenges of the theme, for the author, when immersing herself in this field during the study, especially in the face of the Brazilian scenario in the field of health during the course of the research. This is a qualitative research based on the following questions: How do the subjects, through language, reflect, act and react to the case reported? To what extent do narratives figure as possibilities for coping and elaboration of traumatic experiences? How can memory drive collective resistance and transformation actions? And how did the construction process of this study take place, considering the crossings and the affectations caused in the researcher? With a theoretical foundation based on the grounds of understanding trauma, language and discourse analysis from the perspective of Interactional Sociolinguistics, we point out that memory and the consequent construction of narratives offer an opportunity for the elaboration of the traumatic potentiality experience and collaboration to provide different responses to different individual and social barriers. It is concluded, in general, that the sharing of experiences produces unpredictable and varied effects that can lead to the construction of social bonds, reinforcing the search for meaning of the traumatic experience and the perception of narratives as a means of resistance to modes of oppression and neglect.

Keywords: Memory. Narrative. Trauma. Discourse analysis. Interactional sociolinguistics. Medical error.

SUMÁRIO

PROLEGÔMENO	9
1 INTRODUÇÃO	14
2 O “FAZER” DA PESQUISA: PROCESSO, ATRAVESSAMENTOS E AFETAÇÕES	22
2.1 DA BIBLIOTECA PARA O ESTUDO: O ENCONTRO TEMÁTICO, DESAFIOS E ATRAVESSAMENTOS NA PESQUISA	27
2.2 QUEM DIRIA, UMA PANDEMIA: ESCRIVENDO SOBRE SITUAÇÕES ADVERSAS NA SAÚDE BRASILEIRA EM MEIO A UMA CRISE PANDÊMICA	33
3 O “EU”, O OUTRO E O “NÓS”: A MEMÓRIA, O TRAUMA, A NARRATIVA E A FORMAÇÃO DOS LAÇOS SOCIAIS	41
3.1 O TRAUMA E A EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA	49
3.2 A VIOLÊNCIA, A IMPOTÊNCIA E O DESEMPARO	55
3.3 A MEMÓRIA COMO CRIAÇÃO	61
3.4 A MEMÓRIA E AS AÇÕES COLETIVAS	69
3.4.1 A vulnerabilidade e a formação do laço social	69
3.4.2 Linguagem como ação e operações de enquadramento em Butler	72
3.4.3 O discurso corajoso e a força da identificação com o outro, potencializado pela precariedade	76
3.5 NARRATIVA: TEMPO E EXPERIÊNCIA.....	82
3.5.1 O estudo das Narrativas e suas diferentes perspectivas	85
3.5.2 Narrativas de Resistência no discurso clínico	91
4 A HISTÓRIA DE LUCAS, MARIA EDUARDA E DE TANTOS OUTROS: ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS PARA A ANÁLISE DO DISCURSO E ANÁLISE DO CORPUS	96
4.1 A SOCIOLINGÜÍSTICA INTERACIONAL	97
4.1.1 Alinhamento e enquadre	97
4.1.2 Convenções de contextualização	99
4.1.3 Estratégias discursivas, movimentos reflexivos e escalares	100
4.2 ANÁLISE DOS SEGMENTOS DA ENTREVISTA	106
4.2.1 “E eis que ela foi acometida por algo que todos nós estamos sujeitos”: o caso Maria Eduarda	109
4.2.2 “Eu acho que aquilo parecia qualquer coisa menos uma unidade de saúde”: a recepção da paciente na unidade de atendimento	115
4.2.3 “Sua dor é de zero a quanto?”: o sofrimento negligenciado	117
4.2.4 “Acho que eu vou jogar esse caso para a imprensa”: em busca de respostas	123
4.2.5 “Quando eu recebi o <prontuário>, e vi na mi::nha ca::ra o que tinha acontecido, eu falei “NÃO, NÃO DÁ””: solidariedade e justiça como formas de resistência	129
4.2.6 “Poderia ter feito “n” coisas, mas eu optei por ir à luta e de maneira digna”: a memória e o seu potencial criativo	131
4.2.7 “A gente tá com “N” projetos”: o nós mobilizado	133
4.2.8 “Mas isso é apenas a ponta de um imenso iceberg”: o sistema	137
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	143
REFERÊNCIAS	150
ANEXO A – CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO	161

PROLEGÔMENO

Ao seguir pelas ondas do vento, entre intempéries e calmarias, nossa acomodação pousa em certas certezas que comportam uma conveniente tranquilidade. Quanto às incertezas, elas estão lá, escondidas em algum lugar, no qual, creio que se possível fosse escolher, o nosso desejo seria o de passar bem longe. Mas, como já dizia a “vovozinha”, “*o querer passou longe do poder*”, e algumas vezes, até mesmo por tabela, tomamos conhecimento de situações que abalam certas áreas onde pousam algumas de nossas acomodações. Isso porque, vez ou outra, as práticas sociais, sejam pessoais ou profissionais, em situações cotidianas diversas, nos empurram para zonas de desconforto, estupefação, confusão e indignação, desafiando-nos a ir além de uma mera observação ou de uma simples constatação de cunho particular. É possível que, em momentos como esses, reflitamos sobre essas inquietações e nas possibilidades de colocá-las em pauta, de nos debruçarmos sobre elas, para que sejamos mais um, em meio a uma rede que vem batalhando na esperança de dias melhores, nos quais coabitam práticas mais eficientes, humanas e justas. Impulsionada por esse anseio, iniciou esta escrita, mesmo reconhecendo a temática de impacto que esta arrola, a qual está relacionada ao processo de construção da memória e o seu potencial criativo, na tentativa de elaboração de experiências de potencialidade traumática, aqui inserida no contexto das situações adversas, ou erros médicos, no âmbito da saúde brasileira.

O título deste estudo “*A biblioteca armazena a informação e a bibliotecária pesquisa, mas é na vida que a história acontece e é o “nós” que ela mobiliza*” busca refletir sobre o primeiro encontro que motivou a temática em questão e alguns atravessamentos e afetações que ela mobiliza. Conforme será detalhado no capítulo 2, a seleção da temática deste estudo foi inspirada durante o meu exercício profissional, quando realizei um atendimento, em 2017, na Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Ao receber um usuário à procura de materiais bibliográficos do acervo da biblioteca sobre uma determinada prática médica, eu – bibliotecária na instituição – surpreendi-me ao ouvi-lo relatar que o seu intuito era o de localizar respaldo bibliográfico para comprovar que a prática adotada por um médico, em relação à sua noiva, fora, segundo ele, equivocada, levando-a a óbito. Ao longo desse atendimento, eu o escutei com atenção e, à medida que ele narrava os acontecimentos, me senti

cada vez mais afetada pelo relato, pois o motivo de sua busca tinha uma finalidade muito peculiar. Conforme observa Gondar (2016), o afastamento da mesmidade inspira um afeto pela experiência singular. Não se tratava, nesse caso, de uma pesquisa essencialmente acadêmica ou de âmbito profissional. Sua busca era profundamente pessoal. Uma história de vida composta por um evento de caráter traumatizante. Em sua longa narrativa durante o atendimento na biblioteca, esse usuário descreve como sua vida se reconfigurou depois do trágico incidente que culminou com a perda de sua noiva, transformando suas lembranças sobre o ocorrido em ações sociais de apoio a outras vítimas de erros médicos, ou situações adversas clínicas, e aos seus familiares, ajudando-as, nas suas palavras, “a superar essas experiências e encorajando-as a denunciar os casos que as levaram a complicações de saúde, mutilações, incapacidades motoras ou à perda da vida de um ente querido”, o que culminou na criação de uma Organização Não-Governamental (ONG) para esse fim, em 2016, após o que ocorrera a sua noiva. Nesse sentido, embora a demanda informacional do usuário tenha sido suprida ou respondida, a sua história de vida deixou, nesta bibliotecária que vos “escreve”, muitas perguntas sem respostas, comoção e inquietações.

A partir desse encontro profissional este estudo começou a ser pensado, considerando como parte do *corpus* uma entrevista de pesquisa, com o referido usuário da biblioteca, sendo a mesma realizada, em 2018, por mim e pela orientadora deste estudo. Na entrevista, buscamos compreender como foi para o entrevistado viver a experiência que ele narrara na biblioteca, ou seja, a perda repentina de sua noiva, em decorrência de erros ou situações adversas, durante um atendimento em uma unidade de saúde, a fim de investigar, especialmente, a memória dessa experiência, aqui compreendida como impulsionadora de meios de resistência e de luta contra diversas formas de opressão e descaso no contexto da saúde brasileira, levando-se em conta o fato de que o entrevistado cria uma ONG como uma das respostas para a difícil experiência, segundo o seu relato.

O primeiro encontro com o usuário, entrevistado neste estudo e apresentado sob o pseudônimo de Lucas, me surpreendeu e me levou para o campo de estudo acerca da saúde brasileira, com seus dilemas, desafios e degradação. Ao olhar para trás, percebo que, embora o pedido que recebi naquele primeiro encontro estivesse materializado numa demanda profissional, o que eu escutei, de fato, foi um pedido de ajuda e, até mesmo, de socorro, expressado por uma dor pessoal, pela resistência

social e pelo apelo para que eu compreendesse que não se tratava apenas de uma história pessoal, mas de uma situação cotidiana socialmente desafiadora na qual eu e você participamos. Embora atuasse em pesquisas nas áreas da saúde e subáreas, nunca havia pensado nas situações adversas ou de erro, no contexto da saúde brasileira, a ponto de me dispor a escrever sobre quaisquer questões relacionadas a esse tema. Mas fui instigada a seguir para esse contexto e, em meio à escrita, me vi imersa no caos profundo e descontrolado da saúde brasileira, consequência da pandemia Covid-19, o que fortaleceu em mim os sentidos de urgência e da gravidade da situação e evidenciou, proficuamente, a importância de discutirmos sobre essas questões em diferentes áreas e sob diferentes perspectivas.

Todavia, nem sempre foi fácil realizar esse estudo. Por alguns momentos, busquei me esquivar das questões que se nutriam de opressão, do descaso e da vulnerabilidade, já que observá-las no contexto da pesquisa, especialmente nos dois últimos anos, representa uma aproximação maior à observação do quanto estamos expostos a um sistema de saúde fragilizado. No cenário da pandemia da Covid-19, torna-se ainda mais evidente o caos e avulta o estado de desamparo a que estamos sujeitos, visto que o drama da pandemia intensificou as diversas formas de precariedade social. Falar de debilidades na área da saúde no contexto atual, momento em que todos estamos, de alguma forma, sendo afetados com essa experiência, traz muitas peculiaridades. A sensação de desproteção e, até mesmo, de desamparo acentuado, acaba por potencializar as dificuldades daqueles que já viviam em situação de carência social de ordens diversas. Nesse momento, o sentimento de impotência sobre o qual discorreremos aqui se encontra de modo, ousado dizer, inimaginável. Escrever este texto vivenciando algo dessa proporção, uma epidemia mundial que acentuou o caos no nosso sistema de saúde, é falar da própria experiência, de algum modo é compartilhar a dor, o medo, os anseios, as indignações e as inquietações. Desse modo, mergulhei na pesquisa como uma investigadora/investigada, reconhecendo-me na condição de afetada pelos diversos contextos que atravessam o estudo. Nesse sentido, outra parte do *corpus* desta escrita é composta de um dossiê com anotações pessoais, reflexões, poemas, observações e matérias da mídia em geral, que contemplam temáticas relacionadas, por exemplo, à saúde suplementar, à saúde em geral, situações adversas ou erros médicos, pandemia e histórias pessoais.

No começo da pesquisa ouvir as narrativas do entrevistado sobre a sua

experiência pessoal me levava ao reconhecimento das imperícias, imprudências e negligências no nosso sistema de saúde, e com isso, era conduzida também à indignação com a insegurança dos serviços de saúde oferecidos. Hoje, a insegurança e o drama da indisponibilidade de realização de um atendimento digno para todos está amplamente evidenciada nas informações divulgadas nas redes sociais e mídia de diversos meios face ao cenário pandêmico, conforme destacaremos ao longo deste texto. Estados, municípios e órgãos reguladores anunciavam, por exemplo, ao longo do biênio 2020/2021, medidas para o estabelecimento de prioridades para o uso do equipamento de respiradores, insuficientes em decorrência da enorme demanda gerada pela pandemia, o que levou a muitas discussões envolvendo os serviços de saúde, tanto o público como o privado¹. Não bastasse a exposição dos profissionais da saúde à doença em meio a crise sanitária e o consequente risco de contaminação, em alguns casos recaiu sobre os ombros desses profissionais a seleção de qual paciente receberia, por exemplo, os cuidados da Unidade de Terapia Intensiva prioritariamente, considerando fatores como doenças pré-existentes e idade, diante da impossibilidade de atender à demanda existente. Todavia, independentemente de quais forem as premissas para a elaboração de critérios para quem receberia ou não o tratamento nas UTIs, a seleção de quem vai viver ou morrer, por si, já é um ato de desproteção extrema. O que nos fez lembrar de que, ao contrário do que aconteceu com a Itália e outros países, que tiveram que fazer planejamentos e escolhas em meio ao caos, o Brasil teve um espaço de tempo para planejar algumas medidas e cuidados antes dos avanços dos casos da Covid-19. Já se sabia, por exemplo, que os casos cresceriam de forma que, dificilmente, a demanda seria suprida com os leitos existentes. A falta de planejamento e a elaboração de políticas ineficientes despenderam um grande volume de tempo e capital. Assim, diante da condição que cerca tais situações, é imprudente refletirmos sobre questões que sistematizem o entendimento de que TODAS as vidas são importantes nessa rede chamada sociedade. Cada vida perdida entra nas estatísticas do governo e do mundo. Contudo, é imprescindível convocar a consciência a assemelhar-se ao outro, diante de cada um(a) avô, avó, pai, mãe, filho, filha, amigo, amiga, cada um que partiu, e, também, cada um(a) que ficou cuja memória ainda busca acessar o conforto, a consciência e

¹BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Leitos de UTI na rede privada devem obedecer fila única do SUS frente à pandemia, recomenda CNS. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1135-leitos-de-uti-da-rede-privada-devem-obedecer-fila-unica-do-sus-frente-a-pandemia-recomenda-cns>. Acesso em: 29 jun. 2020.

a compreensão do que, muitas vezes, parece inconcebível.

O descaso hoje se tornou ainda mais evidente quando o que está em jogo é a própria sobrevivência. A insegurança, repentinamente, assumiu uma nova face, já que um outro tipo de violência se sobrepôs, aquela que advém não da atividade sobre o outro, mas de sua passividade. Atualmente, o “deixar” acontecer para ver no que vai dar tem marcado a nossa história com uma imagem perturbadora de números, estatísticas e algoritmos².

O atravessamento inevitável da pesquisa pelo cenário pandêmico fez com que esta adquirisse novos contornos e sentidos à medida que em qualquer pesquisa somos sujeitos pesquisadores(as). Desde quando teve início essa crise pandêmica, novos sentidos e entendimentos foram surgindo. Senti-me instigada a rever algumas de minhas análises, realizadas antes da pandemia, com o olhar de quem está assistindo e sentindo a inquietude e a tensão deste momento e, algumas vezes, arrolar minhas observações dando sentido a essas experiências à luz desses tempos. Isso me levou a um olhar ainda mais inquietante, tenso e, até mesmo, paralisante. Todavia, foi extremamente motivacional, em minha escrita, observar em meus dados que, mesmo diante de perdas e caos, é possível operar criativamente as memórias sobre essas experiências. Impulsionados pela solidariedade, pelo respeito e, acima de tudo, pela reflexão de que todos têm o direito de desfrutar de todos os meios disponíveis para lutar por sua sobrevivência, muitos se dedicam a promover ações para ajudar vítimas de situações de desamparo e descaso no sistema de saúde. Nesse sentido, discussões que envolvam o direito à vida e vislumbram minimizar, ainda que minimamente, as condições precárias podem ser uma das alternativas para o alcance de melhores práticas tanto na saúde pública como na privada e devem ser mais do que nunca suscitadas, a fim de que incitem à proposição de políticas de segurança na saúde, em caráter prioritário e emergencial, tanto para pacientes como para os profissionais de saúde. Perante essa perspectiva, esta pesquisa se desenvolve sob a dimensão criativa da construção da memória, por meio do estudo das narrativas e em meio a diversos percursos e afetações.

²COLLUCI, Cláudia. Algoritmos e inteligência artificial podem ajudar Brasil a decidir sobre leitos de UTI: especialistas aconselham que discussão sobre critérios seja feita antes do pico de casos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/algoritmos-e-inteligencia-artificial-podem-ajudar-brasil-a-decidir-sobre-leitos-de-uti.shtml>. Acesso em: 29 de junho de 2020.

1 INTRODUÇÃO

Vivemos em uma era de trauma em virtude da constante exposição a diversos tipos de violência que são naturalizados e banalizados. O homem contemporâneo, em face das pressões do mundo atual, está sujeito a uma agudização do estado de desamparo e impotência à medida que a ameaça provém de fontes que não são sequer localizadas, de modo que ele não consegue prever o perigo que, por vias diversas, pode lhe parecer iminente. A dimensão dos acontecimentos sociais traz repercussões no que tange à construção da memória. Algumas vezes, essas experiências são tão aniquiladoras que impossibilitam o sujeito lançar mão de qualquer tipo de recursos para atravessar a situação com a qual se confronta. Contudo, existem pessoas que, em um árduo esforço, tentam dar contornos ao seu sofrimento e conseguem produzir algum tipo de narrativa acerca da experiência traumática. Além disso, há ainda outros que se engajam em empreendimentos sociais impulsionados pela própria experiência. Nesse caso, a esfera individual de quem viveu uma experiência traumática é compartilhada, possibilitando vias de solidariedade, luta e resistência.

Assim, a temática deste estudo versa sobre o potencial criativo da memória como uma das possíveis tentativas de elaboração de experiências de incitação traumática, aqui concentrada em situações adversas, ou erros médicos, no contexto da saúde brasileira, em especial, da saúde suplementar, por meio de um estudo de caso. Por conseguinte, também examinamos temas correlatos, tais como segurança em saúde e políticas públicas, no âmbito da saúde nacional, por meio do entrecruzamento entre a análise de uma entrevista de pesquisa, com um jovem que relata a perda de sua noiva devido à situação de erro médico, apresentado anteriormente, com a situação corrente no que tange à saúde no país. Apoiar-nos-emos também em mídias variadas, por exemplo, artigos jornalísticos, anotações diversas realizadas pela pesquisadora no decorrer do processo de realização deste estudo, que arrolavam não apenas fatos importantes relacionados a situações adversas no contexto da saúde do país, mas dados relacionados ao estado de emergência que envolveu o âmbito da saúde decorrente da crise sanitária que resultou na pandemia. Destacam-se, ainda, outras anotações que construíram sentimentos, afetações e histórias pessoais, as quais focavam, sobretudo, nas maneiras com que fui afetada ao longo do processo desta escrita.

De acordo com um estudo realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), solicitado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), realizado entre os anos de 2017 e 2018, os erros médicos são uma das principais causas de morte do país (COUTO *et al.*, 2018). Além disso, ocasionam o aumento de gastos de verbas no nosso sistema de saúde devido, fundamentalmente, a problemas de gestão desses recursos. Dados do Conselho Nacional de Justiça, atualizados em 2020, apontam que no Brasil existem mais de dezesseis mil processos de responsabilidade civil (dano moral) tramitando nos tribunais sobre erros médicos (CNJ, 2021), também denominados como “eventos adversos” ou “má prática”. Destaca-se que as diferentes denominações indiciam a existência de um embate nas práticas discursivas, pois conforme afirma Bourdieu (2001), os discursos são permeados de interesses e imposição de poder que simbolizam uma determinada intenção. Assim, a eficácia simbólica da comunicação está, além da troca de signos, na sua produção social.

Segundo Gomes, "o erro médico é o mau resultado ou resultado adverso decorrente de ação ou da omissão do médico" (GOMES, 1994, p. 2). Pode ocorrer por três principais vias: a imperícia, a imprudência e a negligência. Contudo, o autor aponta que o erro médico pode também ocorrer devido a um conjunto de ações coletivas ineficazes de planejamento, prevenção e controle de doenças. Makary e Daniel (2016) apontam os erros médicos como a terceira maior causa de morte nos EUA. Observamos que, no Brasil, as discussões sobre o tema são escassas, no que tange àquelas que se debruçam sobre o paciente e que consideram a análise de suas experiências como fundamentais. Isso indica a necessidade de novas reflexões em diferentes áreas do conhecimento, uma vez que os estudos sobre erros médicos são balizados, principalmente, pelas áreas médica e jurídica.

Consideramos, neste estudo, que a memória pode impulsionar o sujeito a produzir diferentes respostas acerca de uma experiência de potencialidade traumática. Em vista disso, a construção de narrativas constitui uma das vias possíveis para a elaboração dessas experiências, mesmo que isso ocorra minimamente. As narrativas compartilhadas podem favorecer a construção de laços sociais e mobilizar diferentes vias de resistência para essas experiências e para as diversas questões que as envolvam como, por exemplo, a violência, a opressão e o descaso. Por meio de diferentes forças e afetações, é possível criar mecanismos de resposta para tais situações e, quem sabe, oferecer uma via de esperança para graves problemas

sociais. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é o de refletir sobre as possibilidades de enfrentamento das experiências de potencial traumático, que podem produzir ações e efeitos capazes de trazer consequências não apenas para o sujeito como para a sociedade. Quando o entrevistado resolve construir uma ONG impulsionado por sua experiência, ele traz repercussões para si e para outras pessoas que, de algum modo, são assistidas pela ONG, por exemplo. E, quando o entrevistado constrói a sua experiência no primeiro encontro que motivou a seleção do *corpus* desta pesquisa, que será explicitado no capítulo 4, observo que a sua narrativa trouxe diferentes sentidos para mim enquanto ser humano e, também, como usuária seja do sistema de saúde suplementar ou público e, com efeito, ela impulsiona o processo de construção deste estudo, o qual assume novos delineamentos ao ser levado para o escopo acadêmico. Desse modo, a partir do estudo de caso aqui analisado, apresento como se deu o primeiro encontro entre mim, bibliotecária do Centro de Ciências da Saúde, algo que motivou a seleção do *corpus* e da temática de pesquisa neste estudo e sobre como foi adentrar no campo de estudos acerca do erro ou de situações adversas na área da saúde. Evidentemente, a proporção da crise no sistema de saúde brasileiro decorrente da pandemia do SARS-COVID 19 trouxe novos contornos para este estudo, haja vista que a segurança e a eficiência desse sistema sabidamente entraram em colapso. Assim, esta pesquisa se desenvolve, inicialmente, em meio a um difícil cenário no qual as situações adversas e de erro na área da saúde brasileira atingiam números alarmantes. Contudo, aproximadamente na metade do processo de construção deste estudo, fomos surpreendidos pela nova ordem pandêmica. Isso não apenas acentuou a demanda por atendimentos nos serviços de saúde, como evidenciou o caos do sistema de saúde brasileiro e a urgência por políticas públicas de planejamento e de oferta desses serviços de modo seguro, eficiente e equilibrado, principalmente, para o provimento da população mais carente e desprotegida socialmente, já que a pandemia aprofundou a desigualdade social.

Assim, conduzimos nossas investigações a partir do exame das construções discursivas do sofrimento, socialmente situadas na experiência da doença, da perda decorrente e do atendimento clínico recebido, sendo narradas pelo usuário em uma entrevista de pesquisa; e, ainda, por meio das anotações e demais registros, por mim realizados, acerca das diversas afetações e atravessamentos que envolveram o processo de construção desta pesquisa, tanto no âmbito individual, enquanto autora imersa no campo social investigado, como sob o prisma social, especialmente, em

virtude dos novos desafios advindos do complexo cenário pandêmico na saúde brasileira. Nesse sentido, este estudo analisa as narrativas contidas na entrevista de pesquisa, conduzida por mim e pela orientadora deste trabalho, com o jovem usuário apresentado anteriormente, que perdera sua noiva, segundo ele, em decorrência de um atendimento em uma unidade de emergência de saúde suplementar. Ao mesmo tempo articula a situação relatada com o panorama atual, tecendo discussões, comentários, percepções e experiências com base em um dossiê composto, como já mencionado, por anotações pessoais, observações e materiais midiáticos, especialmente, referentes ao contexto da segurança em saúde no Brasil e sobre as diversas afetações que perpassaram a construção da pesquisa sob a perspectiva da pesquisadora. Investigo, a partir da análise das narrativas sobre a situação experienciada, o jogo entre o lembrar e o esquecer e a construção discursiva acerca da luta e da resistência por parte do entrevistado sobre a experiência narrada. Também, visto a examinar em que medida ocorrem transformações das memórias do sujeito que o levam a possibilidades de enfrentamento capazes de promover ações coletivas como, por exemplo, a criação de uma ONG para apoiar pessoas e, muitas vezes, seus próprios idealizadores, quando impulsionados por situações decorrentes de suas vivências particulares. Por fim, mas não menos relevante, por meio do dossiê acima descrito, este estudo busca ainda refletir e analisar a seleção, os sentidos e os desafios da temática, para a autora, ao imergir nesse campo no decorrer do estudo, especialmente, frente ao cenário brasileiro no âmbito da saúde no decorrer da pesquisa. Nessa acepção, as questões que nos orientam são: Como os sujeitos, por meio da linguagem, refletem, agem e reagem sobre o caso relatado? Em que medida as narrativas se configuram como possibilidades de enfrentamento e elaboração de experiências traumáticas? Como a memória pode impulsionar ações criadoras de resistência e de transformação coletivas? Como se deu o processo de construção desse estudo considerando os atravessamentos e as afetações causadas na pesquisadora?

Com base nos estudos propostos por Butler (2004; 2009/2015; 2018), creio que cada um de nós é constituído politicamente em função da precariedade social que, de certo modo, é a todos inerente. Essa compartilhada condição de precariedade nos liga uns aos outros já que qualquer um conhece a dor de perder alguém. Assim, a perda também seria, para a autora, um modo de ligação, de afetação e de estabelecimento de laços que podem reunir pessoas. Para Butler, se eu me entendo como pertencente

ao modelo humano, e se os tipos de luto público também estão disponíveis para mim, isso deixa claro que as normas pelas quais o "humano" é constituído também servem para mim. Assim, eu sou constituído também pelas mortes de pessoas cujos nomes e rostos eu desconheço, mas que, de certo modo, “formam o fundo melancólico para o meu mundo social” (BUTLER, 2004b, p. 46, tradução nossa³). Os conceitos de precariedade e condição precária nos termos da vulnerabilidade que nos é constitutiva serão discutidos com base em Butler (2009/2015) no capítulo três deste estudo.

Conforme destacamos, o reconhecimento do eu no outro leva a um estado de comoção, que pode impulsionar ações de reivindicação a fim de reconhecer a ocorrência de ações opressoras, bem como as responsabilidades dos seus agentes. Em alguns casos divulgados na mídia⁴ são recorrentes as situações nas quais pessoas que passaram por situações de erro médico ou situações adversas no contexto da saúde engajaram-se em ações sociais, por exemplo, com a criação de ONGs, assim como ocorreu no caso narrado nessa entrevista de pesquisa.

Como dito acima, este estudo é uma investigação da memória sobre experiências traumáticas no âmbito da saúde suplementar⁵. Entretanto, devido à temática explorada integrar o contexto mais amplo do sistema de saúde brasileiro e, sendo sua análise construída em tempos de uma pandemia resultante do vírus COVID-19, nunca experienciada antes, algumas vezes as discussões evocarão também o contexto da crise no sistema brasileiro de saúde atual. Isso porque, em nossa perspectiva, as narrativas não devem ser analisadas separadas dos seus contextos sociohistóricos, que funcionam como uma espécie de “pano de fundo” para a experiência, cujos efeitos concorrem para a produção das instabilidades das nossas vivências.

Apoiamo-nos aqui em teorias que se debruçam nas narrativas de experiências

³ Original: If I understand myself on the model of the human, and if the kinds of public grieving that are available to me make clear the norms by which the "human" is constituted for me, then it would seem that I am as much constituted by those I do grieve for as by those whose deaths I disavow, whose nameless and faceless deaths form the melancholic background for my social world.

⁴ Cf. ONG Amada Helena: ROSA, R. S. ONG promove conscientização sobre a dor das mães que perderam seus filhos. **Gazeta do Povo**, Paraná, 24 fev. 2016. Disponível em: <https://www.semprefamilia.com.br/virtudes-e-valores/ong-promove-conscientizacao-sobre-a-dor-das-maes-que-perderam-seus-filhos/>. Acesso em: 22 fev. 2022.

ONG ASVEM-PE: FORMENTI, L. Presidente da Embratur cria ONG para prevenir erro médico. **O Estado de São Paulo**, Brasília, 02 mar. 2013. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,presidente-da-embratur-cria-ong-para-prevenir-erro-medico-imp-,1003372>. Acesso em: 22 fev. 2022).

⁵ Representa a relação jurídica entre o prestador de serviço privado de saúde e o consumidor por meio de planos de saúde. É regulada pelo poder público, representada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e regida, principalmente, pela Lei 9.961, de 1998 – que regulamentou setor de planos de saúde; e a Lei nº 9.961, de 2000 – que criou a ANS e definiu suas atribuições, finalidades, bem como sua vinculação ao Ministério da Saúde.

dos sujeitos como um dos caminhos para a compreensão de práticas sociais. Nesse contexto, a memória e a consequente construção de narrativas são campos fecundos para a criação de vias alternativas para a elaboração e a consequente resposta frente às barreiras individuais e sociais diversas. As experiências, quando compartilhadas, produzem efeitos imprevisíveis, de modo que cada interlocutor construirá sentidos próprios. O envolvimento de diferentes interlocutores possibilita novos compartilhamentos e a construção de novos sentidos, seja para quem viveu a experiência, seja para quem a escuta. Isso posto, alinhamo-nos à concepção de que a pesquisadora também se faz sujeito em sua pesquisa já que, muitas vezes, a sua afetação é o que a leva a enveredar pela busca de sentidos para a experiência sobre a qual ela foi lançada. A figura da pesquisadora na experiência do campo de análise está engendrada em sua pesquisa, o que nos leva, neste estudo, a não apenas reconhecer esse imbricamento, mas torná-lo também um objeto de investigação. Desse modo, essa é uma pesquisa qualitativa que busca, na inspiração cartográfica, alguns dos seus fundamentos metodológicos. Sua aplicabilidade se baseia na predisposição do pesquisador(a) em acompanhar percursos, estudar as redes entre conceitos, acontecimentos e afetações dos quais ele também é participante (PASSOS, KASTRUP; ESCÓSSIA, 2012), conforme será apresentado no próximo capítulo.

Para sustentar a presente pesquisa, no âmbito da teoria do trauma, será priorizada a dimensão proposta por Freud (1920/1996; 1926/1996) a qual pressupõe, à grosso modo, que este ocorre quando há um estado de impotência do sujeito diante das forças da natureza, do próprio corpo e perante à ameaça potencial que o outro representa. Para refletir sobre a Memória e as possibilidades de elaborações da experiência traumática, mesmo que mínimas, nos basearemos em Gondar (2016) e Farias e Pinto (2016). Sabendo-se que as experiências traumáticas envolvem situações de violência e a ampliação dos estados de desamparo e de impotência, conforme Freud anuncia, discutiremos essas questões apoiadas em Mbembe (2016), Vianna e Farias (2015) e Safatle (2015), além de Freud (1915-1916/1996; 1920/1996; 1926/1996, dentre outros). Com base em Butler (2004; 2009/2015; 2018), argumentamos que o reconhecimento de que a precariedade está presente em todas as vidas pode favorecer a formação de laços sociais e reunir pessoas o que, de certa forma, pode ser uma das vias de enfrentamento das experiências traumáticas. Aqueles que conseguem dar algum esboço ou forma ao conteúdo da situação

traumática sofrida, construindo memórias acerca da experiência, podem, ainda, favorecer a proposição de meios de se pensar em estratégias contra a banalização da vida, a opressão e o descaso.

Por meio dos estudos de Mishler (2002) concebemos que as narrativas organizam e dão sentidos às experiências. Além disso, se considerarmos que, por meio de nossas práticas discursivas, estamos sempre agindo sobre o mundo, podemos afirmar que a linguagem também se constitui um importante instrumento de luta e de resistência (AUSTIN, 1962), como discutiremos no capítulo 3. Assim, este trabalho se ancora na concepção da linguagem enquanto ação sobre o mundo e sobre a vida social. Parte-se da compreensão de que o uso da linguagem é capaz de criar universos sociais distintos mediante a sua capacidade de produzir ações e efeitos. Além de considerar aspectos verbais e não verbais na atividade linguística e a sua produção de sentidos, a perspectiva adotada visa a examinar a linguagem em movimento enquanto ação social, sendo perpassada por fenômenos sociais mais amplos. A análise do *corpus* deste estudo pautar-se-á, fundamentalmente, na perspectiva sociointeracional para a análise do discurso (GOFFMAN, 1964/2002; 1979/2002; GUMPERZ, 1982/2002). Nesse sentido, a análise empregará os conceitos de enquadre (GOFFMAN, 1974), alinhamento (GOFFMAN, 1979/2002), convenções ou pistas de contextualização (GUMPERZ, 1982/2002), bem como observará o emprego de várias estratégias discursivas de alto envolvimento presente no *corpus* (TANNEN, 1993/[2022?]). Será incorporada na análise, ainda, a observação de alguns componentes da abordagem estrutural para a narrativa (LABOV, 1972): a orientação, o resumo e a avaliação. Este estudo também se construirá pela observação dos pontos de reflexividade na narrativa do entrevistado (BLOMMAERT; RAMPTON, 2011); e dos movimentos escalares na construção dos diversos significados (CARR; LEMPERT, 2016). A análise do *corpus* e sua fundamentação metodológica serão desenvolvidas no capítulo 4.

Como visto, iniciamos a escrita deste estudo pelo Prolegômeno. Sua finalidade, tomando a etimologia da palavra grega originária, designa a grosso modo aquilo que é dito antes. Ele apresenta uma visão preliminar ou prefaciatória textual e, por esse motivo, a opção por apresentá-lo antes da discussão introdutória pareceu, a mim, mais adequada. As discussões trazidas no Prolegômeno, de certa forma, influenciam e, até mesmo, moldam a composição textual construída que se segue, por meio do imbricamento de enlaces subjetivos e em meio à variada teia de relações sociais. No

capítulo 2, seguinte a esta introdução, realizaremos uma discussão prévia sobre alguns aspectos pertinentes ao campo cartográfico sobre o qual nos apoiamos e que promove uma passagem para as discussões acerca do processo de desenvolvimento desta pesquisa. Desse modo, apresentaremos algumas observações e experiências na imersão do estudo, seus efeitos, afetações e desafios por parte da autora/investigadora. Assim, conduzida pela investigação acerca das possibilidades de enfrentamento das experiências de potencial traumático, desenvolvo, no capítulo três, algumas discussões sobre a memória, o trauma e a narrativa, destacando aspectos como a violência, a impotência e o desamparo do sujeito aos diversos tipos de ameaças e, ainda, sobre a memória como impulsionadora de ações sociais. Nesse sentido, a narrativa se insere nessas discussões como uma possibilidade de elaboração das experiências potencialmente traumáticas que podem levar, por meio da construção da memória, a caminhos para o enfrentamento dessas experiências. No âmbito dos estudos das narrativas, destacamos algumas peculiaridades do discurso na prática clínica, na contramão de uma abordagem mais humanizada, ou seja, discutimos a necessidade de um cuidado mais pessoal e direcionado para o paciente em sua vulnerabilidade humana, cujas carências não podem ser plenamente reconhecidas e, muito menos, supridas por meio de protocolos burocratizados e/ou mecanizados. No terceiro capítulo, abordamos, ainda, algumas perspectivas para o estudo das narrativas que nos conduzem a caminhos para tratá-la como uma prática social; e que nos permitem analisar as diversas ações e efeitos que podem influenciar o sujeito e a sociedade, conforme observaremos nos dados analisados com o aporte metodológico para a análise do discurso discutido no capítulo quatro, juntamente com a apresentação do *corpus* analítico e da análise dos dados. Reservamos o capítulo cinco, na última parte deste texto, para a tessitura das considerações finais do presente estudo.

2 O “FAZER” DA PESQUISA: PROCESSO, ATRAVESSAMENTOS E AFETAÇÕES

Neste capítulo, teceremos algumas reflexões sobre o processo de realização desta pesquisa, na tentativa de coconstruir vivências e afetações que conduziram este estudo. Buscamos refletir sobre a processualidade da pesquisa por meio de aspectos como a sua seleção temática, as afetações e os desafios, para a autora, ao imergir neste estudo, especialmente, frente ao cenário brasileiro no âmbito da saúde ao longo do seu desenvolvimento.

Os paradigmas preconizados pelo viés cartográfico apoiam a condução de estudos que se concentrem em observar as diferentes redes de afetações no fazer da pesquisa, consistindo, desse modo, em um campo fecundo para o desenvolvimento de pesquisas em Ciências Sociais e Humanas. Amparados pelo estudo cartográfico, arrolamos aqui experiências, comentários e reflexões da pesquisadora sobre o contexto da construção da pesquisa, especialmente, em relação à escolha temática e aos desafios de escrever sobre circunstâncias de dor, descaso e opressão no contexto da saúde brasileira – antes e durante uma pandemia. Algumas dessas experiências e percepções foram registradas em um dossiê composto de registros variados, conforme falamos anteriormente, o qual foi construído no decorrer de toda a pesquisa, sem haver uma frequência demarcada para a realização dos mesmos, cujo critério era delimitado pela temática na qual a pesquisa se desenvolve e algumas afetações do fazer da pesquisa para a pesquisadora. A seleção das informações do dossiê ocorreu à medida que as informações teóricas e analíticas me remetiam para as experiências e anotações que o compunham.

Originalmente, a cartografia, segundo Prado Filho e Teti (2013), fundou-se na Geografia, com base em um conhecimento preciso cuja especialidade é traçar mapas, topografias e demarcações, a fim de mostrar características diversas, tais como: étnicas, econômicas e sociais, por exemplo. A cartografia social que nos serve de apoio está fundamentada no aporte a estudos em Ciências Sociais e Humanas para tratar de relações, movimentos e afetos, por exemplo, que envolvem a concepção e o desenvolvimento da pesquisa. Trata-se de uma estratégia de análise crítica que permite acompanhar e observar trajetórias (PRADO FILHO; TETI, 2013). Nesse caso, a cartografia não se refere a territórios e sim a movimentos, relações de tensão, força, poder e subjetivações, para além das experiências de pessoas, já que somos coparticipantes de uma história, cultura, espaço e tempo. Nessa perspectiva, a

cartografia possibilita problematizar quem somos, como agimos, bem como as diversas dinâmicas sociais envolvidas nos movimentos interacionais e, assim, investigar as formas de subjetivação e as forças que operam em cada situação.

A cartografia se caracteriza por ser um estudo que possibilita investigar as afetações que atravessam o percurso do pesquisador(a) (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2012). A entrevista na pesquisa cartográfica não se fundamenta na busca pela representação que os entrevistados fazem de objetos e conteúdos de suas experiências (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013). A pesquisa cartográfica se move por meio do acompanhamento de processos e, assim, privilegia o compartilhamento de informações e o acesso à experiência vivida. Desse modo, a cartografia se faz por meio de passos ou pistas ao invés de regras pré-fixadas. Contudo, conforme já se consolidou em diversas pesquisas qualitativas em ciências humanas, o sujeito e o objeto não podem ser considerados como categorias separadas, pois não é possível negligenciar as vias que os conectam. Nessa perspectiva, Barros e Kastrup afirmam:

Diferente do método da ciência moderna, a cartografia não visa isolar o objeto de suas articulações históricas nem de suas conexões com o mundo. Ao contrário, o objetivo da cartografia é justamente desenhar a rede de forças à qual o objeto ou fenômeno se encontra conectado, dando conta de suas modulações e de seu movimento permanente (BARROS; KASTRUP, 2012, p. 57).

Observar que não há regras pré-fixadas no método não significa que o pesquisador(a) não deve estar atento aos rastros e às pistas que o orientarão para as forças dos processos envolvidos que estabelecerão a conexão necessária para a investigação (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2012). Faz-se necessário sempre observar, na cartografia, a processualidade do método e compreender que, quando o pesquisador(a) chega ao campo de pesquisa, já existem em curso processos, movimentos e afetações. A cartografia possibilita introduzir novos elementos relevantes para a compreensão das questões de pesquisa o que pode, até mesmo, implicar na redefinição de metas e procedimentos que se fizerem relevantes para a compreensão do estudo em desenvolvimento na aplicação de pesquisas no campo social. Alvarez e Passos (2012) apontam que:

É neste sentido que a experiência da pesquisa ou a pesquisa como experiência faz coemergir sujeito e objeto de conhecimento, pesquisador e pesquisado, como realidade que não estão totalmente determinadas previamente, mas que advêm como componentes de uma paisagem ou território existencial (ALVAREZ; PASSOS, 2012, p. 148).

Sendo assim, abre-se um novo desafio para o pesquisador(a) que é o de manter-se atento aos acontecimentos e processos que estes desencadeiam acerca da problemática de análise. Assim, o percurso do analista do discurso também consiste em discutir as afetações que o atravessam, ao mapear as forças nas quais os objetos ou fenômenos se conectam a partir das relações e movimentos, sabendo que o pesquisador(a) também se integra ao universo que investiga, além de carregar certas inquietações que podem impulsioná-lo a problematizá-las.

Barros e Kastrup (2012) discutem a relevância da processualidade na investigação. Desse modo, fatos cotidianos também podem cooperar na discussão de problemas variados trazendo à tona diversos perpasses nos sujeitos e relações, seja de poder, luta ou resistência. A cartografia, assim, acompanha os percursos e os processos e se conectam.

Na cartografia, quando o(a) pesquisador(a) adentra no campo de pesquisa, ele(a) deve se abrir à recepção dos acontecimentos, não focando, de antemão, numa busca pelo que ele almeja, pois segundo Alvarez e Passos (2009):

Atentos ao que desconhecemos, com uma atenção fora do foco, orientados por uma atitude de espreita (ethos da pesquisa), o cartógrafo se guia sem ter metas predeterminadas. Seu caminho (hodós da pesquisa) vai se fazendo no processo, indicando essa reversão metodológica que a cartografia exige (hodós-metá) (ALVAREZ; PASSOS, 2009, p. 137-138).

A cartografia não apenas reconhece como também assume a subjetividade do/a pesquisador(a) em seu movimento relacional e implicacional em sua pesquisa. Isso possibilita investigar os atravessamentos e os contextos micro e macro, a saber, pesquisador(a) e objeto, e as matrizes socioculturais que permeiam um estudo.

Passos, Kastrup e Escóssia (2012) apresentam alguns instrumentos utilizados na cartografia, como a entrevista, o diário de campo ou caderno de campo, dentre outros. No caderno ou diário de campo é possível inserir observações, afetações e conexões observadas e experienciadas no campo, constituindo-se em um instrumento singular de compreensão dos processos na pesquisa. Neste estudo, nossa ideia inicial era a de lançar mão de um caderno de campo. Todavia, dada à integração, por exemplo, de matérias de mídias, em geral, relacionados aos diversos contextos que arrolavam situações de opressão e insegurança, no âmbito da saúde brasileira, com frequência indeterminada, ao longo da pesquisa, optamos pelo uso do termo dossiê por acreditarmos que há nele uma melhor representação desse tipo de formato. Assim

sendo, as entrevistas, assim como as anotações no caderno de campo ou dossiês, podem interferir nos processos e alterar a condução da pesquisa.

O compartilhamento da experiência na entrevista é uma importante via para a compreensão, não exatamente do que se fala, mas do 'como' se fala. Assim, deve-se privilegiar questões que respondam acerca do "como" em detrimento do "porque" (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2012). A fluidez dos discursos traz consigo a memória, em um movimento no qual passado, presente e futuro se entrelaçam na construção do aqui e agora. O dito e o como é dito por meio das variações como os silêncios, as repetições, os alongamentos, as entonações, por exemplo, portam afetações, rastros e constroem sentidos que conduzirão objetivos e questões a vias para a compreensão de problemáticas diversas (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013). Desse modo, nos aproximamos da dimensão coemergente da experiência compartilhada, não somente do eu e do outro, mas do mundo. Daí a importância de se conduzir a pesquisa para além das fronteiras do que é dito e do como é dito, levando-a também para a investigação dos efeitos que essas práticas discursivas trazem para quem escuta e para a sociedade, reconhecendo o movimento existente na sua produção de sentidos. Isso nos conecta à proposta que busca compreender o processo de pesquisa sendo construído, como ele começa e os diversos entrecruzamentos que envolverão essa construção; e que conduzirão o pesquisador(a) para diferentes perspectivas e cenários com o foco no alcance de seus objetivos primordiais.

Cabe abordarmos o porquê desta pesquisa, como e onde surgiu a sua inspiração, já que a opção teórico-metodológica a qual nos filiamos versa que a interação é um processo construído entre falante e ouvinte, sendo que a compreensão de todo o contexto envolvido influencia os seus efeitos e a sua produção de sentidos. Como relatei na introdução, a seleção da temática desta pesquisa emergiu a partir de um atendimento profissional que realizei na Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde. Os efeitos dessa interação no contexto profissional, ambiente no qual eu me sentia segura e, até certo ponto, um ambiente impessoal, me lançou para uma rede profundamente pessoal de afetações e emoções sem que eu pudesse esperar. Minha reação foi o cumprimento do dever, mas o meu pensamento estava envolto por um forte lamento.

Contudo, me interrogo, se o contexto fosse outro, estaria eu hoje escrevendo essa pesquisa? Se eu tivesse, por exemplo, escutado a história desse jovem na

televisão, ou se alguém tivesse me contado a minha reação seria a mesma?

Busco, primeiramente, nessas indagações, a compreensão do porquê de tamanha comoção causada por esse encontro. Não consigo dar respostas precisas a essas perguntas, mas tentarei buscar indícios que permitam compreender minha afetação. Um deles é o fato de estar com o entrevistado, face a face, com a responsabilidade de resolver sua demanda tão pessoal e, para mim, tão inesperada, em um dia comum de trabalho e, ao mesmo tempo, o fato de ouvir sobre a fragilidade, com um tom de perversão, de um universo ou sistema o qual cabe proteger e resguardar a todos nós, seja, pai, mãe, filho, filha, esposa, marido, irmão, irmã, amigo, conhecido ou desconhecido. Intuo que esses aspectos e, talvez, mais alguns, fizeram parte de um quadro que me levou à comoção, à inquietação, me despertou e encorajou a realizar esta pesquisa.

Todavia, cabe salientar que buscar compreender nossas afetações é percorrer o passado, construído no presente e que vislumbra um futuro, em meio a uma gama de cruzamentos. Deve-se reconhecer que, o que obteremos será sempre uma construção de construções, potencialmente, uma resposta criativa permeada do imbricamento de sentimentos, emoções, vivências, por exemplo, em diferentes esferas.

A dinâmica que envolve o compartilhamento da experiência e seus efeitos tendo como pano de fundo diferentes momentos e cenários constitui um campo fértil para a compreensão de diferentes problemas sociais, já que a narrativa é gestada em matrizes sociohistóricas e culturais. As experiências de cada um e os sentidos atribuídos a essas experiências podem direcionar diferentes olhares e respostas, tanto para quem as narra como para quem as escuta. Na introdução deste estudo, ao apresentarmos a temática, discorreremos sobre como se deu a sua seleção. Compreendemos que as respostas frente a desafios e diferentes dilemas que nos atingem e que nos comovem podem ser direcionadas por afetações diversas. Investigar o “fazer” da pesquisa é olhar para fora e para dentro de si. Assim, nas próximas seções deste capítulo, discutiremos alguns aspectos concernentes ao processo de construção da pesquisa em seus diferentes atravessamentos.

2.1 DA BIBLIOTECA PARA O ESTUDO: O ENCONTRO TEMÁTICO, DESAFIOS E ATRAVESSAMENTOS NA PESQUISA

Para falar do contexto no qual se deu a motivação para o “fazer” da pesquisa, é preciso detalhar o encontro que a instigou. A manhã de trabalho era como todas as outras; os atendimentos seguiam e, em meio às pesquisas, eu realizava algumas catalogações. Estava um tanto apressada em inserir as novas teses e dissertações recebidas na base de dados, já que os assuntos abordados nos Programas de Pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde eram muito atuais, e alguns pesquisadores(as) estavam ansiosos por acessá-los. Na verdade, cada malote recebido sempre representou para mim uma forma de reconhecimento da importância do meu trabalho. Era minha responsabilidade receber aquele material, fruto de um grande investimento acadêmico e, até mesmo, pessoal, e torná-lo acessível digitalmente para a comunidade interna e externa. Uma catalogação eficiente garante o acesso às pesquisas desenvolvidas pelos pesquisadores(as) na área da saúde, propiciando a descoberta e a cura de doenças, a proposição e o aprimoramento de novos métodos, além da compreensão dos estudos passados, contribuindo para a memória das Ciências da Saúde no Brasil e, até mesmo, no mundo.

O acervo antigo da biblioteca em que atuo data do século XIX, além de alguns livros editados do século XVI (LINDEN, 2000), e a sua coleção é, em parte, proveniente da Faculdade de Medicina, a qual teve uma importância fundamental para a instituição do ensino superior no Brasil (MAIA, 1996; 1997). Assim, ali estava eu, no conforto da minha agradável visão de mim mesma, como uma agente entre o usuário e a informação, e sob a perspectiva de ser uma facilitadora, uma mediadora, em prol do acesso a um conteúdo no qual passado, presente e futuro se entrelaçam, no qual a literatura “cresce e aparece” e em favor dos avanços da medicina moderna. Claro que eu, como usuária do Sistema de Saúde público e privado, já conhecia alguns problemas da dita “medicina moderna”, mas isso era mantido a uma certa distância da minha rotina profissional, que se concentrava em atender ao ensino, à pesquisa e à extensão no âmbito acadêmico e universitário. Como bibliotecária atuante desde 2008, em serviços de Informação e Saúde, tive a oportunidade de acessar inúmeras dissertações, teses, bem como livros, nas diversas pesquisas requisitadas, assim como elaborar relatórios, participar de palestras e cursos. Além da atuação na

pesquisa e no ensino, participei do planejamento e da execução de alguns projetos de extensão, principalmente relacionados à Informação em Saúde e qualidade de vida. Essa experiência em atuar em setores que lidam diretamente no atendimento ao usuário/a, seja de alunos/as, funcionários/as, professores(as) e pesquisadores(as), na área da saúde, me proporcionaram um olhar privilegiado para os currículos e para a formação dos alunos do Centro. O atendimento aos pesquisadores(as) externos também colaborou para que eu pudesse conhecer e auxiliar outras pesquisas em todo o país, o que sempre me deu muita satisfação. Até que, inesperadamente, recebi uma solicitação de pesquisa que, de imediato, me deixou sem reação nem resposta. Foi necessário um tempo de escuta e de assimilação da demanda para que eu pudesse refletir sobre as minhas ações, a fim de empreender a busca solicitada, embora a pesquisa em questão envolvesse uma temática bem simples de um conhecimento consolidado na área médica: a emergência cirúrgica para o tratamento da apendicite. Na prática, vi-me diante de um usuário com uma demanda habitual, mas cuja finalidade era totalmente atípica para a minha experiência. A sua procura por materiais bibliográficos direcionou minha prática profissional, ao mesmo tempo em que o 'motivo' da sua solicitação arrebatou a minha consciência. Senti-me paralisada, atordoada, perplexa, comovida; busquei uma ordem para tentar citar meu estado, embora hoje eu compreenda que todos esses sentimentos atuaram concomitantemente.

Antes de realizar a busca pelos materiais que ele solicitava, eu comecei a escutá-lo. Ele falava e eu me questionava, intimamente, se aquilo tudo tinha realmente acontecido porque eram situações difíceis de conceber. Observamos, nesse contexto, a conexão entre as esferas profissionais e pessoais nas nossas interações. Mesmo em um ambiente de trabalho, somos formados por diversos atravessamentos que nos constituem enquanto sujeitos. Nossas identidades profissionais e pessoais estão imbricadas e engendram diferentes posicionamentos nas nossas interações sociais, tornando a atribuição dos sentidos diferente para cada um. Desse modo, o sentido dado por mim a essa experiência profissional foi levado também para o âmbito acadêmico da minha vida, tornando-se objeto de muitas reflexões, o que me afetou como pessoa pertencente ao mundo social cujos desafios, angústias e anseios eu também compartilho à medida que estou vulnerável às intempéries, erros ou situações adversas, no que tange à saúde, seja pública ou privada, seja por ações deliberadas ou camufladas decorrentes, muitas vezes, de políticas institucionais ineficientes e

negligentes. Não almejo na minha escrita fornecer indícios de que todos os problemas são decorrentes do fracasso das políticas institucionais, desconsiderando os riscos que independem desses tipos de acionamentos. Contudo, as políticas ineficazes de controle de riscos nas diversas esferas, além de diretrizes econômicas de direcionamento neoliberal e capitalista, que privilegiam os interesses de mercado, comprometem a oferta equânime dos serviços de saúde, conforme as garantias constitucionais que regem, por exemplo, o Artigo 196 da nossa Constituição Federal, promulgada em 1988, ao reconhecer o direito inalienável à saúde de todos:

[...] A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Na própria Constituição Federal constam outros artigos que visam a proteger os direitos humanos e universais de acesso à saúde. Não faz parte do nosso escopo empreender uma reflexão legal sobre esses direitos, mas lembrar que o referido documento cita que as políticas sociais e econômicas devem visar a reduzir os riscos de doença e outros agravos. Sem adentrar em outros aspectos, é imprescindível observar no artigo citado, os princípios sociais e humanos que regem a oferta de saúde no país, presentes em nossa Carta Magna. Daí a importância de as áreas humanas e sociais trabalharem em conjunto com o saber científico ligado à saúde, de modo a fortalecer e equilibrar as demandas humanas e sociais que são prioritárias e, também, resguardadas pela lei.

Nesse contexto, é relevante destacar que a luta pelo direito à saúde é central a própria constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), não apenas como um meio fundamental de garantia do direito alienável à saúde que se consolida na nossa Constituição Federal, mas como a expressão da articulação de profissionais da saúde, pesquisadores e de todos que militam em prol do fortalecimento e da expansão do SUS. O movimento sanitário que se iniciou e se instaurou por volta de década de 70, principalmente, pela figura do sanitário Sérgio Arouca, foi um marco para o tratamento da saúde pública no Brasil como um direito de todos os cidadãos, consagrado pela Constituição em 1988. Há de se apontar que o SUS é uma iniciativa que se concretiza a cada dia mediante a disponibilização do acesso a saúde a todos em um país de desigualdades extremas. Trata-se de um projeto de solidariedade que defende a universalidade, a equidade e a integralidade no qual tem o Estado como o

grande provedor de serviços de saúde de modo a garantir o bem-estar social para todos. Nesse sentido, cabe a nós, cidadãos, não apenas sermos usuários desse sistema, mas também participarmos na medida do possível de mecanismos de gestão e de controle disponíveis em nossa comunidade.

Defender o SUS é lutar pela proteção social de todos, de forma integral e equânime haja visto que esses princípios constam de sua própria base estrutural. Segundo o Ministério da Saúde (2022, p. 1), o SUS “é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo” que promove a atenção integral à saúde, sendo um direito de todos os brasileiros de forma gratuita a fim de minimizar as desigualdades sociais e visa, ainda, à promoção da saúde e à qualidade de vida. Deve abranger a atenção primária até os atendimentos de emergência e de alta complexidade e, ainda, a vigilância sanitária, epidemiológica e a assistência farmacêutica, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Sua gestão é participativa entre a União, os Estados e os Municípios. Antes da Constituição federal de 1988, o sistema público contemplava apenas o atendimento de trabalhadores que fossem vinculados ao regime de Previdência Social, e os demais cidadãos precisavam recorrer a entidades filantrópicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Bahia e Scheffer (2018) observam que a formulação de estratégias políticas e as próprias aceções sobre o SUS acerca das relações entre o público e o privado são apreendidas, em geral, por medidas acerca, por exemplo, da quantidade de unidades, atividades, bem como recursos humanos e financeiros. E, ainda, que tais estratégias se perfazem sob interesses e negociações entre agentes e são pautadas em decisões políticas. Isso conduz a uma série de dificuldades na identificação de problemas estruturais de um sistema de saúde desigual e segmentado, embora tenham ocorrido muitos avanços há mais de trinta anos da promulgação da Constituição de 1988. Entretanto, entre retrocessos e avanços, entender a importância do SUS pela população é fundamental para o fortalecimento da democracia.

A gestão e o cuidado humano nas políticas de gestão em saúde também devem ocorrer também no âmbito do serviço suplementar por meio da criação de diferentes mecanismos normatizadores nas relações entre o consumidor e a oferta nos serviços de saúde à exemplo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Conforme mencionado na nota 5 na introdução deste estudo, a ANS é a agência reguladora que normatiza, controla e fiscaliza os planos privados de saúde no Brasil e tem por

finalidade institucional defender o interesse público na assistência suplementar à saúde e regular as operadoras em sua relação com os consumidores e, assim, contribuir para o desenvolvimento de ações acerca dos serviços de saúde no país. Desse modo, a ANS, por meio de suas diretrizes, elabora propostas que visam articular os instrumentos de gestão que contemplem projetos e ações regulatórias a serem desenvolvidas pelas instituições com vistas à melhoria das ofertas dos serviços por ela regulados. Uma dessas iniciativas foi a promulgação da Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019, que trouxe, como uma das exigências, a elaboração do Plano de Gestão Anual (PGA) a fim de contemplar ações, resultados e metas relacionados aos processos de gestão do órgão regulador. O Plano de Gestão Anual contribui para consolidar as ações e projetos estratégicos previstos para o ano subsequente ao do exercício e visa a promover a transparência na gestão e no acompanhamento do desempenho institucional (PGA, 2022).

Abordar a indissociabilidade entre a humanização e a gestão dos serviços de saúde tanto no âmbito público como privado é observar o quanto precisamos olhar a saúde não apenas no plano econômico, financeiro, logístico ou político, mas atentar, sobretudo, para as demandas sociais e humanas, conforme falamos e, ainda, discutiremos no capítulo 4.

Considero que o fato de transitar nessas áreas, seja como pesquisadora ou como profissional da área das Ciências Humanas e Sociais e de atuar na área das Ciências da Saúde, tenha sido um dos aspectos propulsores para a minha afetação acerca da experiência narrada durante esse atendimento, pois, conforme mencionado, nossas inquietações são, também, provenientes de nossas vivências, seja em âmbito profissional ou pessoal. Não é possível pôr nossas experiências em “caixas” organizadas; elas se entrelaçam, se descontrolam e se reconstróem, levando a respostas imprevisíveis.

Enquanto o usuário relatava o que acontecera, o que eu mais pensava era sobre o quanto todos estamos expostos às falhas desse sistema de proteção e amparo, uma visão, de certa forma, ingênua, se formos dimensioná-la face ao contexto atual no cenário pandêmico em que estamos vivendo. Se a sensação que eu tinha era, exatamente, a de estar de algum modo segura, observar que ele estava ali, na minha frente, de certa forma, fez-me colocar em seu lugar e, aquele relato, ousado dizer, rompeu algumas “teias” que sustentavam algumas das minhas frágeis certezas.

Durante e depois desse atendimento fiquei pensando sobre tudo o que ele

falou. Intrigou-me muito também ouvi-lo relatar que, depois de tudo o que passara, ele resolveu criar uma ONG para ajudar outras pessoas e para discutir questões relacionadas ao nosso sistema de saúde. Posso dizer que, nesse momento, minha perplexidade foi substituída por uma grande curiosidade. Fui instigada a compreender como uma pessoa – que vive uma situação como a que foi por ele relatada –, a despeito de memórias tão dolorosas, consegue criar vias alternativas de luta e de resistência a partir dessa experiência. Desse modo, no esteio dessas considerações, se moldou os primeiros passos investigativos para a realização desta pesquisa, que fora, então, submetida ao Programa de Pós-graduação em Memória Social alguns meses depois. Para a minha surpresa, ao longo do percurso, descobri outros casos similares ao que ele viveu e de pessoas que também passaram a engajar-se em projetos sociais de apoio a outras vítimas⁶.

Como pesquisadores(as) da grande área de Ciências Sociais Aplicadas, acredito que devemos nos empenhar em trazer à memória aquilo que pode nos dar a esperança de contribuir, ainda que indiretamente, para um olhar sensível para problemas sociais diversos. Consideramos que a memória, em sua potencialidade, por meio da linguagem, age sobre o mundo em que vivemos, instigando-nos a ir além de uma mera e imparcial observação; impulsionados por um princípio de esperança acerca de novas possibilidades. Isso é possível porque a memória pensada de forma processual nos remeterá às lembranças evocadas no presente, bem como aos esquecimentos que são inevitáveis (RICOEUR, 2007), o que conduzirá a certas consequências para o futuro. E esse será o direcionamento do amanhã, como proposta para um novo horizonte, uma das chaves para se pensar na memória e no seu potencial criativo. Uma memória é criativa à medida que sua construção processual influenciará, nas palavras de Gondar (2016, p. 25), uma “vida que se quer viver e aquilo que se quer lembrar”. A autora circunscreve que a afetação delineará esse processo no qual o posicionamento do sujeito frente às lembranças conduzirá suas escolhas e perspectivas para o futuro. Podemos situar, assim, um princípio de esperança que subjaz à construção de uma memória capaz de criar caminhos em sua relação direta com o passado, na potencialização de certas recordações, mesmo que nesse processo se dê, também, apagamentos. Desse modo, examinar o potencial criativo da memória é observar novas vias de vida e, quem sabe, a proposição de

⁶Cf. nota 4 deste texto.

novos horizontes impulsionados por diferentes sentidos, significados e afetações, conforme discutiremos mais detalhadamente no capítulo 3.

2.2 QUEM DIRIA, UMA PANDEMIA: ESCRREVENDO SOBRE SITUAÇÕES ADVERSAS NA SAÚDE BRASILEIRA EM MEIO A UMA CRISE PANDÊMICA

Comecei a observar que sempre que apresentava esse projeto em eventos científicos⁷, ou mesmo na classe para professores e colegas, ao final do encontro, alguém se aproximava para comentar sobre casos de erros em procedimentos clínicos, negligência hospitalar ou de operadoras de saúde que ocorreram com elas ou com algum ente querido ou conhecido. Se eu fosse contar aqui tudo o que eu já ouvi ao longo desse processo de escrita, certamente seria uma leitura de grande impacto. Contudo, subjetivamente, mesmo que não haja uma intencionalidade, algumas experiências foram “apagadas” da memória, seja devido a nossa incapacidade de armazenar todas as informações recebidas, seja por autodefesa, já que o lembrar e o esquecer são inerentes ao sujeito em sua sobrevivência aos diversos dilemas. Segundo destacaremos no decorrer deste estudo, as memórias das experiências traumáticas ou de qualquer outra experiência, assim como a narrativa, são construções. Desse modo, sofrem apagamentos, modificações e incorporações. Farias (2012) salienta que a memória de uma situação traumática é suscetível à interferência de outras lembranças, nesse caso, usadas como recurso para esquecer o sofrimento, e até mesmo de distorções da consciência que podem retirar ou acrescentar aspectos à situação vivida. Conforme destaca Farias e Pinto (2016), a produção de uma narrativa não equivale à elaboração da experiência traumática em sua plenitude. Ela pode vir a ser um caminho para a elaboração do luto diante de uma perda que tenha a conotação de experiência traumática, ou um modo do sujeito criar laços e solidarizar-se com os outros, ao dar voz aos graves problemas sociais que fraturam a existência humana.

Refletir e discorrer teórica e analiticamente por meio da análise do *corpus* sobre as questões que a envolvem, levou-me a investigações a fim de compreender melhor o campo social que subjaz o contexto das situações adversas na área da saúde

⁷Por exemplo, nas quatro últimas edições no Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades (CONINTER).

brasileira. Os dados obtidos apontam para um número crescente de casos de erros médicos, e alguns estudos recentes versam sobre a importância de se ter um olhar social mais atento ao cuidado humano na conjuntura clínica.

Quando a pesquisa estava na fase de redação do texto do exame de qualificação, ocorreram os primeiros casos de Covid-19 no Brasil. A observação do cenário social subjacente à temática deste estudo, em tempos pandêmicos, conduziu-me a uma desafiante empreitada na escrita, em um contexto tão imprevisível e que acabou por acentuar as debilidades sociais que envolvem o sistema de saúde brasileiro. Cito, a seguir, parte de minhas anotações retiradas do dossiê, sobre o ato de pesquisar essa temática em tempos de Covid-19

O acolhimento do inesperado na pesquisa: Ontem meus pensamentos estavam mais embaralhados do que nunca. Quatro semanas sem sair de casa. A necessidade de sair me aperta cada dia mais. Olho na janela e a brisa do dia alcança a minha face. Me sinto tão longe do mundo quando, na verdade, nunca estive tão perto assim. O caos nos aproxima de um jeito temível, mas surpreendente. Será que alguém nesse planeta imaginou que viveríamos isso, penso eu. Rotinas foram lançadas para mim numa dinâmica cercada pelas mesmas paredes, sempre as mesmas paredes. E o caos vai se organizando em meio às turbulências e medos. No fim do dia, olho as mensagens no celular. Notícias de pessoas queridas sofrendo pela dor e carências deixam meu sono pesado. As preocupações invadem as mentes, desfocando sonhos e propósitos. Penso que, se não é possível fugir dessa afetação, então me resta acolher o inesperado para que seja possível produzir e, assim, também dar novos tons aos pensamentos (DOSSIÊ DE PESQUISA, 08.04.2020).

Quando se trata das intempéries resultantes dessa pandemia todas as nações estão suscetíveis. Contudo, o que as distanciam é o modo como agem e reagem em meio à crise. A pandemia levou nações a repensarem suas políticas de saúde em prol da Covid-19. Algumas tiveram como vantagem, por exemplo, o tempo para executarem seus planejamentos, como priorizar a oferta de leitos e prover algumas necessidades básicas à população, antes do auge da crise se instaurar, enquanto outras nações foram surpreendidas de forma impactante pelo rápido crescimento do cenário pandêmico. Contudo, com o apoio de políticas eficientes e consoantes à produção científica, algumas nações estão conseguindo, aos poucos, se recuperar com a redução gradativa do número de casos, embora o cenário ainda seja incerto e duvidoso⁸. Fato é que não é possível pensar políticas de gestão eficientes que não

⁸A versão final desta tese é escrita após o auge da propagação da variante Ômicron, um momento de intenso debate entre a comunidade científica sobre as possibilidades de essa variante sinalizar o fim da pandemia ou, pelo contrário, ser um indicativo de que a pandemia ainda irá perdurar por algum tempo: BIERNATH, A. Ômicron é o

estejam pautadas no conhecimento científico oficial e consolidado. Do contrário, estaria a nossa civilização em retrocesso. As propostas políticas que seguem na contramão da ciência institucionalizada e oficial trazem um duro resultado em termos de segurança na saúde. Vidas, muitas vidas, são perdidas em virtude de ações arbitrárias e não respaldadas cientificamente. Aqui nos resta a esperança de pensar que qualquer frente que se engaje nesses tipos de posicionamentos não se sustentará a longo prazo, embora o massacre que dele resulta assombrará para sempre o país. Muitas pesquisas concebidas como de ponta, inclusive subsidiadas por grandes investimentos públicos e privados, são perdidas ou degradadas em virtude de políticas ineficientes e/ou negacionistas, trazendo profundas consequências para a nação.

Em março de 2020, quando o Brasil tinha apenas 52 casos do coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a situação do COVID-19 como uma pandemia. Nesse período, o mundo já tinha mais de cento e vinte mil pessoas que haviam contraído o vírus, com cerca de quatro mil e trezentos óbitos oficialmente registrados, sendo a maioria na China e na Itália. Poucos dias depois, as aulas presenciais começaram a ser suspensas e começa a crescer no país o número de vítimas, inclusive com alguns óbitos. Enquanto o vírus avançava no Brasil e desolava o mundo, a força epidemiológica da pandemia era minimizada no país por meio de posturas políticas negacionistas, que seguiam na contramão de importantes recomendações das autoridades em saúde, nacionais e internacionais, colocando sob a desconfiança relevantes estudos das mais importantes e conceituadas instituições de pesquisa no país. Menos de três meses depois o país já havia atingido mais de 10 mil mortes, com mais de 150 mil pessoas infectadas⁹. A partir daí vemos todo um cenário político social em colapso, marcado por uma explosão de informação, desinformação, troca de ministros, desequilíbrio orçamentário, distribuição desigual do acesso aos serviços de saúde, especialmente, na região norte e nordeste do país, que já eram regiões mais carentes e desfavorecidas no contexto da distribuição e oferta de serviços de saúde no país. A cidade de Manaus, por exemplo, viveu o auge

fim da pandemia ou levará hospitais ao colapso? As dúvidas que ainda permanecem sobre nova variante. **BBC News Brasil**, São Paulo, 14 jan. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-59974658>. Acesso em 22 fev. 2022; BIERNATH, A. Vai passar ou piorar? os cenários para a pandemia em 2022. **BBC News Brasil**, São Paulo, 31 dez. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-59832726>. Acesso em 22 fev. 2022.

⁹Cf. LINHA do tempo mostra os principais fatos da pandemia no Brasil. **O Globo**, 25 fev. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/linha-do-tempo-mostra-os-principais-fatos-da-pandemia-no-brasil-24897725>. Acesso em: 22 fev. 2022.

do caos pandêmico com superlotação dos hospitais e a inexistência de recursos mínimos para lutar contra a pandemia, conforme aponta Sodré (2020):

Em Manaus, no estado do Amazonas, a abertura de milhares de covas para enterros silenciosos, solitários, sem a possibilidade de proporcionar a vivência do luto entre os familiares mostrou de forma evidente nossas lacunas entre as medidas de proteção social, a ausência de direitos sociais e o desrespeito à população que vive diariamente sob risco de morte (SODRÉ, 2020, p. 14).

Observamos, assim, que o COVID-19 escancarou a desigualdade social. Estudos comprovam que, além da população mais pobre, negros e pardos são as principais vítimas da distribuição desigual dos serviços em saúde no país¹⁰. Outro agravante trazido pela pandemia foi a demanda urgente por insumos, medicamentos, equipamentos e serviços em saúde. Isso levou, no final do ano de 2020, à elaboração de novas políticas de regulamentação para formas de aquisição menos burocratizadas e com menos tempo de planejamento e execução para esses produtos e serviços¹¹.

No mês de julho de 2020 tivemos o pico da primeira grande onda do COVID-19 e logo no início do mês de agosto o Brasil atingiu 100 mil mortes, o que levou o país a decretar luto oficial¹². Nesse momento, o índice de desemprego estava bem alto, de modo que foram implementadas políticas de auxílio à renda pelo governo de carácter emergencial. Em meio aos difíceis problemas econômicos enfrentados pela classe trabalhadora houve um forte movimento em prol de salvaguardar a economia, ainda que isso significasse desconsiderar os graves problemas de saúde pública que enfrentaríamos mais tarde. E, nesse entremeio, os tratamentos preventivos, como medicamentos de eficácia científica não comprovada, foram amplamente difundidos, o que trouxe como consequência muitos problemas de gestão da política de saúde no

¹⁰Cf. EVANGELISTA, A. P. **Negros são os que mais morrem por COVID-19 e os que menos recebem vacinas no Brasil**. Rio de Janeiro: RADIO POLI. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, 22 abr. 2021. Disponível em: <https://www.epsvj.fiocruz.br/noticias/radio-poli?busca-topo-noticias=NEGROS+S%C3%83O+OS+QUE+MAIS+MORREM+POR+COVID19+E+OS+QUE+MENOS+RECEBEM+VACINAS+NO+BRASIL&categoria=All>. Acesso em: 03 mar. 2022.

¹¹Cf. BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. **Sancionada lei que flexibiliza regras de licitação para enfrentar a pandemia**. Brasília: Câmara dos Deputados, Agência Câmara de Notícias, 12 ago. 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/683775-SANCIONADA-LEI-QUE-FLEXIBILIZA-REGRAS-DE-LICITACAO-PARA-ENFRENTAR-A-PANDEMIA>. Acesso em 03 mar. 2022; BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. **Proposta cria medidas de controle para compras sem licitação durante a pandemia**. Brasília: Câmara dos Deputados, Agência Câmara de Notícias, 13 jan. 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/721017-proposta-cria-medidas-de-controle-para-compras-sem-licitacao-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 03 mar. 2022.

¹²Cf. BRASIL. Senado Federal. Congresso Nacional decreta luto pelos 100 mil brasileiros mortos por covid-19. Brasília: Senado Federal, Agência Senado, 08 ago. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/08/08/congresso-nacional-decreta-luto-pelos-100-mil-brasileiros-mortos-por-covid-19>. Acesso em 03 mar. 2022.

Brasil. Uma enorme insegurança se instaurou em relação ao tratamento da COVID-19, em virtude de discussões sobre a eficácia de alguns medicamentos ditos como preventivos e terapêuticos, sem comprovação científica, segundo estudos e conforme foi defendido pela maioria dos especialistas¹³. Isso resultou em bastante polêmica, já que muitos especialistas não apenas defenderam a ineficácia desses tratamentos, como denunciaram os perigos de seu uso indiscriminado, o que, segundo eles, retardava ou impedia cuidados intensivos necessários em alguns casos. Em meio a muito debate, o Brasil começa a vacinar no começo do ano de 2021, por faixa etária, e privilegiando grupos de risco e profissionais da saúde, momento no qual o país tinha acabado de ultrapassar a perda de 200 mil vidas por COVID-19. Dois meses depois, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) aponta para o fato de que estávamos vivendo a maior crise sanitária e hospitalar do país¹⁴, assinalando que dez por cento do número de óbitos por COVID-19 no mundo estava concentrada no país¹⁵. No segundo semestre do ano de 2021 o país foi surpreendido com as formas variantes do vírus, como o Delta e, depois, o Ômicron. A variante Ômicron atingiu assustadoramente o Brasil no fim do último ano e início deste ano e tem trazido muitas discussões em torno do possível fim da pandemia, conforme discutimos, enquanto mais de setenta por cento da população está imunizada com, pelo menos, duas doses da vacina¹⁶.

A pandemia parou o mundo, e o temor da contaminação em massa recolheu as pessoas em suas casas. Uma nova rotina foi instaurada para a grande maioria das pessoas. O mercado de trabalho, as escolas, os comércios e os hospitais tiveram que se adaptar a uma nova e inesperada realidade. Muitos de nós fomos lançados, de um dia para o outro, na realidade virtual dos *home office*, *home schooling*, *lives* etc. A contaminação, o desemprego, a carência por itens básicos para a sobrevivência, a falta de moradia, as novas atribuições no mundo tecnológico e, principalmente, o

¹³Cf. KIT covid: o que diz a ciência? Saúde com Ciência. Centro de Comunicação Social. Faculdade de Medicina da UFMG, 24 mar. 2021. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/kit-covid-o-que-diz-a-ciencia/>. Acesso em 03 mar. 2022.

¹⁴Cf. CASTRO, R. Observatório COVID-19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil. **Agência Fiocruz de Notícias**, 17 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>. Acesso em 03 mar. 2022.

¹⁵Cf. FIOCRUZ diz que Brasil vive pior momento da pandemia com 10% das mortes registradas no mundo. **G1**, 11 mar. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/11/fiocruz-diz-que-brasil-vive-pior-momento-da-pandemia-com-10percent-das-mortes-registradas-no-mundo.ghtml>. Acesso em 03 mar. 2022.

¹⁶Cf. MATRAVOLGYI, E.; ANDRADEDA, H. Brasil já vacinou 70% da população com duas doses ou dose única contra Covid-19. São Paulo: **CNN Brasil**, 03 fev. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-ja-vacinou-70-da-populacao-com-duas-doses-ou-dose-unica-contr-covid-19/>. Acesso em 03 mar. 2022.

distanciamento social vem desafiando a sociedade. Cada um é exposto e reage de uma maneira à situação da pandemia. Essa situação resulta de uma profunda desigualdade na distribuição e acesso a certos serviços e produtos, como a distribuição das vacinas. Em nível global, a África¹⁷, por exemplo, tem níveis baixíssimos de vacinação e as vacinas ofertadas não são suficientes para atender a população, enquanto em outros países há vacinas de sobra. Conforme discutiremos ao longo deste texto, esses tipos de configurações são deliberadamente criticados por autores como Mbembe (2016) e Butler (2009/2015, 2018 dentre outros).

Assim, com toda a situação pandêmica no país, o Ministério da Saúde brasileiro ganhou notoriedade nos noticiários, e as estatísticas oficiais de números de casos por região passou a estar presente em qualquer conversa de esquina. Mensagens sobre políticas públicas, remédios, cuidados preventivos, dentre outros, “viralizaram” nas redes sociais. Se por um lado houve uma grande divulgação de informações nas mais diversas mídias sobre tais questões, por outro, tivemos também uma série de “apagões” de dados, de modo que os próprios órgãos de imprensa resolveram criar mecanismos, a fim de levar a transparência desses dados para o público, especialmente, acerca de detalhes numéricos ou estatísticos¹⁸.

O advento da vacina de imunização ao vírus Covid-19, sua potencialidade de cura e efeitos adversos trouxeram, juntamente com a esperança de vencer a crise pandêmica, um grande dilema social centrado na sua obrigatoriedade. No cenário atual, entre vacinas e variantes, estamos diante de desafios na saúde, na política e nos diversos âmbitos dos relacionamentos sociais, principalmente, em relação à compreensão da força de direitos e de deveres particulares em relação a essa imunização quando o que está em jogo é a segurança de um coletivo. Ainda que especialistas reconheçam e defendam a importância da imunização, ao longo da história do Brasil sabemos que a resistência à vacinação por parte da população sempre existiu. Contudo, com os avanços da Medicina moderna pôde-se comprovar estatisticamente e detalhadamente com uma série de evidências científicas o carácter fundamental e imprescindível da vacinação. Todavia, no caso do COVID-19, ainda

¹⁷Cf. OMS: países de baixa renda receberam 0,6% de todas as vacinas contra Covid-19. **CNN Brasil**. 19 nov. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/oms-paises-de-baixa-renda-receberam-06-de-todas-as-vacinas-contra-covid-19/>. Acesso em: 22 fev. 2022.

¹⁸Cf. VEÍCULOS de comunicação formam parceria para dar transparência a dados de Covid-19. **G1, O Globo, Extra, Estadão, Folha e UOL**. 12 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/08/veiculos-de-comunicacao-formam-parceria-para-dar-transparencia-a-dados-de-covid-19.html>. Acesso em jan. 2022.

que estudos atestem a segurança da vacina e especialistas defendam a sua eficácia¹⁹, muitas campanhas antivacina vêm invadindo as redes sociais e a velocidade da web tem sido uma arma poderosa de desinformação, resultando em um retrocesso social diante do avanço científico.

Tudo isso me fez pensar, dada à proporção do que estamos vivendo, no modo como as próximas gerações lidarão com tantos novos desafios na área da saúde. Em tempos de tantas incertezas, debilidades e, ainda, em meio às informações que retiram a credibilidade da própria ciência, eu me questiono para onde estamos indo e onde iremos chegar. Fazer esta pesquisa inserida no contexto do sistema de saúde tem sido desafiante. Todos os dias os noticiários trazem o caos dos hospitais que não conseguem atender todos os pacientes que necessitam de leito. Se a situação dos hospitais, antes da pandemia, já era caótica, como falamos, posicionamentos políticos resultaram na perversa situação, por exemplo, de cancelar a figura do médico como um avalista das chances de sobrevivência de pacientes, levando em conta a idade, entre outros fatores, para garantir-lhes o direito de receber o tratamento devido. Tudo isso se dá em um cenário no qual o acesso à saúde é desigual, vidas têm preço e nem todas as vidas são iguais, conforme discutiremos no próximo capítulo.

Diante do cenário pandêmico, a principal solução tem sido o isolamento social. Todavia, o isolamento provoca sérios impactos econômicos, o que faz com que a pressão para seu banimento ou afrouxamento gere confrontos e muito desconforto entre a população e órgãos do governo. Em países como o Brasil, de economia preponderantemente manufaturada, a maioria das pessoas não consegue trabalhar de suas casas, o que torna esse cenário ainda mais turbulento. Contudo, em momentos em que se torna imperativo o isolamento, seguir outro direcionamento traz como resposta o aumento do caos no sistema de saúde, especialmente, para aqueles que se encontram em condições de extrema carência social. Isso traz à tona muitas discussões e nos leva a reflexões sobre qual seria o nosso papel no mundo. Até que ponto o bem-estar de poucos vale o sacrifício de tantos? Consoante ao que o entrevistado avalia em sua narrativa, somos vítimas diariamente de um sistema voltado, unicamente, para o lucro, conforme discutiremos no capítulo quatro, na análise do *corpus*. Assim, o valor de nossas vidas está atrelado ao capital que a

¹⁹Cf. PASSARINHO, N. Covid: 'Hoje, não vacinados são quase 100% dos casos graves de covid', diz anestesista que enfrentou falta de sedativos no pico da pandemia. **BBC News Brasil**, 14 dez. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59640272>. Acesso em 03 mar. 2022.

prestação do serviço pode oferecer. A humanidade, nessa relação, tem estado cada vez mais distante, tornando-nos reiteradamente, suscetíveis à aflições e traumas diversos cujos efeitos são imprevisíveis, especialmente, quando se observa que os mecanismos de proteção e cuidado não cumprem ou não atendem em determinados e diferentes aspectos o seu papel, acentuando o sentimento de desamparo nos mais diversos níveis e graus. Contudo, nossa investigação se concentra em observar não apenas as respostas provenientes de situações particulares, mas arrolá-las ao contexto sobre o qual elas se inserem e sob esse prisma compreender como ocorrem as mais diversas dimensões de resistência para as situações aqui arroladas. Nessa perspectiva, investigamos as possibilidades de enfrentamento de experiências potencialmente traumáticas, bem como a existência de forças mobilizadores que se configuram como respostas para essas questões, que se fundamentam, muitas vezes, em situações de violência e de opressão, por exemplo. Todavia, as narrativas além dos laços sociais que podem se formar a partir delas podem se constituir como vias ou esforços de resistência para tais questões, conforme discutiremos no capítulo a seguir.

3 O “EU”, O OUTRO E O “NÓS”: A MEMÓRIA, O TRAUMA, A NARRATIVA E A FORMAÇÃO DOS LAÇOS SOCIAIS

Neste capítulo, discutiremos sobre as possibilidades de enfrentamento das experiências de potencial traumático por meio do exame de teorias referente à memória, o trauma e à narrativa. Destacaremos, ainda, aspectos sobre a violência, a impotência e o desamparo do sujeito frente às situações de descaso e de opressão. Nesse sentido, a narrativa se configurará nestas discussões como uma possibilidade de elaboração das situações potencialmente traumáticas, podendo se configurar, mesmo que de modo ínfimo e depois de um árduo esforço, como um meio de luta e resistência para tais situações e, ainda, favorecer a criação de laços sociais.

Antes de detalharmos nossas âncoras conceituais, é importante destacar que adotamos a perspectiva do potencial criativo da memória; assim, não a concebemos como uma representação, mas como uma construção social. Desse modo, é possível investigar o seu processo de construção no âmbito de uma experiência traumática, por exemplo. Ao analisarmos o conceito de trauma²⁰, que sustenta este estudo, veremos, com base em Freud (1920/1996; 1926/1996), que para uma experiência ser considerada traumática é preciso que ocorram, minimamente, as seguintes condições: incidir, inesperadamente, no sujeito; provocar um excesso nos seus limites de suportabilidade, em virtude de não lhe ser compreensível; e aludir a um dano referente a uma parte ou a todo o corpo. Essas condições fundamentam o estado de impotência diante da experiência e potencializam o estado de desamparo.

Antes de recorrermos aos dados da entrevista de pesquisa que compõe parte do *corpus* deste estudo, os quais serão analisados com mais detalhes no capítulo 4 a partir da âncora metodológica para a análise do discurso mencionada na introdução deste texto, a fim de destacarmos algumas discussões teóricas trazidas neste capítulo, cabe contextualizar esses dados.

Conforme mencionamos no primeiro capítulo, o primeiro encontro com o participante da entrevista se deu após um atendimento profissional. Posteriormente, após a aprovação institucional do Projeto de Pesquisa do presente estudo, foi enviada uma mensagem para o participante perguntando se ele desejaria participar desta

²⁰ Queremos salientar que, quando nos referimos à possibilidade de elaboração por meio de uma produção criativa de memória, estamos demarcando um contexto diferente do campo da clínica, pois quando o sujeito narra um fato acontecido, há minimamente indícios de retificação subjetiva, uma vez que, ao produzir o relato e se confrontar com o mesmo, o sujeito já se encontra em uma posição subjetiva diferente daquela de antes.

pesquisa e ele prontamente concordou. Assim, foi agendada uma entrevista de pesquisa presencial com o mesmo, que foi realizada por mim e pela orientadora desta pesquisa por meio de um roteiro com uma pergunta guia a fim de buscar compreender como foi para o entrevistado viver a experiência da perda trágica de sua noiva, segundo ele, em decorrência de erros ou situações adversas durante um atendimento em uma unidade de saúde. O nome do entrevistado e das pessoas por ele mencionadas durante a entrevista foram substituídos por pseudônimos, atendendo o comprometimento de confidencialidade aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa submetido à Plataforma Brasil²¹. O participante, aqui nomeado de Lucas, é um jovem, com vinte e oito anos à época na qual a entrevista foi concebida, com terceiro grau completo, de classe média, que perdeu a sua noiva, aqui nomeada Maria Eduarda, em função de um erro médico, ou conforme ele relata, como resultado de uma série de erros e desassistências, em uma unidade de saúde particular, vinculada à rede de saúde suplementar no Estado do Rio de Janeiro. A entrevista foi realizada em 2018 no Laboratório de Práticas Sociais e Pesquisas sobre Violência (LPSPV), do Programa de Pós-Graduação em Memória Social (UNIRIO), foi gravada em áudio, integralmente transcrita por mim, e teve duração aproximada de sessenta minutos. Para a transcrição dos excertos analisados neste estudo, foram utilizadas algumas convenções, listadas no Anexo A deste trabalho.

A potencialidade traumática na experiência é relatada pelo entrevistado, por exemplo, logo no primeiro segmento que será analisado (seção 4.2.1), quando ele afirma que não esperava viver a situação por ele narrada “*fui pego de surpresa*” (linha 5) e em “*a gente:: nunca espera que isso vá acontecer um dia conosco*” (linha 8). Supõe-se que tais construções discursivas do entrevistado não se fundamentam, preponderantemente, no fato de sua noiva ter sido acometida de uma enfermidade que ele, inclusive, avalia como algo, de certo modo, comum “*eis que ela foi acometida por algo que todos nós estamos sujeitos*” (linhas 19 e 20), e que não lhe causou, a princípio, grande preocupação “*eu tava super tranquilo*” (linha 5). Segundo o seu relato, o que ele não imaginava ou a imprevisibilidade da situação se concentrou no modo como ela foi assistida, ou na falta de assistência que recebera quando precisou de um atendimento de emergência, levando uma moça saudável, acometida por uma

²¹ Projeto de Pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa submetido à Plataforma Brasil sob o CAAE n.º 89334118.5.0000.5285.

enfermidade, uma apendicite, que é frequente, a perder a sua vida sem que lhe fosse oferecido um atendimento digno, humano e eficiente. Isso o deslocou para um estado de incompreensão e de indignação sobre o que lhe havia acontecido. No decorrer da entrevista, o entrevistado reforça seu argumento falando sobre como a sua noiva se dedicava, inclusive profissionalmente, em ajudar as pessoas e, na contrapartida, quando precisou a sua vida fora considerada sem nenhum valor. Desse modo, a busca por compreender, precisamente, o que de fato acontecera durante todo o seu atendimento, levou o entrevistado a promover uma empreitada a fim de obter o prontuário de sua noiva para que pudesse caminhar em busca por algum sentido para aquela situação que o deixou imerso na dor, no vazio e na incoerência.

No segmento que será analisado na seção 4.2.5 deste texto, o entrevistado descreve sobre o momento no qual recebe o prontuário de sua noiva: *“quando eu recebi o prontuário, e vi na minha cara o que tinha acontecido, eu falei “NÃO, NÃO DÁ”* (linhas 304 e 305), demonstrando como aquela situação lhe parecera inconcebível. Então, na continuação da entrevista, o entrevistado reflete sobre a sua resposta frente aquela situação na qual, podemos inferir, se constituiu como uma tentativa de dar algum destino à ferida que lhe fora aberta, ao mesmo tempo em que ele empreende mecanismos de resistência e de luta para que a perda de sua noiva não fosse relegada ao acaso ou a um infortúnio da vida e para que toda a sua dor não fosse negligenciada. Tudo isso, recebe uma expressão ainda maior quando o entrevistado percebe que o que acontecera a sua noiva também havia ocorrido, de modo similar, com outras pessoas. Desse modo, podemos inferir que, impulsionado pelo choque da experiência da perda sob as árduas circunstâncias, brevemente mencionadas, bem como da observação do prontuário de sua noiva e da constatação de que o que lhe acontecera não foi uma situação atípica, rara ou ocasional, a resposta do entrevistado se concentrou em ir à luta: *“Porque eu teria “N” opções. Eu poderia cair numa depressão profunda, eu poderia ter tirado a minha vida, eu poderia ter feito justiça com as próprias mãos, poderia ter feito “N” coisas, mas eu optei por ir à luta e de maneira digna”* (linhas 326 a 329), na seção 4.2.6, apresentada no capítulo 4 deste texto. Nessas construções discursivas do entrevistado, podemos observar ainda o trabalho da memória, no sentido de tentar dar um novo tom e destino à experiência, de modo que, tal como analisado no capítulo 4, aspectos como a solidariedade e a resistência o levaram a se tornar um ativista, conforme já mencionado.

A partir dessa discussão introdutória, na qual nos orientamos quanto à base conceitual que sustenta este estudo e os dados provenientes da entrevista de pesquisa, percorreremos o caminho teórico e, em seguida, analítico, a fim de que tenhamos no capítulo de análise (capítulo 4), uma base consistente de compreensão sobre como a memória pode impulsionar o sujeito à respostas criativas para situações de potencialidade traumática. Não é o nosso intuito, neste estudo, propor uma investigação clínica. A base conceitual aqui apresentada sustenta a nossa investigação acerca de experiências de força traumática sobre as quais nos debruçamos. A compreensão do conceito de trauma, bem como das condições que o potencializam, fornece uma base para a observação das experiências aqui arroladas, por meio da investigação do processo de construção da memória, principalmente no que tange ao despreparo do sujeito frente a essas experiências, bem como ao excesso que elas provocam e, ainda, por ser possível atribuir às experiências traumáticas a potencialidade de causar uma ferida na memória. Nesse sentido, se, por um momento, essas experiências levam a algum tipo de ferida, de colapso ou buraco na memória, algo que não consegue se reorganizar, o fato de ver outras pessoas passando por uma experiência similar, por exemplo, pode levar à formação de laços sociais e, assim, impulsionar a criação de algo novo. Na mesma direção, a identificação com o outro constitui um dos caminhos para a elaboração das experiências traumáticas, ainda que infimamente, mesmo que isso não ocorra intencionalmente. Podemos situar, também, um princípio de esperança que pode surgir e se fortalecer por meio desses elos ou laços sociais, o que pode impulsionar novas alternativas e caminhos de resposta a essas experiências. Nesse sentido, não apenas o laço social, mas a narrativa pode assumir um papel importante na tentativa de elaboração da experiência, à medida que a mesma é considerada como uma categoria teórica do campo da linguagem, com grande potencial para colaborar na ordenação de sentidos das experiências sendo, não o único, mas um dos meios que ancora o compartilhamento dessas experiências, contribuindo para a sua elaboração por meio do processo de construção da memória. Veremos, no decorrer deste estudo, mais detalhes acerca desse processo, assim como observaremos o papel do laço social construído a partir da vulnerabilidade na análise do *corpus*, no capítulo 4, o que se observa especialmente no momento no qual o entrevistado se dá conta de que outras pessoas experienciaram situações similares às que ele passou e, segundo o seu relato, até piores. Discutiremos como isso o levou a engajar-se socialmente dando

um novo rumo à experiência, segundo a sua própria narrativa. E nesse universo contextual que permeia a narrativa do entrevistado, lançamo-nos para trás, no âmbito local do discurso construído; e para o agora por meio da observação processual do contexto relatado na atualidade, fruto do investimento investigativo da pesquisa acerca das circunstâncias correntes, bem como das diferentes afetações ao longo do processo desta escrita sob a visão da autora/pesquisadora.

Isso posto, discutiremos, nas próximas seções que, conforme Farias e Pinto (2016, p. 179) assinalam, os eventos de natureza traumática podem atuar de forma paralisante ou podem tornar o sujeito propenso a buscar soluções frente às situações que ultrapassam o limite do que é possível de ser suportado. Os autores destacam que, nas situações traumáticas, mesmo as mais extremas, é possível ainda a construção de memória que sobrepuje a pressão para o esquecimento, mediante a produção de relatos acerca das filigranas que podem ser tecidas sobre a situação vivida. Assim, há uma dupla abertura em termos de produção de sentido, pois há, por um lado, a elaboração de impressões sobre o evento vivido diretamente e, também, por outro, a produção do texto que, à medida que se desenvolve, pode ser levado à categoria de resistência contra o esquecimento. A produção de sentidos sobre uma experiência vivida tem a potencialidade de transformar uma cena que se radicaliza, somente em tempo presente, em uma lembrança acondicionada no passado como uma modalidade de memória, a qual tem um significado de cunho subjetivo para quem a produz. Seria, por assim dizer, uma construção que se converte em uma espécie de proteção contra situações que acentuam o desamparo.

Uma das bases para se pensar no conceito de desamparo, neste estudo, está ancorada nas perspectivas de Judith Butler (2009/2015). Ao falar em precariedade como uma condição comum a todos os seres humanos, a autora assume o desamparo como condição de todo ser vivo. Assim, defende que tanto o desamparo, como a precariedade podem ser articulados ontologicamente na interdependência inevitável de uns para como os outros, visto que reconhece o desamparo como inerente à própria vulnerabilidade, que é constitutiva da vida social. Nesse sentido, a vulnerabilidade, para a autora, está na exposição do próprio corpo que é vulnerável, por definição, já que a sua sobrevivência depende das condições sociais por estar “[...] submetido à habilidade e à força do social” (BUTLER, 2015, p. 58). Todavia, a autora também propõe que mesmo que suas afirmativas reforcem o argumento de que os corpos precisem continuamente de proteção e cuidados, eles nunca serão

protegidos de forma plena já que são constantemente sujeitos a condições políticas e sociais, o que torna a vida sempre precária. Isso porque a própria fenomenologia da vida corporal é caracterizada pelo estado de dependência com o que está de fora do corpo. Desse modo, questiona-se: é possível distinguir as noções de precariedade e de vulnerabilidade? Butler (2009/2015) nos fornece indícios dessa distinção quando afirma que “viver é sempre viver uma vida vulnerável desde o início e que pode ser colocada em risco ou eliminada a partir do exterior de uma hora para outra e por motivos que nem sempre estão sob nosso controle” (BUTLER, 2015, p. 52). Se viver uma vida vulnerável é estar exposto a uma condição ontológica da própria existência, a precariedade pode ser assumida como uma condição social de dependência, uma vez que estaria concentrada nas condicionalidades sociais; e a vulnerabilidade estaria concentrada na constituição do homem enquanto ser vivo sujeito às casualidades e intempéries que lhe escapam ao controle. Embora Butler (2009/2015) tenha concebido a precariedade como uma condição ontológica fundamental do ser humano, assim como a vulnerabilidade, no caso da precariedade essa referência supõe, nessa concepção, uma ontologia social e histórica contingente que deve ser compreendida nos planos social e político já que, nas palavras da autora, “a precariedade implica viver socialmente [...]” (BUTLER, 2015, p. 31). Essa aceção se afasta tenuamente da concepção de vulnerabilidade à medida que a autora confere a essa última às circunstâncias inerentes à vida e que excedem as contingências sociais e históricas. Já a precariedade estaria, assim, relacionada à interdependência e à regulamentação do sujeito, com vistas às suas carências pelas condições necessárias para a sua sobrevivência e que lhe são constitutivas. As condições politicamente induzidas para que essas carências sejam supridas podem potencializar situações que interferem nos processos de morte e de sobrevivência, denominado pela autora de condição precária, quando estabelece uma distinção terminológica entre esta e a precariedade, embora tenha ressaltado o entrecruzamento entre ambas, conforme discutiremos mais detalhadamente neste capítulo, na seção 3.4. Ao chamar a atenção para situações de vulnerabilidade como uma condição inerente à pessoa, Butler (2009/2015) destaca que essa condição é um vetor que impulsiona o diálogo e até a busca de interlocutores. Desse modo, essa compartilhada condição é capaz de favorecer a formação de laços sociais e fomentar mecanismos de resistência. Isso pode mobilizar pessoas e grupos para a construção de alternativas de vida para os eventos traumatizantes e catastróficos que os acometem, construindo vias criativas

para o enfrentamento dessas experiências, posição teórica consoante ao nosso objetivo de investigar as possibilidades de enfrentamento das experiências traumáticas por meio das narrativas. As narrativas, como já exposto, são um possível e importante caminho para a elaboração de experiências traumáticas e podem favorecer na ordenação e na atribuição de sentidos acerca dessas experiências, evidentemente dependendo da recepção e da circularidade das mesmas no contexto das relações sociais. Contudo, um sujeito pode conseguir narrar sua experiência, mas ainda sentir-se preso às teias das percepções atormentadoras da vivência e, em relação a elas, não conseguir recriar-se e abrir-se para novas vias de superação, caso o relato não tenha o potencial de transformar a percepção recorrente em uma lembrança.

Repetidamente, narrativas sobre experiências traumáticas indexalizam relações de poder, de dominação e de opressão, especialmente quando são relatadas por pessoas expostas à violência extrema. Curiosamente, os agentes perpetradores desse tipo de violência, na maioria das vezes, quando se dispõem a relatar, apresentam relatos superficiais ou de outra natureza. No entanto, a produção das narrativas de pessoas que passaram por experiências traumáticas guarda marcas profundas, e seus significados constituem-se em uma importante tentativa de dar algum contorno para aquilo que ultrapassa os limites da compreensão e da suportabilidade da ação violenta. Quer dizer, uma vez que a situação de impotência é imposta, o sujeito pode tentar rascunhar traçados mínimos visando a dar um destino ao sofrimento e à dor: o ato de narrar pode ser entendido como um *modus operandi* em relação ao que poderia ser considerado como o incompreensível e o indizível da situação traumática. Existem, no âmbito social, algumas condições que dificultam ou inviabilizam o compartilhamento dessas experiências, seja em virtude da ausência de interlocutores para os fatos narrados, seja devido à impossibilidade daquele que vive a experiência traumática de narrar a sua experiência. Mesmo assim, a produção de relatos, quando é possível, pode ser considerada um recurso útil à vida haja vista que podem constituir-se como um modo a dar corpo às experiências e, em certo sentido, fugir de impressões recorrentes não acondicionadas em lembranças atormentadoras que, por esse motivo, causam dor (FARIAS; PINTO, 2016, p. 178). Logo, as narrativas, por serem um dos potenciais recursos de elaboração, podem dar um sentido a essas impressões, assim como a formação de laços, em virtude da precariedade que a todos é inerente, podem impulsionar o compartilhamento dessas experiências.

Depreende-se, desta discussão, que é possível pensar na construção de uma memória mesmo em experiências marcadas por intensa dor e sofrimento, desde que aquele que foi exposto à situação encontre minimamente os meios de construção de relatos. Ao narrar uma história, o sujeito interpreta a si mesmo e faz um tipo de deslocamento de um lugar em que se encontra preso nas malhas da situação traumática para outro, com um grau menor de intensidade do sofrimento. Podemos situar, desse modo, com base em Mishler (2002), a existência do contexto interacional e o contexto da própria história narrada. É, comparativamente, como se fosse retirada uma camada da densidade relativa à força da situação traumática experienciada. Assim, de algum modo, há um deslocamento que faz com que o sujeito se afaste, mesmo que minimamente, da experiência.

Reconhecendo-se que a narrativa de experiência pessoal é uma co-construção entre falante e ouvinte ao longo da interação (SCHIFFRIN, 1996; MISHLER, 2002), compreendemos que, a cada vez que uma história for contada, ela nunca será igual. No caso de experiências de potencialidade traumática, à medida que o sujeito consegue narrar, mesmo que de modo fragmentado, pode ocorrer um desgaste na intensidade da imagem da percepção, que vai perdendo a sua força. Com isso, é possível transformar a percepção recorrente em uma lembrança e integrá-la a uma cadeia de representações. Assim, o trauma que invadiu o sujeito e retirou o seu equilíbrio pode assumir uma forma, um contorno, por meio da construção da memória. Melhor dizendo: a lembrança da experiência traumática condiciona-se a um passado, deixando de ser um presente contínuo.

Observaremos mais detalhadamente a seguir, o trauma em uma de suas acepções, como um excesso não metabolizado pelo sujeito, que pode ser ainda que minimante, elaborado e receber uma outra conformação, o que pode potencializar uma produção criativa da memória. Isso pode possibilitar a criação de diferentes vias de enfrentamento das experiências traumáticas e, assim, enredar construções de memória. Essas experiências podem fazer circular novas dimensões subjetivas e sociais inspiradas pelos sentidos de esperança e de solidariedade e, assim, favorecer a construção de laços sociais viabilizados pelo trabalho da memória. Nesse processo, como mencionado, a narrativa dessas experiências pode ser um meio de elaboração e reorganização psíquica, bem como de resistência e de transformação social.

3.1 O TRAUMA E A EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA

A noção de trauma tem uma longa história. Em princípio, ela pode ser considerada como a transposição do conceito de tensão suportada por um corpo, de modo a romper as suas resistências, no campo das ciências físicas, para o âmbito das ciências da saúde. Neste, seu significado se traduz por um dano físico causado a um tecido, a um órgão ou a um sistema. Essa ideia do dano ou sequela foi transportada para o campo do saber psicanalítico no qual o trauma se refere a um prejuízo de ordem subjetiva, sendo que a ideia de um dano causado é compreendida como um prejuízo, algo que exige do ser humano um esforço suplementar frente às condições de vida para avir-se com as consequências produzidas por uma experiência dessa natureza (FARIAS, 2012). Atualmente existem derivações da noção de trauma para o âmbito das ciências sociais que abordam o trauma social, conforme teoriza Ortega Martinez (2011).

Por meio dos estudos de Freud (1920/1996), a noção de trauma foi levada para o âmbito das ciências relativas ao sofrimento psíquico, não mais como uma perda meramente objetiva, mas sim como a exposição forçada a uma experiência que excede às possibilidades de elaboração, principalmente. Conforme afirma Farias e Pinto (2016), a utilização da analogia do campo das ciências físicas, que considera os efeitos sofridos em função de um peso ou de uma força sobre um corpo, para o campo das ciências da subjetividade, propiciou uma nova conceitualização do trauma: uma injúria ou um dano causado pela impossibilidade de compreensão ou elaboração diante da exposição a uma situação extrema, que ultrapassa os limiares de suportabilidade. O traço mnésico desta vivência permanece no psiquismo com uma espécie de corpo estranho sem ser significado, visto a sua impossibilidade de tornar-se um acontecimento passado, acondicionado em uma lembrança. Há, nessa concepção, um estado de quebra de harmonia, de instabilidade, sugerindo, assim, uma conotação negativa. Os autores afirmam que essa noção passou a figurar como um importante conceito no campo psicanalítico, o que, inicialmente, no âmbito da teoria da sedução, estava relacionado à agressão, de natureza sexual, de um adulto dirigido a uma criança a qual sequer dispunha de condições acerca do sentido da intenção do adulto sedutor. Essa agressão seria um acontecimento relativo a uma cena de abuso sexual, o que seria um fato prejudicial para que o ser humano pudesse gerenciar, caso viesse a entender o sentido da ação do adulto, minimamente as

situações de sua vida. Posteriormente, o conceito foi reformulado, e a experiência traumática deixa de ser vinculada à intensidade e ao aspecto relativo do fato real ocorrido, articulando-se à própria imaginação da criança em termos da construção de uma fantasia. Nessas circunstâncias, a situação é também de cunho agressivo, podendo se manter sem elaboração e, como um estado recorrente, conforme falamos, não se acondiciona na categoria de uma lembrança, e sim como a sua repetição, em termos de uma imagem atormentadora e recorrente. Sendo assim, a própria repetição, guardadas as devidas proporções, poderia ser considerada um esforço do sujeito de elaboração da experiência, conduzindo-nos à vertente estruturante do trauma. Quer dizer, à medida que o sujeito sinaliza um estado de ruptura no âmbito subjetivo, é também um apelo; uma espécie de demanda para sair da situação de crise.

A noção de trauma expandida para o sofrimento psíquico no âmbito subjetivo, conforme acabamos de discutir, surgiu na última década do século XIX, tendo sido bastante utilizada na compreensão do sofrimento psíquico individual. Todavia, nas duas primeiras décadas do século XX, com o terror e a carnificina produzidos pela I Guerra Mundial, a noção foi expandida para a compreensão das mazelas que acometem determinados grupos sociais. A ampliação do uso dessa noção para o campo dos fenômenos sociais foi importante para a compreensão de determinados efeitos de acontecimentos catastróficos.

O final do século XX pode ser caracterizado como uma era, na qual, segundo Farias (2012, p. 949), “vivemos em uma era do trauma sem precedentes com o apogeu da cultura da morte e a desvalorização completa da vida”. Essa situação leva-nos a discussões acerca da violência, já que assistir o outro morrer sem nada fazer, quando estão ao seu alcance as possibilidades de salvá-lo, ou ainda, remediar a sua dor, é, em si, um ato de violência, como também o são as diferentes modalidades de indiferença, conforme discutiremos na próxima seção. Nesse sentido, Farias e Pinto (2016) afirmam que, para circunscrever o conceito de trauma relacionando-o à violência, é necessário situar modelos de interpretação cujas versões são polissêmicas ou, até mesmo, contraditórias. Contudo, dentre as diversas interpretações, os autores consideram relevante assinalar dois tipos que se apresentam em primeiro plano nas contextualizações:

A ideia de trauma infantil, explicado em termos do confronto entre a criança humana e o representante da espécie encarregado das operações invasivas para garantir a sobrevivência; e as sequelas das barbáries que historicamente

representam grandes capítulos da história da humanidade (FARIAS; PINTO, 2016, p. 191).

Na primeira interpretação, os autores assinalam que o encontro da criança com o ambiente ou com o responsável por lhe proporcionar os cuidados vitais caracteriza-se como uma experiência traumática devido ao estado de desamparo em virtude da incapacidade e da dependência da criança, já que sozinha ela não pode prover meios para a própria sobrevivência. Por ser um momento originário de constituição do seu psiquismo, excedendo os limites de sua compreensão, os autores situam esse acontecimento como um acontecimento transbordante que excede, sobretudo, por não haver ainda um mecanismo de memória constituído que possa ser utilizado para dar significação ao acontecimento, que pode ser considerado, nesse caso, além do limite perceptivo. Seria, assim, um conteúdo sem contornos e formato, o que faz com que os autores retomem Seligmann-Silva (2000), quando este propõe que o trauma pode ser considerado uma ferida na memória. Contudo, acerca da experiência traumática concernente aos primórdios, pode-se considerá-la como um excesso incrustado no psiquismo ainda não constituído em razão da ausência de mecanismos de significação, nas palavras de Farias (2012, p. 948), “o trauma é um elemento que transborda a capacidade de recepção do sujeito, indo além dos limites da capacidade perceptiva, sendo ainda um tipo de violência sem forma e sem cor”.

Desse modo, Farias e Pinto (2016) assinalam que embora haja violência devido à invasão do agente de socialização, trata-se de uma modalidade de violência que tem um caráter estruturante, à medida que responde pelo ingresso da criança humana no universo da significação, pelo fato de constituir mecanismos para resistir às pressões sofridas, não sendo um mero desencadeador de efeitos destrutivos, já que faz com que a criança acione apelos para satisfazer as suas necessidades e prover a sua sobrevivência. Essas experiências estão relacionadas a um estado de “desamparo primordial”, uma condição estruturante na qual a “criança humana” encontra-se em estado de risco, por não possuir ainda qualquer inscrição sobre o que necessita para sobreviver, estando à mercê da dependência de um agente social, levando os autores a observar que “a dependência e a precariedade insurgem-se como marcas da vida” (FARIAS; PINTO, 2016, p. 192).

Para tratar do segundo tipo de interpretação acerca da experiência traumática, Farias e Pinto (2016) fazem alusão ao Holocausto, no qual nações consideradas civilizadas permitiram a dizimação de povos sob o fundamento de uma lógica

segregacionista para conseguirem praticar estratégias de extermínio, mediante o advento de ideologias pautadas em regimes totalitários. Destacam-se, nas discussões acerca do trauma, especialmente, a escrita sobre o sofrimento dos sobreviventes. Assim, os autores vão da situação da cria humana que depende de cuidados para sobreviver à esfera dos grupos sociais que praticaram essas atrocidades, considerando pertinente diferenciar o agente social que responde pelo modo de subjetivação do tirano atroz, que ceifa vidas em prol de satisfações e vaidades pessoais.

Saímos da condição de sobrevivência em que a experiência traumática tem caráter estrutural para adentrar a zona da expressão de vontades, caprichos e ódio, em que a imposição de diferentes modalidades de violência culmina com a destrutividade. Considerando essas últimas circunstâncias da ação traumatizante, os autores supracitados refletem que, nessas condições, o desamparo se potencializa, já que não há mais um agente que possa proteger, pois o perigo pode ser motivado até por um capricho levado ao extremo, em virtude, por exemplo, de uma posição ideológica.

Conforme falamos, na entrevista de pesquisa deste estudo, deparamo-nos com situações potencialmente traumáticas que levaram o sujeito a se defrontar com situações de descaso e opressão, segundo o seu relato, sem que ele pudesse imaginar que um dia passaria por tais experiências. Ao mesmo tempo, o entrevistado denuncia a recorrência de situações similares a que ele passou, conforme será apresentado detalhadamente na seção 4.2.1 deste texto. Neste caso, o trauma ultrapassa o âmbito individual da experiência pessoal, ao ser levado para uma situação social, já que, segundo o entrevistado, os diversos tipos de exposição do paciente à situação de erro ou situações adversas se caracterizam como uma situação crescente no âmbito da saúde brasileira, tanto pública como privada, o que é corroborado pelos dados apresentados na introdução desta pesquisa. Desse modo, como vimos, o conceito de trauma extrapola o âmbito meramente individual, podendo ser levado para as reflexões sobre os fenômenos sociais, remetendo-nos ao conceito de trauma social (ORTEGA MARTINEZ, 2011). Chegamos, assim, ao ponto que nos possibilita pensar na experiência traumática em direção aos efeitos produzidos por situações de catástrofe ocorridas no auge do progresso científico, nas grandes civilizações e em outras situações em que pessoas são expostas a experiências que excedem o limite da suportabilidade.

Farias e Pinto (2016) recorrem à noção de desamparo para caracterizar o trauma social, que ocorre em casos em que as situações traumáticas extrapolam os limites de suportabilidade do ser humano, provocando efeitos que afetam grupos e, até mesmo, à sociedade, produzindo estados de impotência. A exposição do ser humano, na atualidade, à situações diversas como a violência urbana, condições precárias de vida em decorrência da omissão do Estado, por exemplo, na área da saúde, principalmente no que se refere à determinada parcela da população, em virtude da distribuição desigual da condição precária (BUTLER, 2015; 2018) e tantas outras modalidades de opressão configuram-se, de acordo com Farias (2012), em traumas sociais em virtude da ausência de condições mínimas para se viver com segurança e dignidade.

Diante do exposto, segundo Farias e Pinto (2016), para as discussões que envolvam a compreensão sobre situações de cunho traumático, pode se tornar relevante situar a seguinte constatação:

O homem está constantemente se deparando com consequências catastróficas, de forma bastante intensa, através de veículos de comunicação; pelos cadáveres deixados em lugares públicos; pelos vestígios de guerras e outras tantas circunstâncias que, muitas vezes, beiram a ordem do impensável e do indizível (FARIAS; PINTO, 2016, p. 190).

Os autores assinalam que essa constatação por si só já pode ser considerada um cenário de violência com potencial traumático, ao confrontar incessantemente o homem contemporâneo com situações de insegurança crescente e de ameaça que não se sabe como, de onde ou quando vem, caracterizando-se como iminente e, ao mesmo tempo, invisível.

Como discutimos aqui, algumas vezes, a indiferença humana de uns para com outros acaba por potencializar o estado de desamparo e de violência, levando o ser humano a se sentir impotente, conforme o entrevistado também relata na entrevista “*é, infelizmente eu não sou muito influente, eu não tenho muitos recursos financeiros, não sou poderoso, o que que eu posso fazer?*” (linhas 260 e 261), a ser apresentado na seção 4.2.4 deste texto.

Quando se dedicou a explicar a razão pela qual produzia seus escritos, Bataille (2017) pontuou que a escrita é, para ele, uma espécie de obrigação provocada pelo seu temor em tornar-se uma pessoa louca. Nada mais apropriado para enveredar nas pegadas do entrevistado e entender a sua motivação em se empenhar na construção

dos relatos de uma situação traumática.

Embora o trauma seja uma experiência que nos é imposta, em razão da nossa condição de transitoriedade e vulnerabilidade, é possível que os seus efeitos adquiram contornos positivos por meio do processo de construção de memória. Contudo, pode acontecer que, em decorrência da exposição do sujeito a uma situação traumática, isso o leve a uma ruptura em sua vivência temporal, fazendo com que o tempo passe a ser vivido como um presente contínuo, em que há uma tentativa constante de elaboração do evento traumatizante (FARIAS; PINTO, 2016, p. 179).

De acordo com Farias (2012, p. 937), em casos em que não há elaboração possível, a realidade para o sujeito que passou por uma experiência traumática cria uma cena recorrente como uma espécie de parasita para o qual não há defesa e tampouco elaboração possível. Nesse contexto, a experiência traumática não consegue ser subjetivada de forma a se transformar em uma lembrança, seja de que intensidade for, fazendo com que os vestígios de memória relativos a essas experiências permaneçam como uma “espécie parasitária”, não sendo integrados a outras experiências da vida. A esse respeito, Farias (2012) afirma que a eventual suscetibilidade ao trauma dependerá, além da situação a que os sujeitos se encontram expostos, “da conjuntura de seus arranjos subjetivos para construir vias mínimas de elaboração” (FARIAS, 2012, p. 931).

Na obra *Além do Princípio de Prazer*, Sigmund Freud (1920/1996) propõe que o trauma ocorre quando estímulos invadem e atravessam o escudo de proteção do sujeito, de modo que o aparelho mental fica inundado com esses estímulos, não sendo possível conter o excesso que lhe escapa. Conforme reiteram Herbstrith, Feijó e Chies (2014), por meio da leitura de “*Inibição, Sintoma e Ansiedade*”, de Sigmund Freud (1926/1996), isso impede a circulação psíquica, já que o ego não se encontra pronto para executar o registro e o processamento recebido. Nesse sentido, a situação traumática relaciona-se à situação de desamparo do ego diante do excesso de excitação. Os autores apontam, assim, para a compreensão de que o trauma resulta também do estado de despreparo do psiquismo, ou seja, do grau de desproteção do ego e assinalam, com base em Insua (2013, p. 24 apud HERBSTRITH; FEIJÓ; CHIES, 2014), que o acontecimento traumático é proveniente de um fator externo, como catástrofes, morte ou o desaparecimento de um ser amado, acentuando o fator surpresa ou uma energia que excede para o aparelho psíquico, produzindo uma abertura ou uma fissura para a qual não há uma significação.

O excesso de excitação psíquica, quando provocado por um buraco devido à falta de proteção dos próprios mecanismos legitimados de assistência e de amparo, acrescentam marcas sociais a essa ferida psíquica. Nesse sentido, Herbstrith, Feijó e Chies (2014) argumentam a favor da importância de dar prosseguimento ao desafio de se escutar aquilo que se enquadra no indizível; e de acompanhar a reconstrução dessas experiências, já que delas podem surgir novos caminhos.

Refosco e Lara (2014) também destacam as marcas indeléveis do trauma na vida de um sujeito, o que provoca o seu carácter de repetição. Contudo, essa força desestabilizadora também pode levar a novos modos de organização subjetiva e de criação, podendo produzir algo inaugural para o sujeito. A escuta pode propiciar condições para que o sujeito reconheça, também, o olhar do outro no seu testemunho, permitindo-lhe reconstituir os sentidos de sua experiência, bem como reconstituir-se naquilo que lhe excede e escapa.

A narrativa do entrevistado denuncia um tipo de violência camuflada ou velada em atos negligentes e perversos, quando se deixa de fazer ou não se aciona ou realiza, prontamente, as ações necessárias para salvaguardar uma vida, quando se está no alcance e na responsabilidade de fazê-lo. Isso leva a um estado de desamparo do sujeito por não poder confiar nos próprios mecanismos de proteção e amparo. Sob essa perspectiva, dentre outras, o entrevistado engaja-se em uma empreitada de luta por meio de sua narrativa ou pela sua própria atuação, seja como aquele que busca justiça para o caso de sua noiva, seja como um ativista em prol de questões similares a que passara juntamente dela. Desse modo, podemos considerar que uma força não violenta é acionada, segundo a acepção que será discutida a seguir, quando também arrolaremos questões relacionadas à violência, à impotência e ao desamparo.

3.2 A VIOLÊNCIA, A IMPOTÊNCIA E O DESEMPARO

São formas de violência, de acordo com Vianna e Farias (2015), a corrupção, diversas formas de intolerância, a desigualdade, modos de exclusão e a negligência social. Os autores chamam a atenção para um “individualismo pernicioso” que confere ao outro formas de descasos, que também implicam formas de violência. O relacionamento entre as pessoas passou a ser cada vez mais mercantilizado, formando frágeis laços de afetação que se desfazem em virtude de qualquer

banalidade, a ponto de os autores destacarem que “o mundo tem sido assim: inconstante, bizarro e maniqueísta nas relações mais íntimas entre as pessoas” (VIANNA; FARIAS, 2015, p. 36). Eles salientam, contudo, que essas constatações não objetivam propor uma solução para o mundo, mas reflexões de forma a colaborar para a construção de melhores meios para a sua sobrevivência. Com base em Hérítier (1996), por exemplo, os autores discutem a violência relacionada à experiência traumática, como uma força e imposição psíquica que produz medo, opressão e sofrimento. Segundo Hérítier (1996), esse tipo de violência seria:

[...] toda pressão de natureza física psíquica capaz de produzir terror, infelicidade, sofrimento, morte de um ente querido e todo ato perpetrado que tem efeito voluntário ou involuntário de desapropriar alguém de sua condição subjetiva (HÉRITIER, 1996, p. 17).

Desse modo, a carência de políticas públicas que visam a oferecer condições dignas a população, por si só, mata de forma silenciosa, quando aqueles a quem cabe à responsabilidade de propor os meios para oferecer os cuidados básicos se omitem, levando à perda da vida a uma condição de banalidade (BUTLER, 2015, 2018).

A obra freudiana, já no início do século XX, refletiu sobre como a guerra varreu o tratamento convencional da morte. As pessoas morriam uma após a outra, milhares em um mesmo dia, contrariando o caráter ocasional da morte como um acontecimento fortuito. Nos tempos que precederam a guerra, muitos intelectuais, segundo Freud (1915/1996), apontavam que a violência, por vezes, se fazia necessária para que se chegasse ao progresso. Entretanto, a ciência se viu obrigada a produzir armas e a contribuir com a luta contra o inimigo. A guerra aniquilou os bens e os valores da humanidade e ultrapassou os limites para além dos combatentes. A população que não intervinha na guerra também se viu ameaçada, quebrando a ilusão de que mulheres e crianças seriam poupadas, produzindo crueldade, sofrimento e terror e ultrapassando todas as restrições acordadas em tempos de paz, como as prerrogativas dos feridos, dos médicos e da população. Laços de solidariedade e respeito foram quebrados, e o furor desses tempos marcaram civilizações.

“*Reflexões para os tempos de guerra e de morte*”, escrita por Freud em 1915, quando um membro de sua família se encontrava em batalha na Primeira Guerra Mundial, reflete sobre os horrores da catástrofe no início do século XX e constata que o homem, desde os tempos primitivos, sempre fez guerras que exterminam povos. E se hoje muitos costumes sanguinários mudaram é porque tivemos que nos adequar

às imposições morais da civilização.

Como aponta Freud nessa obra (1915/1996), os Estados, sob a prerrogativa de representar os povos, administrar os seus interesses, regular os seus direitos e deveres, ou seja, estabelecer a dita ordem, imputa às pessoas uma penalização por praticar o mal, isso se dá não porque ele deseja impedir a sua ocorrência, e sim, porque almeja ter o controle e o poder sobre seus cidadãos. Assim, para o pensador, o amor e o ódio coabitam na natureza humana, bem como o altruísmo e o egoísmo, já que ele assevera que o ser humano não pode ser considerado, por natureza, nem bom nem ruim, pois tudo dependerá das circunstâncias e das exigências a que está ou esteve submetido. Encontramos, nessa condição estrutural, uma possível compreensão do porquê o homem trata o outro com indiferença, mesmo quando estão em suas mãos os meios de amparar, de proteger, ou mesmo, de salvar uma vida. Freud, ao afirmar que as pulsões e as expressões do homem variarão de acordo com as necessidades e as exigências da comunidade humana, afasta-se das visões dicotômicas entre o bem e o mal e adentra um terreno complexo, não apenas subjetivo, mas imerso no universo social que também conforma na circunscrição dos impulsos do homem. Em "*Psicologia das massas e análise do eu*", publicado em 1921, o autor amplia o escopo da Psicanálise, de uma disciplina que investiga os conflitos individuais do sujeito para um diálogo mais amplo contemplando também as questões sociais (FREUD, 1921/2011). Desse modo, hoje é possível pensarmos no conceito de trauma ampliando as reflexões no sentido dos fenômenos sociais (FARIAS; PINTO, 2016), conforme abordamos anteriormente.

Tomando a questão do eu e do outro, Safatle (2015), ao escrever o posfácio da obra de Butler (2015) "*Relatar a si mesma*", salienta que nos movemos por aquilo que está em nós e o que está fora de nós. Ele afirma que há uma despossessão em virtude da falta de controle de si e do outro, e que somos, a todo o momento, transformados em nossos encontros, ou seja, a cada encontro não somos mais os mesmos, fazendo com que haja uma constante perda nesse processo, o que equivaleria, de certo modo, a você deixar de ser alguém que já foi. O acesso ao outro não é integral, pois é algo que sempre escapa.

O modo como Butler (2009/2015) situa a precariedade da vida na relação de dependência de uns para com os outros, inclusive desconhecidos, de certa forma, se aproxima do conceito de desamparo proposto por Freud (1921/2011), o qual articula os estados de impotência e dependência perante o outro, considerando que o outro

sempre pode nos representar uma potencial ameaça. Contudo, o outro pode, também, ser um ponto de apoio e proteção quando nos oferece, por exemplo, algum tipo de acolhimento. Retornando à noção de desamparo, pode-se compreendê-lo, em certo sentido, como estrutural, sendo inerentes ao sujeito as condições de dependência e autonomia em suas conexões sociais.

Ao discutir sobre violência, Judith Butler (2020b) repensa a noção de vulnerabilidade, ao enfatizar que a mesma não pode ser concernente apenas a determinados grupos. As reflexões de Butler acerca do conceito se desenvolveram ao longo de suas obras. Conforme falamos anteriormente, nos assentamos na concepção de vulnerabilidade da autora, segundo a qual ela é própria do ser humano, do seu corpo, não sendo originária apenas da susceptibilidade do sujeito às normatividades sociais. Para Butler (2009/2015), todas as vidas são precárias e todo o corpo é vulnerável. Suas discussões circulam em perspectivas filosóficas, morais e políticas por meio do encontro com abordagens críticas sobre o mundo social que buscamos, o qual deveria estar centrado, de certo modo, na interdependência, já que é um ponto central em outras obras da autora. Entre a ontologia das relações e as normatividades sociais, suas contribuições desenvolvem-se no entendimento segundo o qual quando uma violência atinge o outro, ela também é direcionada a si mesmo, já que, conforme expomos anteriormente, como humanos, há um aspecto relacional intrínseco à medida que somos, por natureza, vulneráveis e suscetíveis à precariedade da vida pela interdependência que nos constitui.

Dessa forma, seria de extrema importância, destacar que não figura neste posicionamento por parte da autora (e nem é o nosso intuito contribuir com este argumento) um discurso inclinado à conformação e ao comodismo. Os conceitos de vulnerabilidade e de precariedade são apresentados pela autora como características próprias da vida, em virtude das suas condições de dependência e de exposição inevitável ao desconhecido que a todos é inerente. Entretanto, Butler (2009/2015) se utiliza dessa acepção como aposta para uma aproximação de vidas por meio dos laços sociais, questionando factualmente a potência dessas condições. Porque, embora a vulnerabilidade seja inerente a todos, alguns têm essa condição mais exposta do que outros. Desse modo, surge o questionamento do porquê algumas vidas são dignas de luto e outras não. A partir desse alinhamento, podemos articular saberes e teorizações sob a perspectiva na qual figura o entendimento de que todas as vidas importam. Butler (2009/2015; 2020b) transpõe o conceito de vulnerabilidade

como concernente a apenas determinados grupos para todas as pessoas. Assim, ela direciona-se para a potência das necessidades daqueles que estão menos protegidos ou desfavorecidos das condições de amparo e de bem-estar social. Mais do que isso, ela propõe novos arranjos e modos de lidar com a violência. Segundo Butler (2020b), se agimos com violência estamos reproduzindo a mesma resposta daqueles que oprimem por meio de uma violência, muitas vezes, implícita em atos negligentes e opressores. Então, ela propõe uma resposta diferente de se opor a essas formas de violência, a qual a autora chama de não violência. A não violência é um modo de resistência às ações violentas diversas, especialmente os tipos de violência estruturais e institucionais. Nesse cenário, Butler (2020b) defende que somos interdependentes e estamos conectados uns aos outros diante da vulnerabilidade inerente a todos, conforme já discutimos. Assim, ela propõe a desconstrução da ideia de que estamos naturalmente em conflito para mobilizar o pensamento de que estamos interconectados. E nessa concepção a violência que acontece para um acontece para todos, já que estamos em conexão em virtude na nossa vulnerabilidade. Desse modo, a autora evidencia que não se pode fazer violência sob o argumento de combatê-la. A resistência estaria no entendimento de que o caminho para lutar contra a violência está conectado a nossa relação com o outro. Cabe ressaltar que a não violência não se reflete uma postura de passividade, no sentido da omissão e da indiferença, muito pelo contrário. Segundo Butler (2020), a não violência reflete a luta que se realiza pela força potencializada pelas relações sociais e empreende um novo modo de se apreender a vida por meio da crítica ao individualismo, a fim de inviabilizar as forças controladoras que exercem, de algum modo, uma força de violência. Podemos considerar, com base em Butler (2020b), que a resposta que o entrevistado dá diante do que ele passara é uma resposta não violenta, a qual se constrói na relação com o outro e encontra, nos laços sociais, uma forma de lutar contra a opressão e o descaso, conforme o entrevistado nos conta, na seção 4.2.5: *“foi o fato do que eu vivi outras pessoas também vivenciaram e até em DOSES PIORES segundo a minha interpretação”* (linhas 298 a 300).

A força da não violência, acreditamos, foi um dos condutores de Butler (2020) quando se direcionou para a face da não violência. Como táticas de resistência não violentas a certos tipos de opressão, Butler considera, por exemplo, as greves, paralizações e ocupações, embora essas também possam ser questionadas por alguns quanto a sua categorização não violenta.

O reconhecimento da não violência se assenta na valorização de que são as relações em sociedade que definem os modos de viver, já que, fundamentalmente, somos seres relacionais. Butler (2020) volta-se para outros tipos de violência, emocionais ou discursivas, por exemplo, para defender que, embora nessas últimas não haja uma ação física direta, elas também podem levar às mesmas consequências que certas ações violentas. Na verdade, a autora não está buscando definir diligentemente o quê e quais ações são ou não são violentas, mas atentar para a necessidade de teorizar a violência e, sobretudo, a não violência. Uma compreensão que expande o escopo da violência para entender sua não conformidade e diversas outras formas de críticas proporcionadas por leituras mais amplas relacionadas às imposições opressoras, segundo a autora, principalmente aquelas consideradas como legalizadas. Sustenta, assim, que a construção de laços de solidariedade pode levar à superação do individualismo e à formas de desigualdade. Assim, ela discute a ética da não violência, de modo a possibilitar linhas de solidariedade nas formas de violência diversas, reconhecendo os traços de atos violentos que podem ser provenientes, inclusive, de formatos institucionalizados. Logo, a materialização da não violência se dá por uma posição política e ética no reconhecimento das relações de interdependência entre as pessoas e a valorização de atos de solidariedade. No cenário atual em que vivemos, esse posicionamento teórico possibilita-nos refletir sobre estratégias de resistência acerca das condições precárias que maximizam a vulnerabilidade e a precariedade da vida que conduzem às diversas formas de violência.

De acordo com Butler (2020b), a não violência se constitui em um caminho diferente de resistência para situações de opressão ao mesmo tempo em que os laços sociais, provenientes da condição de dependência e de vulnerabilidade inerente ao ser humano socialmente, promovidos por esse entendimento, corresponderiam a uma via criativa de resposta para as situações traumáticas. Quando o sujeito diante de sua experiência potencialmente traumática se assemelha ao outro e resolve agir e criar algo que possa ajudar outras pessoas, ele está de certa forma empreendendo uma resposta não violenta, assim como a sua própria narrativa pode constituir-se como uma narrativa de resistência, conforme seguirá na última seção deste capítulo. Cabe salientar que nem toda a narrativa que envolve situações de violência e opressão se caracteriza como narrativas de resistência. Isso dependerá dos propósitos

interacionais e de algumas circunstâncias que envolvem a interação, como o que está sendo dito, como é dito, para quem é dito, de onde se fala, por exemplo.

Uma das formas sociais de contestar e tentar reverter situações de opressão e negligência é a criação de novas formas de transferência de conhecimento, bem como de mobilização social que possam agir, na medida do possível, de forma independente do sistema de Estado ou capital. São ferramentas importantes, conforme situa Appadurai (2001), as iniciativas capazes de reunir pedagogia, ativismo e pesquisa. Nesse contexto, o autor ressalta o fenômeno da globalização como impulsionador de novas necessidades e transformações sociais para os modos de investigação e pesquisa, relacionamentos, comportamentos e uso da língua. Assim, ele reflete sobre a globalização de base e a imaginação da pesquisa e observa que a exclusão social está cada vez mais ligada à exclusão epistemológica, o que acaba por excluir grande parte da população. Appadurai (2001) destaca que a imaginação permite que as pessoas considerem formas de resistência, de busca, de reparação e obtenção de justiça. O autor inclui, em suas discussões, o papel de instituições criadas com o objetivo de apoiar e dar assistência àqueles que estão, de alguma forma, em situação de vulnerabilidade, a exemplo das ONGs, que geralmente lutam em prol daqueles que, nas palavras de Appadurai (2001), pertencem à “globalização dos de baixo”. Podemos, assim, considerar que, como Butler (2020b), a proposta do autor seria uma resposta não violenta como meio de resistência.

É importante mais uma vez destacar o trabalho da memória acerca da possibilidade de criar um caminho como resistência para situações opressoras e cruéis, contribuindo como propostas não violentas para essas experiências. Desse modo, dedicaremos a próxima seção para compreender o processo de construção da memória e suas possibilidades criativas.

3.3 A MEMÓRIA COMO CRIAÇÃO

Antes de discutimos a memória como criação, abordaremos a dimensão conceitual da memória e sua natureza dinâmica, visto que essa será a base para a concepção do seu potencial criativo.

Gondar (2016) nos esclarece que a memória comporta, além de diferentes sentidos ou significações, os signos simbólicos, como a fala ou a escrita, os signos

icônicos, como imagens, por exemplo, desenhadas ou esculpidas e, ainda, signos indiciais, como marcas indiciais. Desse modo, pensar em memória é observar a mobilidade ao invés da estagnação e a fluidez ao invés de rigidez, posto que ela está em um constante processo de conservar, mas também de transformar (GONDAR, 2016). Assim, é possível considerar que a memória é lembrança e esquecimento, simultaneamente, conforme discutiremos ainda nesta seção.

Com base em Gondar (2016), a multiplicidade e o movimento que são abarcados no conceito de memória podem gerar um desafio conceitual, ético e político no campo de estudos da Memória Social, bem como em outros campos devido à multiplicidade e à mobilidade presentes nesse conceito. No entanto, ela afirma que, em virtude de novos problemas surgidos nos diversos campos de estudos, abre-se a possibilidade de novos procedimentos transdisciplinares. Isso colaborou para que hoje possamos concluir que uma disciplina isolada não é capaz de responder à complexidade conceitual relacionada ao conceito de memória.

A autora apresenta cinco proposições no que tange às questões conceituais relativas ao campo da Memória Social. Uma das suas principais elucidações refere-se à concepção da transdisciplinaridade, que está relacionada aos atravessamentos dos diversos campos dos saberes nessa área de estudos, a fim de se gerar novos discursos e conhecimentos. Assim, ela afirma que o conceito de memória social se encontra sempre em construção em decorrência de novos problemas que surgem dos diversos entrecruzamentos entre diferentes disciplinas. Veremos, ainda nesta seção, que Ricoeur (2007), ao elaborar uma fenomenologia para a memória, lança mão de diferentes disciplinas com o intuito de apresentar uma pragmática para o esquecimento.

As proposições apresentadas por Gondar (2016) nos ajudam a compreender o movimento que envolve o conceito de memória social sob alguns aspectos. É possível afirmar, por exemplo, que o conceito de memória social é ético e também político, já que é necessário posicionar-se ante as suas significações, o que trará implicações nas duas vertentes. Nesse posicionamento, é importante observar para onde a concepção de memória nos leva e de que modo se dá esse engajamento. Por isso, qualquer concepção de memória social adotada implica seleções de dimensões éticas e políticas e abrangerá de algum modo gestos, práticas e ações políticas, por exemplo, e será pautada numa escolha quanto ao que interrogar, investigar e, ainda, conservar. Nesse sentido, a memória pensada nesse instante será uma evocação do passado,

de modo a acreditar, se empenhar e esperar por um novo amanhã. Há, portanto, uma escolha de um passado e uma aposta no futuro que implicarão diferentes efeitos e, por esse motivo, qualquer tentativa de adoção conceitual acerca da memória nunca será neutra e imparcial (GONDAR, 2016).

Essa construção conceitual de memória que discutimos não apenas nos remete à sua processualidade, como instaura um dos caminhos para pensarmos em seu potencial criativo, já que a evocação do passado implica escolhas de lembranças e apagamento de outras, o que será lembrado e potencializado sob a perspectiva do futuro. Nesse processo, podemos conceder à memória um papel de criação visto que sua construção poderá trazer novas perspectivas para a vida. Quando um sujeito constrói suas memórias acerca de suas experiências traumáticas em um programa de rádio, por exemplo, ele as constrói produzindo lembranças e relegando outras ao esquecimento. Isso não significa dizer que esse processo seja completamente intencional e voluntário. Trata-se do embate entre lembranças e esquecimentos impulsionados por sentidos, afetações e muitos outros aspectos envolvidos na processualidade da construção de memórias e que podem possibilitar na criação de diferentes respostas e posicionamentos.

Embora o esquecimento tenha sido concebido, ao longo dos tempos, como algo negativo (RICOEUR, 2007), seu papel é fundamental nos movimentos criativos. Como Gondar (2016) circunscreve, a valorização do tempo em sua dimensão criadora pode atribuir uma função positiva ao esquecimento, como algo indispensável no processo de transformação da memória. A seleção é essencial no processo de configuração da memória, pois ao escolher transformar certos acontecimentos em percepções ou ideias em lembranças, certamente parte dessa composição não selecionada será esquecida; por esse motivo, a memória resulta de uma relação “complexa e paradoxal” nesses processos de lembrança e esquecimento (GONDAR, 2016, p. 29).

O filósofo francês Paul Ricoeur²², após ter vivenciado em sua infância e vida adulta a primeira e, depois, a segunda guerra mundial, debruçou-se sobre as obras de pensadores como Platão e Aristóteles que o influenciaram no caminho de uma filosofia da hermenêutica, bem como na via dos estudos da memória.

²² O autor ainda aproximou-se dos estudos da linguagem e da semiótica e propôs perspectivas consolidadas nos estudos da memória e da narrativa (RICOEUR, 2010, 2007).

Ricoeur define, em primeira instância, a memória como “luta contra o esquecimento” (RICOEUR, 2007, p. 424), circunscrevendo o dever de memória como um dever de não esquecer. Contudo, assim como os demais autores que versam sobre a memória (arrolados neste estudo), o autor rechaça a ideia de que é possível se lembrar de tudo. Ricoeur, então, postula uma fenomenologia da memória como uma força ou uma potência, e o esquecimento como parte do trabalho da memória, afastando-o de uma visão patológica e negativa e inserindo-o em uma perspectiva positiva e criativa.

A fim de refletir sobre o esquecimento, e com base na articulação entre Platão e Aristóteles, Ricoeur (2007) desenvolve uma analogia entre a pressão de um anel na cera e a inscrição do choque na alma. Distingue três tipos de rastros: o rastro escrito, que por meio do trabalho historiográfico pode ser considerado como rastro documental; o rastro psíquico, também denominado pelo autor de impressão ou afecção decorrente de um choque ou de algum tipo de acontecimento marcante; e o rastro cerebral cujo objeto é investigado pelo campo das neurociências. Com isso, ele estabelece uma importante relação entre o que a neurociência considera como uma reativação de rastros, e o que a fenomenologia, imbuída na experiência, tratará como “uma persistência da impressão originária” (RICOEUR, 2007, p. 425). O autor conclui, após articular o rastro psíquico e o rastro cerebral, que a compreensão do fenômeno mnemônico no interior de sua constituição é uma tarefa desafiadora, mesmo em estudos avançados, seja na fenomenologia ou nas neurociências, sugerindo a incapacidade de uma ciência sozinha contemplar essa problemática. Nesse sentido, questiona, em sua obra, a interpretação do esquecimento com uma disfunção da memória, ou, se é possível considerar o esquecimento como uma disfunção. Segundo o autor, o esquecimento pode ser considerado como uma distorção ou disfunção quando está relacionado ao apagamento de rastros, mais precisamente ao esquecimento definitivo no qual a memória opera para retardar ou interromper o seu curso. Nesse sentido, valoriza a memorização e a “infelicidade” do esquecimento (RICOEUR, 2007, p. 435). Contudo, o autor sublinha que o esquecimento não ocorre apenas em virtude do apagamento de rastros na memória. Na verdade, algumas vezes, o esquecimento está tão atrelado à própria memória que pode ser considerado como uma de suas condições. Isso favorece o seu argumento posterior de que é problemático afirmar que o esquecimento constitui apagamentos de rastros e uma disfunção da memória. Logo, para ele, o esquecimento é uma condição necessária ao

trabalho da memória, considerando-o positivo posto que a memória se constrói em função da possibilidade de esquecimento.

Ricoeur (2007) conclui que os rastros, apesar de estarem no presente, apontam para algo que aconteceu no passado cuja atribuição de sentido se dá no presente. Desse modo, os rastros sempre apontam para uma ausência. Assim, ele insere o rastro em uma perspectiva semiótica, ao afirmar que todo rastro é dotado de sentido, constituindo-se como signos “de sua causa ausente” (RICOEUR, 2007, p. 434). O autor discute ainda a coexistência do passado e do presente, quando afirma que “cabe assim à experiência do reconhecimento remeter a um estado de latência da lembrança da impressão primeira cuja imagem deve se constituir ao mesmo tempo em que a afecção originária” (RICOEUR, 2007, p. 441-442). Isso reforça a sua tese de que presente e passado coexistem visto que o presente desde que surge já é, também, passado numa dimensão temporal na qual há um estado de latência de imagens. Para o autor, os ditos “[...] abusos da memória são, de saída, abusos do esquecimento” (RICOEUR, 2007, p. 455). Assim, ele afirma que há nas narrativas uma função mediadora na qual, antes de se falar de abuso, há o uso, e é nesse uso que ocorre a seleção das lembranças, considerando que não existe uma narrativa que possa ser considerada completa ou exaustiva. A seleção é uma dimensão necessária para a existência da narrativa. Se pensarmos, então, na construção da memória por meio da narrativa, com base em Ricoeur (2007), observamos que em diversos aspectos a configuração narrativa é sempre seletiva e variável, com seus deslocamentos, apagamentos, ênfases, por exemplo; e seus contornos são dados por afetações, o que, de certo modo, é corroborado pelo que discutimos acerca do conceito de memória no início desse capítulo.

Para Ricoeur (2007), o reconhecimento pode assumir diferentes formas e pode, inclusive, apoiar-se em um suporte material. Contudo, destacaremos neste estudo o reconhecimento mnemônico, o qual se situa fora de um contexto perceptível e sem que haja, ainda, um suporte de representação. Consiste assim no que o autor chama de “imagem presente à mente” ou “rastro psíquico” deixado na “impressão primeira”. De tal forma que a apreensão do passado no presente se dá mediante o reconhecimento. Ele, dessa forma, considera o reconhecimento como sendo um “ato mnemônico por excelência” (RICOEUR, 2007, p. 438):

Foi preciso que algo permanecesse da primeira impressão para que dela me lembre agora. Se uma lembrança volta, é porque eu a perderei; mas se,

apesar disso, eu a reencontro e reconheço, é que sua imagem sobrevivera. (RICOEUR, 2007, p. 438).

A visão de memória proposta pelo autor se apoia, em parte, pela consideração dos graus de efetividade na tomada de consciência. A recordação e os ditos “distúrbios de recordação” (RICOEUR, 2007, p. 434) mantêm uma estreita relação com o reconhecimento e o esquecimento. A resistência das “impressões primeiras” ocorre quando um acontecimento marcou ou afetou o sujeito de maneira tal que se torna uma marca afetiva mais permanente. (RICOEUR, 2007, p. 436). Nesse caso, a afetação também é considerada por ele como um componente importante no processo de construção de memória. Podemos considerar que a memória é sustentada em seus escritos como um combustível para a vida à medida que influenciará o modo como nos relacionamos com as experiências do presente e na compreensão do futuro a partir das lembranças. A própria construção da narrativa se desenha pela emoção, na construção de memórias circunscritas em lembranças e apagamentos, sejam estes intencionais ou não. Desse modo, podemos destacar que o esquecimento é imprescindível ao ser humano. Com base em Ricoeur (2007) podemos compreender que o esquecimento na atividade psicofísica possibilita a criação e o acolhimento do novo para que seja possível criar. O esquecer viabiliza a criação de novas perspectivas e favorece a elaboração da própria experiência, ao retirar a potência de toda a força ativa da lembrança para uma força que pode ser considerada inibidora da experiência e, assim, levar ao sujeito o impulso da criação e da transformação. O esquecimento seria, nesse sentido, para Ricoeur (2007), uma força vital que permite dar novas formas e sentidos às experiências. Desse modo, lembrança e esquecimento são aspectos vitais para pensarmos na memória e no seu aspecto criativo em resposta as diferentes experiências. O lembrar, para o autor, só é possível se houver um esquecer, assim como a expectativa só é possível se houver uma base de esperança. E é por meio do esquecimento que o ser se abre ao engajamento da novidade no presente ao voltar-se para o que passou. Desse modo, há no esquecimento perda e destruição, ao mesmo tempo em que há possibilidade, permanência e criação. A partir desse entendimento percebemos que embora o esquecimento possa nos amedrontar, ele também pode nos trazer felicidade. Os rastros psíquicos são muito complexos, já que passam pela experiência, cujos efeitos podem ser profundos. Nesse sentido, Ricoeur (2007) encontra na psicanálise a compulsão pela repetição como uma ferramenta de investigação, ao passo que explica, por meio da fenomenologia da

imagem e da lembrança, a positividade do esquecimento no acesso às lembranças e na atribuição de sentidos pelo reconhecimento. De outra feita, a latência da impressão primeira está imbricada no potencial da memória em operacionalizar lembranças e esquecimentos na coexistência do passado e do presente; isso porque a lembrança é passado ao mesmo tempo em que é presente, uma vez que, ao surgir no presente, em si, já se faz passado (BERGSON, 1999). O reconhecimento possibilita tornar a latência da primeira impressão em lembrança e favorece a realização de algum tipo de ação, ao ajustar a imagem recorrente na cadeia nas percepções.

Sobre os efeitos produzidos pela memória e o esquecimento, Zabala (2011, p. 103) apoia-se na etimologia grega da palavra “recordar”: *re-cordis* – “voltar a passar pelo coração”. Uma afirmação intrigante da autora (2011, p. 103): “o labirinto de tratar de esquecer é mais penoso que qualquer tentativa de recordar” situa um desejo de evocação, considerando-o de forma genuína. Posto isso, as perguntas que a autora apresenta são: “o que recordar, como fazê-lo, para quê?”. Assim como Ricoeur (2007), Zabala afirma que não há esquecimento sem memória, bem como não há memória sem esquecimento. A memória fundará o amanhã, uma vez que ele será construído por meio desse jogo entre lembranças e esquecimentos.

Ao retomar nossas discussões acerca da concepção da memória como um processo, para finalizar, salientamos com base em Gondar (2016), o argumento de que a memória não pode ser reduzida à representação. Esta seria apenas parte daquilo que foi cristalizado ou legitimado socialmente, pois há algo do irrepresentável que se encontra no escopo corpóreo de afetações e sensações. Os sentidos corpóreos podem disparar, por exemplo, memórias involuntárias causadoras de diferentes impressões, sensações e múltiplos modos de subjetivação. Seu argumento é consubstanciado nas obras de Foucault, quando o autor alinha a memória às práticas ou processos de criar a si mesmo ao romperem com as formas de subjetivação predominantes na sociedade, uma aposta que em muito excede à representação, o que é também corroborado por Ricoeur (2007), ao subscrever a fenomenologia para compreender a memória. Assim, a autora afirma que pensar em memória é pautar-nos na esfera das afetações, ou seja, das “forças que nos afetam e, também, forças pelas quais afetamos”, já que não é possível existir memórias que não sejam parte de um contexto afetivo (GONDAR, 2016, p. 37).

Nas nossas experiências cotidianas, por exemplo, selecionaremos as lembranças e as impressões que nos afetaram, embora não devamos considerar que

as lembranças e os esquecimentos sejam evocados de modo integralmente consciente. Em suma, ao olharmos a memória como um processo em que as relações e afetações são os seus deflagradores, a representação seria uma parte que pode ou não integrar esse processo, já que a representação se caracterizaria como uma forma de dar sentido à experiência. E nesse processo, afetação e lembrança caminham juntas. Seria como dizer que você pode até esquecer-se das palavras exatas que alguém te falou, mas pode ter uma recordação bastante contundente do que você sentiu ao ouvi-las. Nesse caso, o afeto dá os contornos às lembranças construídas e intervém na relação com o passado ao selecionar, ampliar ou recalcar essas lembranças (GONDAR, 2016).

Ao caminhar sob essa perspectiva em aproximação com a esfera traumática, Medeiros (2011) afirma que a memória se apoia no acontecimento; e dele, o que ela retém, são traços. Segundo o autor “esses traços são preservados e esvaziados de sua significação originária” (MEDEIROS, 2011, p. 138). Ele afirma ainda que a memória traz a repetição de um resto que se mantém sem sentido, de uma face cujo acesso aparece barrado em suas construções sociais; contudo, não consegue impedir a sua repetição.

Um estado de caos pode nos levar a várias respostas diferentes, como um estado de derrota, de pavor ou de indiferença, assim como pode, também, nos impulsionar a agir criativamente. Uma postura criativa pode ser potencializada por muitos aspectos, sejam eles de ordem individual e/ou social. A solidariedade, a cidadania e a ética humana podem nos mobilizar e levar a diferentes articulações e percepções sobre um evento. A valorização das implicações humanas fundamentadas em sentidos de esperança e de transformação possibilita-nos resistir às situações de opressão e de descaso, favorecendo meios de transformação e prospecção para o futuro.

Desse modo, assim como o compartilhamento das experiências, os laços sociais constituintes dos diferentes encontros sociais podem ser potencializadores para a elaboração dessas experiências. Observar as questões que afetam a sociedade pode levar o sujeito a iniciativas que o deslocarão de uma esfera individual de relações e afetações para o campo coletivo em suas carências e desafios. Como discutimos anteriormente e conforme será apresentado na seção de análise dos dados de pesquisa, o entrevistado Lucas, ao saber de outros casos semelhantes à experiência da perda, nas suas palavras “até piores” ao que resultou da morte de sua

noiva, se solidariza e inicia uma empreitada de luta e resistência em prol de obter justiça para o caso, bem como para ajudar outras vítimas.

3.4 A MEMÓRIA E AS AÇÕES COLETIVAS

A memória pode ser compartilhada por diversas vias. Contudo, neste estudo, debruçamo-nos sobre o compartilhamento da memória por meio de narrativas, conforme discutido anteriormente. Na ação de contar uma história pode ocorrer o compartilhamento de memórias acerca de experiências cotidianas, em seus diferentes tons, contextos, atravessamentos e dilemas, constituindo-se em uma das vias para a construção de laços sociais que podem levar à ações coletivas. Diante das diversas situações que acentuam nossas fragilidades sociais e, por conseguinte, a ocorrência de experiências potencialmente traumáticas, em situações cotidianas, como no caso em discussão nesta tese, a construção de memórias concorre não apenas para a elaboração, ainda que mínima, da experiência, como pode propiciar a construção de laços de solidariedade e de enfrentamento dessas situações. O reconhecimento do outro em nós favorece a construção de elos que podem nos direcionar para meios alternativos que conduzam ao reconhecimento, à luta e à resistência contra situações de dor e opressão.

Temas como a vulnerabilidade, a precariedade e a condição precária, mencionados no início deste capítulo, são contemplados nas acepções da filósofa Judith Butler quando buscou, em parte da sua bibliografia, compreender o que leva à existência de vidas passíveis de luto, e, outras não (BUTLER, 2004; 2015). Desse modo, retomaremos aqui as questões discutidas por Butler (2009/2015), quando discorre sobre a precariedade da vida à medida que ela pode ser negligenciada, perdida ou destruída, não apenas devido a sua finitude, mas porque viver socialmente implica a dependência de outras pessoas, conhecidas ou não, para compreendermos que a exposição e a dependência são inevitáveis no convívio social e, ainda, que pressupõem um estado de “obrigação” para com o outro. Isso porque o reconhecimento da nossa vulnerabilidade pode ser a base da afetação e da formação do laço social que é capaz de unir pessoas.

3.4.1 A vulnerabilidade e a formação do laço social

Mediante o reconhecimento da dependência do outro e da exposição à vulnerabilidade, que é compartilhada por todos no convívio social e inerente ao ser humano, a autora refina seus argumentos ao promover uma distinção entre a precariedade e a condição precária.

Na obra *Vidas Precárias*, Butler (2004) parece abordar de maneira indistinta os conceitos relativos à precariedade e à condição precária e considera a precariedade como uma condição que a todos é comum, em virtude da condição de vulnerabilidade e da dependência do outro que experimentamos no início de nossas vidas e sob a qual devemos a nossa própria existência. Assim, a precariedade se traduz na condição de sobrevivência ligada à dependência de proteção, de cuidado, sem os quais não se sobrevive após o nascimento, condição que a todos é semelhante. Contudo, quando Butler (2009/2015) afirma que existem certas vidas que são tratadas sob uma condição de desproteção social, por exemplo, a autora evidencia que, para estas, os direitos são oferecidos em condição desigual. Nesse caso, se a precariedade é a todos comum, a condição precária se traduz no desequilíbrio na distribuição de direitos de modo a favorecer apenas a alguns. Assim, a autora circunscreve que a condição precária direciona determinadas pessoas e grupos sociais para um processo de violência e de desumanização por não se enquadrarem em um modelo que se caracteriza como uma vida passível de luto. Esse direcionamento leva Butler, em obras posteriores à *Vidas Precárias*, publicada em 2004, como em *Quadros de Guerra* (2009/2015) e *Corpos em aliança* (2018), aqui arroladas, a posicionar-se de modo a distinguir a condição precária e a precariedade. Essa distinção, algumas vezes, parece conflituosa quando comparamos essas duas obras. A premissa aqui adotada é a de que se pode atribuir a precariedade como sendo comum a todos os seres humanos, e a condição precária como sendo o resultado de políticas que ao invés de proteger e amparar terminam por segregar e acentuar a desigualdade para determinadas pessoas e grupos sociais, conforme consta em sua obra *Quadros de Guerra* (BUTLER, 2009/2015). Após cotejar várias menções dos termos precariedade e condição precária na versão original publicada em 2009²³ dessa obra e na versão

²³ Principais distinções terminológicas acerca dos termos precariedade e condição precária: "Precariousness and precarity are intersecting concepts. Lives are by definition precarious: they can be expunged at will or by accident; their persistence is in no sense guaranteed. In some sense, this is a feature of all life, and there is no thinking of life that is not precarious-except, of course, in fantasy, and in military fantasies in particular. Political orders, including economic and social institutions, are designed to address those very needs without which the risk of mortality is heightened. Precarity designates that politically induced condition in which certain populations suffer from failing social and economic networks of support and become differentially exposed to injury, violence, and

brasileira, traduzida e publicada em 2015, observei que os termos *precarious* ou *precariousness* referem-se à precariedade e *precarity* refere-se à condição precária. Essa comparação permitiu-nos empreender, neste estudo, essa distinção terminológica, já que se observou que há algumas divergências terminológicas em relação ao significado dessas expressões, quando comparamos a obra acima mencionada com outra obra posterior da autora intitulada *Corpos em aliança*²⁴ (BUTLER, 2018), por exemplo, cujas definições estão dissonantes em relação a Butler (2009/2015). Isso, de certo modo, pode ser justificado pelo próprio argumento de Butler (2009/2015), quando afirma que há um entrecruzamento entre a condição precária e a precariedade. A precariedade está presente em toda a vida e a condição precária está relacionada, por exemplo, a uma condição politicamente induzida na qual somos lançados. Nesse sentido, Butler afirma:

Vidas são, por definição, precárias: podem ser eliminadas de maneira proposital ou acidental; sua persistência não está, de modo algum, garantida. Em certo sentido, essa é uma característica de todas as vidas, e não há como pensar a vida como não precária [...] (BUTLER, 2015, p. 46).

A precariedade está atrelada à própria constituição da vida e a condição precária ocorre em virtude de determinadas condições sociais e políticas, as mesmas que nos conduzem às diversas formas de carência e desamparo levando a vida humana à exposição a formas de violência e de vulnerabilidades diversas. Butler (2009/2015) afirma que as vidas dependem de uma série de outras condições políticas e sociais que ultrapassam o impulso interno para se viver. A condição precária se

death. Such populations are at heightened risk of disease, poverty, starvation, displacement, and of exposure to violence without protection. Precarity also characterizes that politically induced condition of maximized precariousness for populations exposed to arbitrary state violence who often have no other option than to appeal to the very state from which they need protection. In other words, they appeal to the state for protection, but the state is precisely that from which they require protection. To be protected from violence by the nation-state is to be exposed to the violence wielded by the nation-state, so to rely on the nation-state for protection from violence is precisely to exchange one potential violence for another. There may, indeed, be few other choices. Of course, not all violence issues from the nation-state, but it would be rare to find contemporary instances of violence that bear no relation to that political form" (BUTLER, 2009, p. 25-26).

²⁴Distorções terminológicas encontradas em Butler (2018) quando pretendeu comparar essa obra e a publicação de Butler (2009/2015): "Ao publicar *Precarious Life*, em 2003 [2004], Judith Butler se referia à "vida precária" ou à "precariedade" com as palavras "precarious"/"precariousness". Seis anos depois, em *Frames of War* (Quadros de guerra), a autora se dedicou a distinguir "precarious"/"precariousness" e "precarity"; na edição brasileira, trabalhamos com "condição precária", para referir uma condição universal de todo vivente, e "precariedade", para tratar daquilo que se dá de forma induzida, por violência a grupos vulneráveis ou ausência de políticas protetivas. Neste livro, assim como em 2003, a distinção de termos deixa de ser importante. Optamos, assim, por usar "precariedade", recorrendo a "condição precária" apenas quando a autora se referiu a condição universal de todo o vivente, estar exposto a morte (BUTLER, 2018, p. 6). Note que estes sentidos dados aos termos na obra de 2018 são opostos àqueles dados na obra da autora em 2009/2015 sob o qual nos apoiamos aqui, conforme segue a nota 23 e como discutimos no texto baseados na tradução dessa obra publicada em 2015.

instaura a partir da demanda por iniciativas políticas e sociais de proteção e de oferta de suportes básicos, comum a todos, como segurança, educação e saúde que não são supridas satisfatoriamente.

É devido à condição precária que estamos constantemente sujeitos à perda e ao luto. Se todos conhecem a dor de perder alguém, a perda pode ser capaz de construir o laço social devido ao reconhecimento da vulnerabilidade. O reconhecimento de que a vulnerabilidade está presente em todos nós pode modificar as relações sociais e promover meios para se chegar a uma convivência mais equânime. Butler não propõe abordar o problema da desigualdade na distribuição de riquezas, mas promover um questionamento do porquê alguns têm a sua vulnerabilidade minimizada e outros não. Assim, a autora propõe uma teoria da vulnerabilidade articulada às questões relativas ao poder e ao reconhecimento dessa vulnerabilidade, investindo em possibilidades de proteção e sobrevivência do sujeito a fim de vislumbrar um futuro melhor.

Assim como Freud, Butler (2009/2015) também seleciona a guerra como um dos fenômenos de massa para empreender discussões sobre a precariedade. A autora crítica as guerras do mundo contemporâneo e analisa conceitos como a apreensão da vida, relacionando-a à precariedade. Ela discute a possibilidade de se apreender uma vida como sendo precária e questiona sob quais condições isso ocorre. São as normas que, segundo a autora, acabam por segregar a vida, o que aumenta a precariedade para alguns e a minimiza para outros. Esse é um dos pontos que contribuíram para a teorização de Butler sobre a precariedade, já que seu conceito está relacionado à sujeição aos regimes normativos.

A questão principal apresentada por Butler (2009/2015) é discutir porque a vida de alguns é passível de luto, tendo mais valor do que outras, e como esse enquadramento é construído.

3.4.2 Linguagem como ação e operações de enquadramento em Butler

Austin (1962) inaugura um novo olhar da filosofia com relação à linguagem, com sua teoria dos atos da fala concebida como uma ação sobre o mundo. A investigação da representação da linguagem, de sua qualidade de descrever o mundo, de representar a realidade, dá lugar à investigação do significado, de ação sobre o mundo, inaugurando assim um outro método com base na linguagem

ordinária, empregando, para isso, exemplos retirados da prática cotidiana, da linguagem em uso. O autor reflete sobre como as palavras podem agir no mundo, salientando que não podemos avaliá-las como verdadeiras ou falsas, já que o que é realmente determinante é a ação que ela realiza no mundo. Austin (1962, p. 10) valoriza assim a eficácia do ato, ou seja, a sua capacidade de ser bem-sucedido, de sua “felicidade”. Inicialmente, Austin (1962) distingue os atos de fala constatativos e performativos, distinção que posteriormente considerou pouco operacional, voltando-se, então, para o estudo do ato da fala de modo geral e concentrando-se nas circunstâncias de produção dos enunciados (MELO; ROCHA, 2015). Ao observar as funções do ato da fala, Austin apresenta seus três componentes: o ato locucionário, a proposição, o conteúdo da fala, que contempla as funções semântica e referencial da linguagem; o ato ilocucionário, a intenção, o que eu quero dizer quando profiro um enunciado, componente relacionado ao tipo de ação que o falante pretende realizar; e o ato perlocucionário, os efeitos do enunciado sobre o ouvinte/interlocutor. A visão tripartida proposta por Austin concebe a palavra como um instrumento para a realização das ações²⁵.

A concepção da teoria dos atos da fala nos permite a melhor compreensão de alguns pressupostos de Butler, à medida que a autora se apoia nessa concepção da linguagem, sendo um modo de ação sobre o mundo, que é realizada por meio de nossos atos da fala (AUSTIN, 1962), e não como uma representação do mundo. Nesse sentido, a linguagem cria e é criada nas matrizes socioculturais historicamente construídas. Butler observa as formas de regulação operadas, na linguagem, que delimitam, ao mesmo tempo, o que está dentro e o que está fora das molduras, ou seja, quais vidas são enquadradas como dignas de luto e quais não são, conforme fora abordado em sua obra “*Vida precária*” (BUTLER, 2004) e desenvolvido em suas obras posteriores (BUTLER, 2009/2015, 2018). Essa proposta de Butler foi, em parte, inspirada na teoria do enquadre, proposto pelo sociólogo Erving Goffman, e objetiva situar a metagemagem que está contida em todo enunciado, sinalizando o que dizemos ou o que fazemos, ou ainda como interpretamos o que é dito e feito (GOFFMAN, 1974). Em todo encontro social os participantes, permanentemente, propõem, ou mantêm ou rejeitam enquadres, de modo a organizar e orientar o discurso em relação à situação interacional.

²⁵ Para uma releitura sobre os atos da fala Austiniano ver Melo e Rocha (2015).

Ao contemplar a noção de enquadre, ou seja, as molduras de natureza linguística e paralinguística que nos levam a apreender (ou não) a vida do outro como lesada ou perdida, Butler (2009/2015) chama a atenção para um problema ontológico, que visa a refletir sobre “o que é uma vida”, buscando compreender como o corpo está inscrito socialmente. Assim, o “ser” do corpo a qual essa ontologia se refere é um ser que está sujeito aos outros, às normas, às organizações sociais e políticas que se desenvolveram na história, de forma a “maximizar a precariedade para alguns e minimizá-la para outros” (BUTLER, 2015, p. 15). Segundo Safatle (2015), em seu posfácio para a referida obra da autora, a proposta de Butler é uma proposta de ação; por isso, é uma proposta ética e política.

Ao refletir sobre o potencial político das assembleias, cujo termo original é “*assembly*” (BUTLER, 2018, p. 50), mas que aqui traduziremos como manifestações populares (por acreditarmos ser o termo que melhor designa o contexto social em que estamos inseridos), a autora debate temas como política democrática e o princípio da soberania popular, discutindo movimentos discursivos estratégicos e tensões que envolvem essas questões. O entendimento é de que ela faz uma crítica à compreensão do termo “povo” e a demarcação que está implícita nas ações discursivas que envolvem o seu reconhecimento nos termos de inclusão e exclusão social. Nesse sentido, Butler (2018, p. 11) discute que há uma operação de enquadramento que distingue quem é “o povo” daqueles que são relegados a segundo plano, colocados à margem, relegados ao esquecimento, não contemplados como tal.

Butler (2018) considera que o engajamento social é uma importante via para prover o reconhecimento e a contestação de atos negligentes e opressores. Conforme o relato de Lucas, o esquecer poderia levar à impunidade, e a vida de sua amada era muito valiosa para que ele aceitasse essa perda, ocorrida de forma tão precária, conforme ele destaca na entrevista “[...] *essa coisa dela, sabe, ser bem lutadora, sabe, de lutar pelos direitos dela, sabe, somado ao fato de tantas pessoas terem passado pelo mesmo problema e nada muda, foi aí que, somado ao fato de ter lido um prontuário e ver aquilo ali. Eu falei “não, eu não posso ficar quieto”* (linhas 321 a 325), apresentado na seção 4.2.6 deste texto.

Com base na nossa investigação acerca de como os sujeitos, por meio da linguagem, refletem, agem e reagem sobre o caso relatado, podemos articular a teoria do enquadramento para compreendermos questões relativas à desigualdade na distribuição de bens e serviços na área da saúde, por exemplo. As políticas

administrativas que regulam a oferta desses recursos são trazidas na narrativa do entrevistado de forma crítica e reivindicatória. Observamos, assim, os atos da fala que por meio da linguagem acionam e viabilizam mecanismos de resistência e de luta para tais questões. Conforme abordaremos na seção de análise do *corpus*, por meio da reflexividade da experiência compartilhada e da linguagem, o sujeito age sobre o mundo na tentativa de reconstruir-se ante as barreiras, dor e sofrimento.

De outra feita, as operações de enquadramento favorecem a distribuição diferencial da condição precária, levando parte da população a não ter acesso, por exemplo, à vacinação, como ocorreu em parte do Brasil e África, conforme mencionado na seção 2.2, dentre muitos outros casos que alguns de nós conhecemos de perto. Ao longo desta escrita, fui convocada a observar os tantos pedidos de ajuda que recebi nas redes sociais, sejam de pessoas que precisavam de alguma assistência de insumos; e procedimentos médicos com os quais não podiam arcar com os custos; de pessoas desempregadas que não tinham o mínimo para sobreviver e alimentar adequadamente seus filhos; de conhecidos, alunos da universidade, que precisaram de uma rede de apoio para que conseguissem se reerguer em meio ao caos trazido pela crise pandêmica.

Ao trazer para o universo social observamos casos de pessoas que embora (na maioria dos casos), não conheçamos pessoalmente, nos convocavam a agir e a colocar-nos em seus lugares. Isso porque as operações de enquadramento, ao favorecerem as desigualdades, também podem nos aproximar dos sentidos de igualdade, isso se dá quando ultrapassamos a esfera individual e nos interpretamos como ontologicamente vulneráveis enquanto seres humanos diante do mundo; e diante da nossa inevitável dependência social. Isso ocorre, por exemplo, na nossa dependência de cuidados do outro, como no caso dos profissionais de saúde. Nesse caso, há uma regulamentação por um código de ética que disciplina a conduta desses profissionais e que normatiza responsabilidades e obrigações no exercício dessa função, assim como há códigos específicos que regulamentam a atuação das unidades de saúde, sejam públicas ou privadas, em zelar pela segurança e saúde do paciente, dentre outros direitos e deveres. No caso desta pesquisa, Lucas relata na entrevista que se antes do ocorrido com sua noiva ele se sentia, de certa forma, protegido por ser detentor de um seguro saúde, acreditando que não passaria pelas situações que o deixaram em estado de desamparo e de impotência; hoje ele reconhece que a sua segurança era apenas uma ilusão e considera que o sistema de

saúde suplementar nacional encontra-se em um estado de incertezas: “a gente é iludido, né a acreditar que sendo um detentor de seguro saúde, plano de saúde, a gente não, a gente não acredita que vá passar por determinados problemas vivenciados quando se tratar de saúde pública”. Este tópico será objeto de análise no capítulo 4. A narrativa de Lucas reforça a vulnerabilidade humana frente às diversas situações, ao anunciar um conjunto de expectativas nutridas ao longo do tempo, na concepção de que o plano de saúde, supostamente, forneceria proteção a situações diversas, no que tange ao acesso e à segurança em saúde. Ao mesmo tempo, essa narrativa também evidencia os possíveis enquadramentos sociais que apontam para um sistema de privilégios, marcando quem pode ter acesso a um plano de saúde e quem não pode pagar por ele.

Na próxima seção abordaremos como o reconhecimento da precariedade pode conduzir à formação de laços sociais por meio da força da identificação com o outro; e como isso pode impulsionar a linguagem a agir de modo reivindicatório, acionando dispositivos de luta para situações de opressão ou de negligência, por exemplo.

3.4.3 O discurso corajoso e a força da identificação com o outro, potencializado pela precariedade

A obra *Sin miedo* de Butler (2020a) reúne cinco conferências, realizadas entre os anos de 2018 e 2019, nas quais a autora destaca a vulnerabilidade como comum a todos e a relação de interdependência como resistência às formas de violência diversas, especialmente, sobre determinados grupos sociais. Butler (2020a), ainda, investiga a força das assembleias ao abordar o que ele considera como um discurso corajoso e de resistência. Ela afirma que um discurso corajoso pode ser um ato de comunicação que pode começar no âmbito individual e adentrar à esfera social por meio de múltiplas vozes. A coragem é um elemento fundante nas relações sociais, especialmente nas relações de solidariedade. O encorajamento pode ser proveniente dessas relações, bem como dos laços entre as pessoas, do espaço e do momento em que ocorrem. Com tal formulação, Butler (2020a) encaminha a noção de coragem como uma virtude moral, portanto, individual, para o campo das afetações na culminância de atos de solidariedade. A autora alerta para que não se tenha um idealismo romântico da ideia de solidariedade. Nos movimentos, nos seus diversos níveis de atuação, há lutas, desavenças; pessoas colocam-se em risco real e podem,

inclusive, gerar atos intolerantes e discriminatórios. Além disso, ainda que as pessoas se organizem em assembleias e movimentos, nem sempre os vínculos são fáceis. Contudo, a sua força está em saber quem são e de que precisam se articular diante das necessidades, agindo em conjunto. O reconhecimento de que um precisa do outro, ou seja, dessa interdependência necessária, de acordo com Butler (2020a), é, também, um reconhecimento dos princípios básicos que compõem as condições democráticas e sociais de direito à vida, especialmente, na economia neoliberal.

Ao tratar da “aliança dos corpos”, Butler (2020a) a relaciona à ameaça e à possibilidade de destruição, e afirma que a sua visibilidade está atrelada ao apoio daqueles que, embora não estejam presentes, apoiam e também disseminam o seu espaço de visibilidade. A autora destaca ainda o dever que precisamos ter de:

[...] questionar criticamente como reproduzimos em nossa linguagem formas de poder às quais nos opomos, e, também, devemos nos esforçar para usar a linguagem de uma nova maneira que abra uma possibilidade de esperança para o mundo (BUTLER, 2020a, p. 19 tradução nossa²⁶).

Assim, o coletivo pode proteger o indivíduo de atos opressores e violentos por meio da expressão do “nós” na reunião de diferentes “vozes” (BUTLER, 2020a, p. 26, tradução nossa²⁷).

A observação do mundo, o amor e a percepção de que todas as vidas são valiosas e devem ser tratadas como tal são, para Butler (2020a), impulsionadores da nossa capacidade de reagir ao mundo. Isso nos leva à não aceitação da violência diária como algo natural. Mesmo diante da violência iminente em que vivemos, a autora defende a reação moral ao nível de nossas paixões e sentidos, a fim de dismantelar posturas comodistas que dizem “bem, é assim que é” sobre o assassinato de mulheres, pessoas trans, imigrantes, por exemplo, (BUTLER, 2020a, p. 27, tradução nossa²⁸). Desse modo, a autora enfatiza que é necessário que cada um de nós insista em uma estruturação diferente para ampliar a proteção social e em discussões que enfatizem a não violência. Ela arrisca-se em proclamar, inclusive, a viabilidade desse mundo, mesmo que possa aparentar certa irrealidade em virtude de, muitas vezes, não ser possível vislumbrar um modo de alcançá-lo. A autora postula

²⁶ Original: [...] cuestionarnos críticamente la manera como reproducimos en nuestro lenguaje formas de poder a las que somos contrarios, y debemos también esforzarnos por usar el lenguaje de un modo nuevo que abra una posibilidad de esperanza al mundo.

²⁷ Original: “nosotras” e “vocês”.

²⁸ Original: “bueno, así son las cosas”.

que aceitar a violência como se fosse natural seria abdicar do reconhecimento da potencialidade do ser vivo, com o seu futuro dotado de imprevisibilidade; seria renunciar a sua própria salvaguarda enquanto criatura viva. Mesmo aqueles que planejam algum tipo de ação violenta, seja ela explícita ou não, também vivem em um mundo onde certo tipo de valor é atribuído a algumas vidas e a outras não; e é com base nesse quadro referencial que tomam as suas decisões. O valor e o choro de uma vida podem, assim, definir a posição moral diante do ato violento, conforme salienta Butler (2020a).

Uma das principais vias que impulsionou este estudo é (de algum modo) reconhecer e propor meios de lutar contra a banalização da vida, ou seja, contra as formas de pensamentos, ideologias e ações que consideram que apenas algumas vidas importam e, por meio desse enquadramento, aceitam com normalidade e, até com desprezo, as tantas vidas perdidas por atos negligentes e cruéis. No dossiê de pesquisa, registrei inúmeros casos nos quais parte da população foi prejudicada com perdas de diversas dimensões em virtude de políticas ineficientes e, até mesmo, incoerentes face às recomendações técnicas das autoridades, nas diversas instâncias no âmbito da saúde, conforme algumas questões já mencionadas anteriormente e outras que serão discutidas no capítulo de análise dos dados.

Evangelista (2021), em uma matéria jornalística, a qual compõe o dossiê, chama a atenção para os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que apontam para o fato de que a pandemia afetou mais a população negra e parda do que a branca, uma informação que corrobora com os dados divulgados do Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde da PUC-Rio e do Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais, o Instituto Polis. Essas informações consideraram o número de óbitos segundo o perfil étnico-racial, evidenciando o acesso desigual à vacina, conforme já mencionamos, especialmente, para a população negra nos dois pontos. A matéria é um exemplo muito claro dos enquadramentos sociais, conforme Butler (2009/2015) anuncia e o que impõe à parte da população danos no âmbito pandêmico e outros tantos, no que concerne ao acesso aos serviços, como educação, saúde, segurança, moradia etc.

Desse modo, retomamos a ideia de que para certas vidas será oferecida a possibilidade de viver, bem como a de prosperar, minimizando a sua condição precária. Contudo, Butler (2020a) observa que:

Nossa interdependência determina que não existe vida sem outra, que nossas vidas são relacionais e que nos apoiamos enquanto nos voltamos para uma terra sustentável para manter esses laços sociais. Minha igualdade com vocês não vem de comparar o valor desta vida com o de outra vida, nem de uma tentativa de quantificar nosso valor como pessoas. Não, minha igualdade com você vem do fato de que esta vida não é vida sem sua vida, e que estamos igualmente unidos nesta relação radical, nesta forma de interconexão e interdependência (BUTLER, 2020a, p. 40, tradução nossa²⁹).

Para a autora, a interdependência dos seres humanos se desenvolve em uma intrincada relação, seja pela relação de interdependência e de diversas formas de subordinação, de dependência e de exploração, bem como por permitir questionar o limite do próprio corpo e de sua individualidade.

Lutar pela não violência é considerar que o "eu" pode adquirir e perder os seus limites; sejam aqueles que eu conheço e pelos quais tenho algum apreço ou relacionamento profundo, bem como aqueles que nunca conhecerei (BUTLER, 2020a). Desse modo, segundo a autora, a luta assume uma nova forma, ao enfrentarmos com vigor o potencial de destruição tendo em mente que estamos ligados em virtude dos laços da precariedade que nos constitui, conforme afirma:

Não preciso dizer que vivemos em tempos de grande medo e desorientação, mas talvez o que podemos lembrar neste dia e neste lugar são precisamente os potenciais que nos encorajam; esperança que ainda nos invade, irracionalmente, em um momento de desespero (BUTLER, 2020a, p. 38, tradução nossa³⁰).

Essa citação da obra de Butler (2020) me remete, uma vez mais, ao dossiê de pesquisa, nos exemplos de pessoas que se solidarizaram e criaram iniciativas para ajudar outras pessoas no período pandêmico, a exemplo das iniciativas de apoio dos alunos, professores e funcionários da Unirio e da UFRJ, de ordem material e psicológica, para a comunidade acadêmica. Isso levou esperança não apenas para aqueles que passavam por momentos difíceis e dispuseram de ajuda, mas para todos que acreditam na força dos laços sociais, visão que repousa no reconhecimento de

²⁹ Original: Nuestra interdependencia determina que ninguna vida existe sin otra, que nuestras vidas son relacionales y que nos sustentamos unos a otros al tiempo que recurrimos a una tierra sostenible para mantener esos vínculos sociales. Mi igualdad contigo no proviene de comparar el valor de esta vida con el de otra vida, ni de un intento de cuantificar nuestro valor como personas. No, mi igualdad contigo proviene del hecho de que esta vida no es vida sin tu vida, y de que estamos igualmente unidos en esta relación radical, en esta forma de interconexión e interdependencia.

³⁰ Original: No hace falta que les diga que vivimos en unos tiempos de gran miedo y desorientación, pero tal vez lo que podamos recordar en este día y en este lugar son, precisamente, los potenciales que nos alientan; la esperanza que aún nos invade, de manera irracional, en una época de desesperación.

nossa precariedade para promover lampejos que nos impulsionem a transpor desafios sociais diversos.

Butler (2020a) afirma que a igualdade nos liga eticamente uns aos outros. O choro, como reação a uma história que nos é contada, por exemplo, pode ser considerado como um lembrete da fragilidade cotidiana em virtude de algumas ações deliberadas. Contudo, sob certas condições de opressão, o riso pode exercer um poder renovador e, na comunidade, transformar lágrimas para enfrentar sons, gestos ou aquilo que pode ser considerado além de palavras. A autora sugere que os muros da academia deveriam ser porosos, de forma a refinar as suas disciplinas e campos de estudos, assumindo os dilemas e desafios sociais desse mundo no qual ela está imersa, por meio de um contínuo exercício de memória acerca da própria cultura política democrática; e sugere que:

[...] o ato de imaginar um futuro de liberdade radical, um futuro em que mulheres e minorias não vivam com medo e em que percebem em todos os aspectos da vida pública e privada uma confirmação de sua igualdade, também faz parte do trabalho memorial que realizamos, pois as críticas ao presente devem ser realizadas com a esperança compartilhada e a expectativa de um futuro mais radicalmente democrático. Este é um futuro que imaginamos juntos, e pela forma desse imaginário, começamos a torná-lo real. Nós nos tornamos nós nesse futuro (BUTLER, 2020a, p. 76, tradução nossa³¹).

Butler (2020a) afirma ainda que “para que a memória se mova para um novo imaginário, é crucial opor-se a todos os modos cotidianos de normalização da violência, na mídia e em nossos mundos públicos e políticos” (BUTLER, 2020a, p. 74, tradução nossa³²).

Nesse sentido, Medeiros (2011) postula que, na situação social, as relações entre o ver e o saber, muitas vezes, conduzem os posicionamentos. Eu posso ver e saber de algo que escutei ou assisti na televisão; contudo, isso não se constitui para mim em uma experiência. Quando eu me baseio no ver e no saber, excluo-me da experiência, já que o ver e o saber me dispensam do viver. Estou assim pautado na evidência e, para mim, a temporalidade é constituída de uma forma muito diferente da

³¹ Original: [...] el acto de imaginar un futuro de libertad radical, un futuro en el que las mujeres y las minorías no vivan con miedo y en el que perciban en cada aspecto de la vida pública y privada una confirmación de su igualdad, forma parte también de la labor memorialista que llevamos a cabo, pues la crítica del presente debe emprenderse con la esperanza y la expectativa compartidas de un futuro más radicalmente democrático. Es este un futuro que imaginamos juntos, y al darle forma a ese imaginario, comenzamos a hacerlo real. Nos convertimos, nosotros, en ese futuro.

³² Original: Para que la memoria transmute en un nuevo imaginario es crucial oponerse a todos los modos cotidianos de normalización de la violencia, en los medios de comunicación y en nuestros mundos público y político.

experiência. Segundo Medeiros (2011), tal aspecto pode ser um dos motivos no qual não nos implicamos em muitas coisas que acontecem em nosso cotidiano, como as diversas formas de violência e de opressão social, como se não nos dissessem respeito. Contudo, o autor aponta para a construção do discurso³³ como algo fundamental para lidar com a indiferença, sendo “um dom, baseado fundamentalmente no dom da espera. Para dar a palavra ao outro você precisa calar e supor que ali há um sujeito da fala” (MEDEIROS, 2011, p. 141). Nesse “banal” exercício cotidiano há a espera. Nesse sentido, a palavra não é exclusividade de um ou de outro, já que ninguém pode deter a condição de representar ou significar as palavras de uma forma absoluta e nem mesmo única. Desse modo, o autor chama a nossa atenção para a palavra como uma aposta na significação e afirma que a alteridade implicada nesse exercício exige a necessidade de lidar num campo desconhecido e desafiante, em que o campo simbólico pode se reconstruir.

Nesse exercício, a identificação se caracteriza como uma importante dimensão (CONTE, 2014). Por meio da identificação com outros, é possível compartilhar e ajudar naquilo que os aproxima. O autor observa que isso seria como uma reconquista de parte daquilo que provocara sacrifício e dor, na condição de um mecanismo psíquico de subjetivação. Desse modo, ele analisa que há, na identificação, a criação de novos laços e a busca de novos elementos que podem funcionar como pontos de ancoragem por ele denominados de “recomposição psíquica” (CONTE, 2014, p. 90). A partir daí é possível surgir uma dimensão coletiva do testemunho, que está, efetivamente, em se reconhecer no outro. Como o sujeito se modifica ou se (re)constitui, Conte (2014) observa que a possibilidade de uma recomposição psíquica é possível, já que o aparelho psíquico pode permanecer aberto ao outro, bem como aos acontecimentos. Assim, destaca que o aparelho psíquico “não se fecha ao indeterminado, ao acaso, mas mantém uma força que se movimenta para a recomposição”.

Segundo o mesmo autor (2014, p. 91), algumas vezes, o testemunho permite a escuta do que antes estava (de certa forma) “encravado”. Isso pode possibilitar diferentes respostas frente à experiência de força traumática e, quem sabe, oferecer

³³Substituímos a expressão “transmissão da palavra” pela expressão “construção do discurso” considerando que a perspectiva sobre a qual nos apoiamos, neste estudo, não subscreve a noção de discurso como transmissão, mas sim como coconstrução localmente realizada entre os interagentes.

novas vias de ressignificação tanto individual e social. Nesses casos, o autor também esclarece que algo do trauma, quando não reparado, fica no passado e pode ser utilizado para a própria (re)construção futura. Há para ele uma dimensão do trauma que está implicada na união de pedaços, na (re)criação de laços identificatórios de modo a dar sentido ao “quem sou eu” estilhaçado frente à violência (CONTE, 2014, p. 91).

De acordo com Kehl (2004), quando a memória traumática é transformada em narrativa, é possível que os sujeitos se tornem, paradoxalmente, menos sensíveis ao sofrimento – outrora quase insuportável – por meio da criação de teias de sentido possibilitando, desse modo, meios de resistência, consoante ao que discutimos anteriormente. Nesse caso, por meio das narrativas, novos sentidos podem ser dados a experiência vivida, levando-a para o espaço coletivo e conferindo à memória reconstruída uma função de reconhecimento e libertadora.

Cito, no dossiê de pesquisa, o caso de um paciente estrangeiro que antes de morrer denunciou, por meio de uma mensagem telefônica, todo o descaso com que foi tratado em uma unidade de saúde particular, no Estado do Rio de Janeiro. Ele narra que implorou por um copo de água e ninguém o atendia e que teve que ficar em péssimas condições de higiene, o que ele, em parte, atribuiu ao despreparo do hospital e da equipe de profissionais que o atenderam para lidar com o novo vírus (COVID-19) à época. Esse caso foi bastante divulgado nas mídias televisivas e jornalísticas e me comoveu bastante, dada à crueldade com que o paciente foi tratado, segundo o seu relato, e deixado à morte, sem receber os cuidados mínimos em situação de extrema indiferença. A Sua narrativa de dor e de indignação ecoou em mim como um grito por justiça, já que, mesmo vindo a óbito, a sua voz chegaria a outras pessoas e, de algum modo, haveria o reconhecimento da forma desumana como foi tratado.

Acerca da narrativa, discutiremos, no próximo capítulo, alguns dos seus aspectos em meio à prática clínica e como meio de resistência, começando com a apresentação do seu conceito e das suas diferentes abordagens.

3.5 NARRATIVA: TEMPO E EXPERIÊNCIA

De acordo com Schiffrin (1984/[2022?]), o estudo da narrativa é uma das áreas mais desenvolvidas da análise do discurso. A análise de dados de forma micro, local,

deve ser integrada à análise de outros elementos de nível estrutural, funcional, conversacional e sociocultural, segundo defende a autora, acerca do trabalho de análise sociolinguística de uma narrativa, conforme discutiremos no próximo capítulo.

Desse modo, a preocupação dos analistas de narrativa deve ser a de observar o modo como é dito, juntamente à construção de um significado e, ainda, na ação inserida na própria interação, de forma que uma das investigações que ela realiza em sua obra diz respeito a como a história realiza uma ação em interação social. Isso porque, segundo Schiffrin (1984/[2022?]; 1996), nas histórias construímos o “eu” e o mundo social e cultural no qual estamos inseridos. Como bem salienta a autora, a forma que contamos uma história é construída pelos interagentes por meio de matrizes de significados, normas e crenças, além de parâmetros étnicos e sociais. Ela destaca que a narrativa possibilita um processo de subjetivação, ao construir proposições inseridas nas realidades e percepções dos sujeitos. Desse modo, as histórias de vida ocorrem em um tempo e espaço específico e para uma audiência particular. Esses requisitos conferem a essas interações a qualidade de experiências situadas. Entretanto, tais histórias, ao serem discursivizadas, são atravessadas por valores socioculturais que ancoram essa interação, além das relações sociais que são tecidas por meio das percepções, afetações e sentidos que serão atribuídos mutuamente pelos interagentes. Nesse sentido, como afirma Linde (1993), também usamos as narrativas para nos posicionar frente às nossas reivindicações, visto que essas narrativas são construções sociais que se estabelecem diante de expectativas, normas e valores que também colaboram para dar coerência às narrativas.

Cabe aos participantes interpretar uma dada elocução de acordo com as suas definições sobre o que está acontecendo no “aqui” e “agora”, ou seja, em nível local e situado, algo que envolve a interação, além de outros elementos interpretativos e de ordem macrossocial que permeiam a construção discursiva. Elementos como o conhecimento compartilhado e os enquadres interpretativos que contribuem para a organização de uma história, somados às ações verbais e não verbais, além do contexto no qual o discurso está inserido são, assim, fatores essenciais na análise de uma narrativa (TANNEN, 1993/[2022?]; SCHIFFRIN, 1984/[2022?]; 1996). Os elementos não textuais são considerados como recursos interpretativos, culturais e sociais, os quais são desenvolvidos pelos participantes da interação, seja o falante, o ouvinte e, ainda, o analista. Segundo Schiffrin (1984/[2022?]), esses fatores dão sentido aos itens linguísticos e aos enunciados sucessivos, sendo parte do que os

falantes realizam para conferirem um sentido ao que é dito, oferecendo recursos interpretativos para a compreensão sobre o está acontecendo entre os falantes. Contudo, o êxito desses procedimentos dependerá do conhecimento e do uso de convenções socialmente compartilhadas, de modo que é necessário observar nessas construções discursivas: a estrutura sintática, a semântica, a pragmática, bem como as ações inseridas na interação, já que são localmente situadas, socialmente construídas e culturalmente enquadradas (SCHIFFRIN, 1984/[2022?]; 1996). Schiffrin (1996) chama a atenção para o fato de não haver imparcialidade ou neutralidade possível na língua em uso, uma vez que ela é construída ao longo da interação entre os interagentes.

Mishler (2002) afirma que os estudos de narrativa devem propor novas perguntas, novos métodos e conceitos para estudar cada vida em seu contexto. Em tais pesquisas, o autor nos orienta a atentar, principalmente, para funções culturais, psicológicas e sociais que permeiam o discurso, e observar o modo como a história é contada; e como o narrador seleciona e organiza experiências e acontecimentos, além do motivo pelo qual a história está sendo contada, para quem e em que contexto, pois conforme já discutimos, as narrativas de histórias de vida são gestadas em matrizes socioculturais e, portanto, transcendem o caráter individual.

Os estudos de narrativas, no campo da Linguagem, aderem à diferentes perspectivas. BASTOS E BIAR (2015, p. 99), por exemplo, contemplam tanto abordagens estruturais, com foco na estrutura da língua, quanto interacionais. Para as autoras, a narrativa é definida como “[...] o discurso construído na ação de se contar histórias em contextos cotidianos ou institucionais, em situações ditas espontâneas ou em situação de entrevista para pesquisa social”. A narrativa começou a ser investigada, em seus primeiros estudos, como um evento a ser contado de forma sequencial e com a preocupação de representar o que de fato aconteceu (LABOV, 1972). Todavia, outros estudos trouxeram à narrativa alguns aspectos da experiência, o que nos permitiu compreendê-la como uma construção inserida em um contexto interacional (SCHEGLOFF, 1997b; MISHLER, 2002, RIESSMAN, 2008). Essas perspectivas podem funcionar em conjunto, lançando-se mão do que cada uma pode oferecer, com suas respectivas ressalvas e segundo os objetivos da pesquisa.

Discutiremos, na próxima seção, alguns pontos importantes acerca das diferentes perspectivas no estudo das narrativas sobre as quais este estudo se assenta.

3.5.1 O estudo das Narrativas e suas diferentes perspectivas

Bastos (2005) afirma que as histórias contadas em situação de entrevista de pesquisa, como é o caso de parte do *corpus* desta investigação, podem contribuir para o entendimento dos sentidos que cada um faz, seja de si mesmo, seja do mundo que o cerca, ou mesmo de suas experiências nesse mundo. Por isso, em várias áreas do conhecimento houve, nas últimas décadas, um interesse expressivo pelas histórias de vida contadas em situação de entrevista, especialmente, nas ciências humanas e sociais (BASTOS, 2005; PINTO, 1995, 2001). Esses estudos se ancoram em diferentes tradições no âmbito da Linguística, sejam pautadas pela visão estrutural da narrativa que, a grosso modo, a considera como uma recapitulação de ideias, como uma representação de uma realidade (LABOV, 1972), ou, ainda, como uma prática social orientada pela perspectiva interacional (SCHEGLOFF, 1997b; MISHLER, 2002), conforme discutiremos neste capítulo.

Labov e Waletzky, em 1967, instauraram o estudo da narrativa no campo da sociolinguística. Suas contribuições para os estudos relacionados às narrativas orais de experiências pessoais evidenciaram a atenção aos elementos estruturais e com isso as pesquisas na Sociolinguística puderam beneficiar-se de ferramentas analíticas nos diversos estudos que envolvem narrativas. Nos estudos de Labov a narrativa é considerada “[...] como um método de recapitular a experiência passada por meio da combinação de uma sequência verbal de sentenças com a sequência de eventos que (infere-se) que realmente ocorreram” (LABOV, 1972, p. 359-360 tradução nossa³⁴). Sendo assim, a narrativa é estruturada numa sequência temporal, tem um ponto e é contável. O motivo pelo qual a narrativa está sendo contada é considerado o ponto da estória, especificamente, a razão de ser da narrativa. Contudo, para a narrativa ser digna de ser contada, ou seja, atrair a atenção e o interesse do interlocutor, ela precisa trazer uma novidade ou algo, até mesmo, extraordinário, mas que ainda conduza a estória à certa credibilidade, oferecendo (sempre que possível) algumas evidências que apontem para a sua fidedignidade (BASTOS, 2005).

Tanto componentes optativos como obrigatórios participam da abordagem estruturalista proposta por Labov e Waletzky (1967) e podem ser diferenciados a partir das funções que exercem na narrativa. Apesar de não ser obrigatório, é muito comum

³⁴ Original: “as one method of recapitulating past experience by matching a verbal sequence of clauses to the sequence of events which (it is inferred) actually occurred”.

que as narrativas sejam iniciadas com enunciados que as sumarizam, o chamado *resumo*. O resumo informa ao interlocutor sobre o que será a história. Outro elemento é a *orientação*, que contextualiza o evento a ser contado, indicando o lugar, o tempo, as pessoas e as circunstâncias. E há a estória propriamente dita, é composta por meio de uma sequência de enunciados, em geral, sequenciados temporalmente, denominadas como *ação complicadora*, o único componente obrigatório da narrativa. Pode haver, ainda, uma etapa de finalização, nomeada de *resolução*. Entretanto, o elemento mais complexo e mais fascinante da estrutura narrativa, de acordo com Bastos (2005), é a *avaliação*. Ela traz informações relativas à carga dramática ou ao clima emocional da narrativa e também indica o seu ponto. A avaliação pode ocorrer de forma externa ou explícita, por exemplo, quando o narrador suspende o fluxo da narrativa e expressa algum comentário pessoal acerca da experiência narrada, ou ainda, encaixada ou implícita, quando o narrador, sem interromper o fluxo narrativo, avalia algo sobre a experiência narrada imprimindo sentidos diversos, como tristeza, alegria, medo, dentre outros. Os diálogos construídos, conceito que aprofundaremos no próximo capítulo, também podem exercer a função avaliativa. Eles podem trazer falas próprias, por exemplo, a expressão “ABSURDO” na elocução “de fato eu vi que foi algo extremamente ABSURDO” linha 282 do excerto 4.2.4; ou de outras pessoas, como na expressão “nossa” na elocução “eu lembro que colegas vieram falar comigo, dizendo “nossa, meu pai mora em interior de Roraima e ele acabou de ver no jornal local você falando” linhas 280 e 281 do excerto 4.2.4. Estes casos são considerados como formas intermediárias de avaliação bastante sofisticados em estudos analíticos que se beneficiam da abordagem estruturalista (LABOV, 1972). A finalização da narrativa é marcada pelo componente denominado *coda*, que também pode ser avaliativa, se trouxer comentários avaliando a experiência narrada.

Entretanto, a abordagem estruturalista recebeu muitas críticas³⁵, como, por exemplo, por não considerar o contexto social, cultural e de interlocução na construção da narrativa (RIESSMAN, 2008). Schegloff (1997a) critica a abordagem laboviana por tratar a narrativa como uma estrutura autônoma e descontextualizada; já Mishler (2002), ao criticar a abordagem estruturalista, destaca a ausência de problematização da relação entre evento passado, memória e narrativa. Entretanto, a teoria laboviana, no que tange aos estudos narrativos, teve uma importância basilar e

³⁵ Para a crítica ao estudo de Labov (1972) ver Schegloff (1997a).

ainda pode ser utilizada em conexão com outras teorias, efetuando-se as devidas ressalvas ao método (BASTOS, 2005). Neste estudo, alguns dos seus componentes, como a orientação, o resumo, a ação complicadora e, principalmente, a avaliação integram a análise das histórias contadas por Lucas.

Nos estudos de Labov as narrativas eram produzidas a partir de entrevistas sociolinguísticas, em que havia uma tentativa de neutralizar a presença do pesquisador(a) para que o entrevistado/a produzisse uma variante linguística mais espontânea. Diferentemente, na concepção interacional, considera-se que a interação é coconstruída no encontro face a face, de modo que tanto o falante como o ouvinte influenciam nesse processo, não sendo possível a mera reprodução da experiência, visto que, como uma coconstrução local e situada, a cada vez que uma história é contada, ela será construída de uma maneira diferente, para um determinado ouvinte, em determinado contexto, lugar etc. Em uma conversa espontânea, por exemplo, o narrador precisa conquistar o espaço e a atenção do ouvinte, a quem cabe permitir que a estória seja contada. Nesse movimento interacional, as experiências são coconstruídas durante uma narrativa, por exemplo, sendo consideradas recontagens seletivas e contextualizadas das nossas lembranças. No processo narrativo são realizadas escolhas pelos interlocutores, o que se dá ao inserirem cenários, personagens ou ações nos seus discursos.

Por meio da metáfora da mão dupla do tempo, Mishler (2002) traz para o estudo das narrativas discussões relevantes acerca da diferença de estudos baseados no modelo de tempo relógio/cronológico (LABOV, 1972) e no modelo de tempo narrativo/experiencial. Ao diferenciar o modelo descritivo de tempo relógio/cronológico, de base laboviana, do tempo narrativo/experiencial, o autor argumenta que a produção das narrativas não se constrói de forma descontextualizada. Ele considera que a análise da narrativa deve centrar-se na construção da experiência para a compreensão de quem somos no mundo no qual nos inserimos. Assim, este estudo alinha-se à proposta de Mishler (2002), segundo a qual, a narrativa é considerada como um dos caminhos para a ordenação e organização de sentidos. Para o autor, o passado é constantemente reenquadrado por nós e os significados dos eventos e das experiências são reconstruídos de acordo com os contextos de nossas vidas correntes. Essa dimensão pode ser articulada com os estudos da Memória, a exemplo dos de Gondar (2016), quando a autora anuncia que o posicionamento do sujeito face às lembranças o levará a escolhas no presente

que o conduzirão para certas perspectivas para o futuro. Ambos os autores se baseiam na concepção da construção, seja da experiência (MISHLER, 2002) ou da Memória (GONDAR, 2016), a fim de compreender o modo como nos relacionamos com o passado.

Desse modo, os estudos de (MISHLER, 2002) sobre a abordagem experiencial apontam para a inadequação do modelo tempo relógio/cronológico que é preconizada pela abordagem estrutural. Segundo o autor, não é possível admitir que um evento realmente ocorreu; e menos ainda considerar a narrativa como uma representação fiel da situação narrada, pois, fundamentalmente, consideram-se narrativas como construções sociais. Segundo a abordagem experiencial, “nós nos movemos para trás e para frente, entre nossos entendimentos do todo e de suas partes, engajando-nos em uma reciclagem repetitiva de movimentos interpretativos [...]” (MISHLER, 2002, p. 116). A ideia de tempo narrativo proposta pelo autor parte da investigação da visão do sujeito com múltiplas identidades, em função das suas relações e dos diferentes mundos sociais que o constituem, podendo levá-lo a trajetórias imprevisíveis. Desse modo, as experiências humanas são, muitas vezes, marcadas por pontos de virada, levando o narrador a um olhar distinto para esse passado e a sua re-historização, ou seja, a sua presentificação. O conceito de ponto de virada cunhado por Mishler (2002) constitui uma ferramenta útil e produtiva para a análise dos dados, conforme será apresentado no capítulo 4. Para compreender o conceito de ponto de virada, deve-se entender que, de acordo com Mishler (2002), consoante a Ricoeur (2010), somos tocados, transformados e confrontados por nossas expectativas no presente, levando a nossa concepção do passado à configurações diversas, o que nos remete ao pressuposto de que o passado não está “gravado em pedra” (RICOEUR, 2010). Por meio dos estudos sobre as histórias de vida e da mão dupla do tempo, Mishler (2002) aponta para a inadequação do modelo relógio/cronológico. Isso ocorre porque há na construção da narrativa variáveis que não podem ser fixadas ou materializadas, em virtude do trabalho da memória e da consciência. O autor assinala que os enredos de narrativas pessoais são relatos de experiências passadas, que podem ocorrer, por exemplo, por meio de entrevistas clínicas ou de pesquisa. Elas são construídas no presente de modo retrospectivo. Assim, esses enredos são gerados em direção à situação em que o narrador se encontra depois da experiência que passou. Esses relatos são governados pela mão dupla do tempo. Para o autor, lembrar do passado é “re-historiar”, atribuindo novos sentidos e significados às experiências considerando

a nova pessoa que nos tornamos. A análise da narrativa, ao nos levar a descobrir novas conexões, nos permite reposicionar tanto a nós como aos outros em nossas “redes de relações” (MISHLER, 2002, p. 105). Por meio de estudos que ele realizou, por exemplo, com artesãos (MISHLER, 1999) e, também, com relatos de trauma e recuperação de sobreviventes de abuso sexual (HARVEY; MISHLER; HARNEY; KOENEN, 2000), Mishler (2002) identificou os pontos de virada e os considerou como incidentes que frequentemente ocorrem inesperadamente e repentinamente. Esses incidentes modificam a compreensão das experiências passadas de modo que possibilitam novos e imprevistos direcionamentos podendo levar, inclusive, a mudanças no senso de si, além de trazerem consequências no modo de condução dessas experiências. Os pontos de virada são processos contínuos de engajamento na reconstrução dos significados de nossas experiências passadas – e que podem nos permitir produzir algo novo por meio de um processo de revisitar nossas histórias de vida –, o que pode possibilitar o entendimento acerca de contextos mais amplos e favorecer a compreensão do que se passou. Em suma, os pontos de virada são processos de “re-historização” desses incidentes importantes que marcam uma história de vida. Eles permitem nos reposicionarmos de formas diferentes em nossas relações e podem modificar aspectos que constituem o nosso “mundo social” (MISHLER, 2002, p. 110).

Desse modo, as condições de produção que circunscrevem o ato de narrar, com base na perspectiva interacional, centra-se na construção do “aqui” e “agora” e inserem-se, por exemplo, na compreensão de quando, como, onde, para quem e com que finalidade uma estória está sendo contada. Assim, a concepção de narrativas como constructos sociais produzidos na interação contempla os processos relacionais e intersubjetivos, posto que a interação é construída pela e para a audiência. A concepção da audiência como coautora no processo de interação se dá à medida que a esta também se podem compartilhar experiências, solicitar determinados esclarecimentos e, de certo modo, organizar e orientar a interação. Convenções culturais compartilhadas e estratégias interpretativas também colaboram para a construção de sentidos. Fabrício (2002, p. 78) afirma que, com base no conhecimento de mundo, falantes criam certas expectativas e tecem hipóteses quanto ao “jogo interacional”, podendo confirmá-las, redefini-las ou mesmo abandoná-las ao longo de uma construção discursiva.

As abordagens performática e experiencial integram a perspectiva interacional para o discurso. Na abordagem performática, observa-se como falantes e ouvintes, interativamente, produzem as narrativas (RIESSMAN, 2008). O investigador também é considerado como um participante da interação, portanto, influenciador no processo de construção das narrativas e, dessa forma, também deve ser considerado no processo de análise.

Segundo Riessman (2008), a abordagem performativa, assim como toda a perspectiva interacional, se baseia em tradições teóricas como a *Análise da Conversação* (SACKS, SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974) e o *Interacionismo Simbólico* (GOFFMAN, 1967). A teoria da Análise da Conversação considera que a conversa é uma produção conjunta entre os participantes (MARCUSCHI, 1986), caracterizando, assim, a conversação como uma coprodução discursiva. A Análise da Conversação se funda em uma série de regras universais que subjazem a conversa, como o turno, sequências etc. (PINTO, 1995). Para a análise da conversa, a fala é organizada em turnos (SACKS, SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974), considerados como unidades de construção e que se relacionam por meio da troca da fala de um participante para o outro. A cada finalização dessas unidades, quando o participante termina o seu turno, seja por conclusão, interrupção etc., pode ocorrer a troca de turno. Já as sequências discursivas dizem respeito às ações que podem ser interpretadas nas sequências. Com base em Sacks, Schegloff e Jefferson (1974), compreendemos que cada turno pode projetar uma determinada ação para o turno seguinte, de modo que os coparticipantes constroem as suas interações de forma situada e pelos contextos sociohistóricos no qual estão inseridos (RIESSMANN, 2008). Podemos encontrar um exemplo de troca de turnos na seção 4.2.5 deste estudo, conforme a seguir:

297 Diana [...] *Ir na delegacia é uma ação*

298 Lucas *Não... é quando:: é foram etapas, né::*

Observe que a linha 297 corresponde ao primeiro turno, proferido por Diana, e a linha 298, o turno seguinte, por Lucas.

No que tange ao *Interacionismo Simbólico* (GOFFMAN, 1967), entende-se que a arte de contar uma história, por exemplo, é uma ação coletiva cuja construção se dá situada no discurso, bem como resulta de um mútuo monitoramento entre os participantes da interação. Isso ocorre porque as ações sociais são orientadas pela

reciprocidade. A abordagem performática aponta, ainda, para a imediaticidade dos acontecimentos passados como uma técnica utilizada por narradores experientes, na qual o passado e o presente podem se fundir à medida que as ações do passado podem surgir como se estivessem ocorrendo no presente. Desse modo, a narrativa pode lembrar, entreter e, ainda, comover a sua audiência. Além disso, as narrativas podem mobilizar processos relacionais e intersubjetivos ao construir-se como um instrumento de força e poder (RIESSMAN, 2008).

As narrativas presentes na entrevista de pesquisa que integra o *corpus* de análise, apresentadas e analisadas no próximo capítulo, sugerem uma construção discursiva de resistência e luta por parte do entrevistado, acerca da experiência por ele narrada, a qual está socialmente situada na experiência da doença. No ato de narrar, o narrador constrói experiências gerando múltiplos sentidos e redes de afetação com seus discursos. A narrativa pode, assim, ser um modo de resistência à formas de opressão diversas, conforme será discutido na próxima seção e analisado no capítulo 4.

3.5.2 Narrativas de Resistência no discurso clínico

Com o intuito de compreendermos o que é e como funcionam as narrativas de resistência no contexto da saúde, nos remetemos a algumas pesquisas realizadas no campo de estudos da linguagem que se debruçaram sobre o contexto das práticas discursivas clínicas, tais como, por exemplo, os estudos de Clark e Mishler (2001), Oliveira e Bastos (2001), Bastos (2008), Kleinman *et al.* (1997), Mishler (1984; 2005). Mishler (2005) aponta para a compreensão segundo o qual as “narrativas de resistência”, conceito já usado no feminismo e no pós-colonialismo, configuram narrativas de experiência marginal. O autor destaca que elas detêm o seu valor epistemológico, pois não integram a construção hegemônica dos contextos nos quais são gestadas. Assim, apresentam um potencial de desestabilizar verdades cristalizadas sobre práticas e valores e abrem vias para as incertezas e complexidades constitutivas de vidas em contextos institucionais.

A estrutura singular do discurso clínico, bem como a burocratização no atendimento das demandas nas unidades de saúde, pode evidenciar uma estrutura insuficiente para responder às demandas dos pacientes, o que se observa por meio dos relatos socialmente situados dos pacientes, sobre as suas experiências de

doença, algo que geralmente têm como característica o sofrimento. De acordo com Mishler (2005), a história pode cumprir diferentes finalidades e, inclusive, agir de modo terapêutico. Usar a narrativa como método para a compreensão da experiência de pacientes e profissionais da saúde, por exemplo, segundo Mishler (1984; 2005), pode trazer benefícios nas políticas e práticas de cuidados com a vida. Seu argumento reforça a importância de se incentivar a escuta e o exame dos relatos socialmente situados dos pacientes, sobre as suas experiências de doença, os quais podem representar e funcionar como narrativas de resistência aos diversos tipos de opressão e de descaso.

Nas três últimas décadas, segundo Mishler (2005), houve uma mudança na interface entre os estudos da linguagem e da clínica médica, caracterizado como uma “virada narrativa”, cujo foco centra-se, sobretudo, na comunicação paciente /profissional. As narrativas enunciadas pelos pacientes caracterizam, segundo o autor, uma forma de expressar, em linguagem cotidiana ou ordinária, o sentido das experiências, ou, em outros termos, a voz do mundo em oposição à voz da Medicina, na qual a linguagem técnica, associada a roteiros assimetricamente estabelecidos de investigação clínica (e discursivamente performatizados pelos representantes do campo da saúde chancelados socialmente), resultam em discursos que tomam a voz do mundo como apenas uma fonte de informações. A pergunta que esses estudos visam a responder, a partir dessa virada, é: como os pacientes experimentam a doença?

Ribeiro *et al.* (2001) destaca que os relatos, na área clínica, são um campo promissor de investigação para as pesquisas empíricas que versam sobre narrativas do paciente, testemunhos de serviços bons ou ruins, reconstruções de prontuários médicos etc. Os estudos de Clark e Mishler (2001) ilustram a ênfase na necessidade de considerar os “pacientes como pessoas” cujas preocupações, interesses e entendimentos sobre a doença precisam ser objeto de atenção dos profissionais da saúde. Os autores argumentam que uma das principais críticas relativas à medicina moderna é o fato dela guiar-se por imperativos tecnológicos em detrimento de aspectos terapêuticos importantes do relacionamento clínico.

De acordo com Kleinman *et al.* (1997), apesar de o sofrimento ser uma temática inerentemente humana, novas configurações sociais, econômicas e políticas potencialmente favorecem situações de precariedade, decorrente da constante transformação nos modos de vida e nas relações de trabalho. Expressar a dor pode

ser considerado um meio de resistência ao sofrimento. Segundo os autores, o sofrimento social resulta de ações políticas, econômicas e de poder institucional. Os autores apontam para a ideia de que o sofrimento social inclui condições que podem envolver questões de saúde, religião, ética, direito etc. e, tradicionalmente, são tratadas em áreas diferentes. O sofrimento, nessa perspectiva, não deve ser essencializado, ou seja, mesmo que a experiência que leva ao sofrimento seja compartilhada, cada um sofre de modo diferente. Segundo os autores, enquanto algumas experiências de dor e luto são silenciadas, outras conseguem ser expressas. Assim, podemos considerar que proporcionar uma escuta qualificada das histórias contadas pelos envolvidos em situações de sofrimento é facultar-lhes o exercício do direito de resistência. Essas narrativas configuram-se enquanto histórias sociais e políticas de transgressão de arranjos subjetivos e de concepções de *self* que atuam como críticas à categorias consolidadas sobre o que é ser doente, quais os sintomas expressar e quais silenciar, e quais práticas clínicas e terapêuticas devem ser acatadas.

Alguns autores têm se debruçado especialmente sobre o discurso clínico para tratar da burocracia no atendimento em unidades de saúde. Clark e Mishler (2001) observam que, embora seja o paciente quem procura o atendimento (e mesmo sendo os seus problemas o tópico central de interesse), são os profissionais da saúde que controlam esse processo, conforme protocolo de atendimento pré-estabelecido de diagnóstico e tratamento. Nessa perspectiva, geralmente, o médico ou outro profissional da saúde responsável pelo primeiro atendimento, conduz uma entrevista estruturada, com perguntas fechadas. Para esses profissionais, tal prática seria suficiente para especificar os sintomas, seguido de um exame físico. As respostas dos pacientes são direcionadas para os fatos considerados por eles como relevantes para o diagnóstico e para o plano de tratamento, o que se dá em geral, de forma rápida e pontual. Ou seja, em consonância com uma agenda determinada pelo saber médico (RIBEIRO; PINTO, 2006). As perguntas abertas são ocasionais e comumente seguidas por outras perguntas que exigem respostas curtas e sucessivas. As interrupções do paciente são muito comuns, assim como correções e repetições das perguntas iniciais para a retomada da pauta de origem. O controle dessa disputa é denominado por Mishler (1984) de “voz da Medicina” *versus* “voz do cotidiano”; uma reflete o conhecimento técnico biomédico, e a outra, as experiências pessoais dos eventos e dos problemas do paciente. Os pressupostos do autor estão baseados não

apenas na necessidade do paciente de contar suas histórias, como também na importância desses relatos para uma investigação clínica mais efetiva. Muitas vezes, essas histórias são suprimidas, seja devido à agenda tópica do discurso clínico ou em decorrência do uso de aparelhos e técnicas de triagem, conforme ilustra a análise do excerto na seção 4.2.2.

Oliveira e Bastos (2001) chamam a atenção para o fato que, atualmente, as representações do que seja saúde são conflitantes entre os clientes e as empresas, a exemplo das que fornecem serviços de saúde suplementar. Para o cliente, a comparação da saúde a outros serviços pode ser problemática, uma vez que a saúde se constitui em uma necessidade e um direito constitucional de todos. Além disso, as autoras discutem que nas unidades de saúde os procedimentos burocráticos nos atendimentos inviabilizam a escuta do cliente/paciente, tornando-o impotente diante da situação sobre a qual ele não tem nenhum controle, por exemplo, defronte da rigidez excessiva no contrato de prestação de serviços, algo que impede qualquer exceção à regra; e perante a indiferença dos profissionais da saúde em relação ao caráter humano, conforme Mishler (2005), da ética do cuidado humano perante a necessidade referente à saúde do paciente.

Assim, essas mudanças na sociedade também refletem grandes desafios nas interações humanas, entre elas “o processo de burocratização das relações interpessoais” (OLIVEIRA; BASTOS, 2001, p. 161). Como dito, a relação entre a empresa que presta serviços de saúde suplementar e o paciente é um exemplo dessa relação complexa. Eventos dramáticos protagonizados por pacientes e seus familiares, cônjuges e amigos emergem em diversas narrativas de sofrimento e reivindicação por um tratamento justo, como ocorre na entrevista de pesquisa com Lucas, a ser analisada nesta investigação, dentre outros casos de que tive conhecimento ao longo deste estudo, alguns registrados no dossiê de pesquisa. Esses dados me impulsionaram a refletir sobre a gravidade da situação, me levando a compreender que eu não precisava ir muito longe para escutar algumas narrativas de resistência de situações de erro ou adversas na área da saúde. Elas perpassam as nossas vidas, seja por meio das informações que recebemos nas redes sociais, mídias em geral, nas nossas interações cotidianas e, até, por meio da nossa própria experiência. Na verdade, eu entendi que tais narrativas fazem parte do nosso universo social, mas, muitas vezes, nós só passamos a observá-las a ponto de sentirmos algum tipo de afetação ou comoção quando de algum modo nos reconhecemos nelas. Esse

é o ponto que Butler (BUTLER, 2009/2015) anuncia quando defende a força dos laços sociais como um meio de luta e de resistência. Ao observar o dossiê de pesquisa, eu percebi que foi preciso aquele encontro na biblioteca para que de alguma forma eu me sentisse comovida e afetada pela situação que me fora relatada e, ao ser lançada para aquela narrativa, observei o quanto a minha escuta se tornou mais sensível a outras narrativas que envolviam situações próximas aos eventos relatados. Talvez um/uma leitor/a deste trabalho também se tornará mais sensível a observar os casos que envolvem as situações adversas ou de erro, no contexto da saúde brasileira, e quem sabe essa leitura o impulsionará a pensar e até a produzir algo acerca desta temática. Isso seria empreender uma força não violenta, na acepção de Butler (2020b), quando utilizamos os recursos de que provemos e nos juntamos àqueles que reivindicam o direito à vida, aos cuidados, à segurança e à dignidade.

Algumas das discussões apresentadas neste capítulo serão retomadas no próximo, no qual empreenderei a análise de dados selecionados da entrevista de pesquisa, juntamente com a apresentação da abordagem teórica para a análise do discurso.

4 A HISTÓRIA DE LUCAS, MARIA EDUARDA E DE TANTOS OUTROS: ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS PARA A ANÁLISE DO DISCURSO E ANÁLISE DO *CORPUS*

Conforme apresentamos no capítulo anterior, os dados aqui analisados integram uma entrevista de pesquisa, realizada por mim e pela orientadora deste estudo, por meio de um roteiro com perguntas abertas no propósito de compreender como foi para o entrevistado viver a experiência da perda de sua noiva, segundo as circunstâncias por ele relatadas. Sob o pseudônimo de Lucas, o jovem narra a perda da sua noiva, aqui nomeada Maria Eduarda, devido a situações adversas ou de erro médico, segundo o seu relato, em uma unidade de saúde particular, vinculada à rede de saúde suplementar, no Estado do Rio de Janeiro. A entrevista foi gravada em áudio, integralmente transcrita por mim e teve duração aproximada de sessenta minutos. Neste capítulo, traremos excertos da entrevista selecionados com base nos objetivos e nas questões desta tese. Ao considerar a investigação empreendida e os objetivos propostos, decidimos por não expor na íntegra a transcrição da entrevista, em respeito à parte do conteúdo, particularmente doloroso e singular. Julgamos desnecessária a exposição de determinados eventos, sendo, portanto, a nosso ver, mais respeitoso omiti-los, ainda que usemos pseudônimos ao longo desta escrita. Ressaltamos que este texto traz, além dos excertos selecionados da entrevista de pesquisa, as informações de contextualização pertinentes à investigação. Como já dito anteriormente, para a transcrição dos excertos analisados foram utilizadas algumas convenções, listadas no Anexo A deste trabalho.

A análise do discurso pode se ancorar em diferentes abordagens no âmbito dos estudos da linguagem, as mesmas que contribuem para observar as experiências do sujeito, o que nos permite, por exemplo, investigar aspectos subjetivos e diferentes formas de interagir.

Apresentaremos na próxima seção as abordagens para a análise do discurso que ancoram essa investigação, orientadas pela coprodução discursiva preconizada pela Sociolinguística Interacional (GOFFMAN 1964/2002; 1979/2002; GUMPERZ, 1982/2002). Este arcabouço teórico objetiva construir uma teoria geral da comunicação, integrando o que sabemos sobre a língua, a cultura e as convenções interacionais. Em outros termos, esta investigação analítica promove uma relação entre interações e seus efeitos sociohistóricos (RAMPTON, 2017).

4.1 A SOCIOLINGUISTICA INTERACIONAL

Alinhando-nos aos estudos propostos por Goffman (1964/2002; 1979/2002) e Gumperz (1982/2002), pautamo-nos em uma indagação fundante da Sociolinguística Interacional: “*O que está acontecendo aqui e agora nesta situação de uso da linguagem?*” (RIBEIRO E GARCEZ, 2002).

A Sociolinguística Interacional propõe considerar cada um dos “pequenos momentos da interação face a face como cenários de construção do significado social e da experiência, passíveis de análise e de interesse sociológico e linguístico” (RIBEIRO; GARCEZ, 2002, p. 7). O discurso, para a Sociolinguística Interacional, resulta de um esforço conjunto entre os participantes, já que se refere à coprodução dos participantes durante essa interação, conforme apontara Marcurschi (1986).

Para Marcuschi (1986), o modo como os interlocutores interagem é uma importante fonte para analisar o processo interacional, o que leva o processo a ser conferencial, já que é uma coprodução. Ademais, conforme Pinto (1995) observa, o discurso é “um processo de recuperação de informações guardadas em nossa memória que são ativadas e relacionadas ao discurso do qual estamos participando” (PINTO, 1995, p. 15). Segundo a autora, o discurso é um processo no qual encaixamos aquilo que nos é dito naquilo que já conhecemos, tendo em vista que quando nos comunicarmos estamos constantemente evocando situações discursivas anteriores, ao mesmo tempo em que também nos remetemos ao conhecimento de mundo que possuímos. Assim, é possível considerar que essa remissão reflete a dimensão sociohistórica que permeia o discurso.

Segundo Goffman (1964/2002), no estudo da interação face a face também é importante investigar as possibilidades de projeção discursiva dos participantes durante a interação. Nesse sentido, os conceitos de *footing* e de convenções de contextualização serão algumas categorias que utilizaremos neste processo, os quais serão abordados nas seções a seguir.

4.1.1 Alinhamento e enquadre

Embora já tenhamos discutido sobre o conceito de enquadre no capítulo anterior, retomaremos aqui a sua base conceitual e interpretativa voltada para um melhor

entendimento acerca do emprego dessa categoria na análise discursiva, algo que empreenderemos ao longo deste capítulo.

O termo enquadre foi introduzido por Gregory Bateson em 1972 e desenvolvido por Erving Goffman em 1974 e “[...] situa a metagem contida em todo enunciado, sinalizando o que dizemos ou o que fazemos, ou como interpretamos o que é dito e feito” (GOFFMAN, 1979/2002, p. 107). Qualquer que seja o encontro face a face, os participantes estão constantemente propondo ou mantendo enquadres, que organizam e orientam o discurso em relação à situação interacional. Como um desdobramento do conceito de enquadre, em 1979, Goffman inaugurou o conceito de *footing*. O “[...] *footing* representa o alinhamento, a postura, a posição, a projeção do “eu” de um participante na sua relação com o outro, consigo próprio ou com o discurso em construção” (GOFFMAN, 1979/2002, p. 107). Os *footings*, também denominados (de modo consagrado pela literatura) como alinhamentos, são construídos na interação e, a partir daí, são negociados, cossustentados e modificados. Eles são sinalizados mediante o modo como os participantes conduzem a produção e a recepção das elocuições, podendo estar relacionados tanto a aspectos sociais como pessoais.

De acordo com Goffman (1979/2002), a noção de ouvinte e falante possui uma complexa gama de posições de participação e formatos de produção. Com isso, para ser bem-sucedida, uma interação na qual participam falantes e interlocutores, endereçados ou não, a interação deve ser equilibrada. Interrupções, silêncios, aumentos de tom de voz possuem, segundo o autor, significados singulares na apreensão de sentidos e, para esses elementos, o analista deve lançar um olhar cuidadoso.

De acordo com Fabrício (2002), as noções de enquadre e de alinhamento estão intimamente relacionadas. O termo *footing* proposto por Goffman é utilizado “para descrever como os participantes enquadram os eventos ao mesmo tempo em que negociam as relações interpessoais (alinhamentos) constitutivas desses eventos” (FABRÍCIO, 2002, p. 87).

Mudanças na estrutura de participação ou do formato de produção em uma interação face a face podem desencadear o que denominamos de mudança de *footing*. Goffman (1979/2002) ressalta que a noção de mudança de *footing* como uma simples alternância da postura e do alinhamento do participante em uma interação face a face nem sempre responde satisfatoriamente ao modo como essas mudanças

funcionam. Um alinhamento anterior pode ser temporariamente suspenso, mas não encerrado, podendo ser a qualquer momento restabelecido. Nesse sentido, Goffman destaca que há a possibilidade de se manter um mesmo *footing* em vários turnos e, ainda, encaixar ou sobrepor diferentes alinhamentos, processo que é denominado de laminação. De acordo com Fabrício (2002), Goffman sugere que na laminação os interlocutores podem mudar de *footing* e construir múltiplos alinhamentos, simultaneamente, ao longo da interação face a face.

4.1.2 Convenções de contextualização

O antropólogo John Gumperz propôs também importantes contribuições que auxiliaram a constituição da abordagem de análise do discurso Sociointeracionista. Ao privilegiar o discurso situado e o processo de inferência conversacional, Gumperz (1982/2002) sustenta que os traços linguísticos contextuais, antes considerados marginais nas análises discursivas, devem ser objeto de minuciosa investigação.

As convenções de contextualização são uma das categorias fundamentais para as análises empreendidas neste estudo: “[...] pistas de natureza sociolinguística que utilizamos para sinalizar os nossos propósitos comunicativos ou inferir os propósitos conversacionais do interlocutor” (GUMPERZ, 1982/2002, p. 149). Segundo Goffman (1974), as pessoas definem a interação em termos de um enquadre ou um esquema identificável e familiar. Algumas pistas de contextualização (GUMPERZ, 1982/2002), tais como o silêncio, as hesitações, o choro e os risos, são recursos que integram a comunicação humana e são de crucial importância para a análise de dados, pois possibilitam observar os enquadres na interação, que podem ser, por exemplo, de brincadeira, de cooperação, de solidariedade etc.

As pistas podem ser identificadas, de acordo com Ribeiro e Garcez (2002), como linguísticas, é o caso, por exemplo, da mudança de um idioma, de um dialeto ou de um estilo; paralinguísticas, por exemplo, uma sobreposição, pausa ou hesitação; e, ainda, prosódicas, como uma mudança de entonação ou uma determinada ênfase. Há ainda as pistas não verbais, em casos como uma mudança de postura, de posicionamento entre os interlocutores, os gestos, entre outras.

A compreensão da elocução pode se dar de modos diferentes, já que os participantes interpretam uma elocução de acordo com suas próprias definições e atribuição de sentidos; conforme afirma Goffman (1974), as pessoas compreendem a

interação em termos de um enquadre ou esquema familiar. Com isso, podem ocorrer falhas na comunicação, levando a mal-entendidos ou interpretações divergentes.

Isso posto, a Sociolinguística Interacional oferece uma importante ferramenta analítica ao considerar o contexto presente no discurso, a projeção dos participantes, bem como as pistas que nos auxiliam a inferir determinados propósitos comunicativos. A título exemplificativo, apresentamos a elocução de Lucas no contexto de quando ele decide buscar informações e empreender ações para que o caso de Maria Eduarda fosse levado a julgamento: “*não gente, não é possível, eu tenho que tenta::r*” (linha 303), presente no segmento a ser apresentado na seção 4.2.5 deste texto. Nesse caso, observamos o alinhamento por parte do entrevistado como o de uma pessoa lutadora, à medida que ele relata que mesmo diante de uma situação que ele enquadra como causadora de perplexidade ou descabida, por meio da avaliação “não é possível”, proferida de modo enfático, como sinaliza o sublinhado, era necessário que ele tomasse uma atitude. Observamos ainda o emprego de pistas de contextualização, como a fala ligeiramente alta em comparação a sequência do enunciado em “não é possível” e o alongamento vocal em “*tenta::r*”, os quais operam de forma a reforçar a perplexidade da experiência, face à expectativa de segurança não alcançada em relação ao serviço de saúde prestado pela unidade de atendimento, vinculada ao plano de saúde e, até mesmo, ilusória, conforme ele destaca no primeiro segmento, o que será apresentado no capítulo de análise dos dados.

Incorporamos ao conjunto analítico as observações e discussões acerca do emprego de estratégias discursivas, de algumas projeções reflexivas, bem como alguns movimentos escalares nas construções discursivas aqui apresentadas. Desse modo, destacamos que a próxima seção se destina a explicar como essas ferramentas operam analiticamente.

4.1.3 Estratégias discursivas, movimentos reflexivos e escalares

A análise da língua em uso – por meio da investigação de diferentes estratégias discursivas, projeções reflexivas e movimentos escalares – fornece importantes ferramentas teóricas para chegarmos ao cerne da indagação sociolinguística interacional, sobre o que está acontecendo no ‘aqui’ e no ‘agora’, na situação de uso da linguagem. A interação se faz, assim, em uma dinâmica que abarca o conteúdo e também as estratégias e recursos para construí-las, reconhecendo a imprevisibilidade

dos efeitos por elas produzidos e das forças que conduzirão à diferentes respostas entre os interagentes.

Para Tannen (1993/[2022?]), as histórias são capazes de estabelecer conexões afetivas entre o narrador e o interlocutor por meio de algumas estratégias de envolvimento. As estratégias de envolvimento podem criar coerência e envolvimento interpessoal no discurso. O emprego frequente de tais estratégias sinaliza um estilo conversacional de alto envolvimento, ao construir circunstâncias emocionais nas interações. De acordo com a autora, a noção de envolvimento conversacional se encontra na própria natureza interacional fundada na conversação, como uma coprodução discursiva entre os participantes, e se concentra nos aspectos e no modo como os enunciados são produzidos, assim como sobre quais estratégias são empregadas a fim de envolver e aproximar os falantes durante a interação. A resposta que os interagentes constroem em suas interações sinalizam o seu envolvimento interacional, seja verbalmente, ou mesmo através de gestos ou pequenos sinais. Repetições, alongamento de vogais, bem como algumas escolhas vocabulares são alguns dos exemplos das estratégias discursivas que, segundo a autora, integram a natureza dialógica da linguagem e podem criar maior envolvimento entre os participantes na interação.

De acordo com Gumperz (1982/2002), a base para todo o entendimento linguístico se concentra no envolvimento conversacional. Todavia, é necessário que as especificidades da língua e do conhecimento sociocultural sejam compartilhadas, o que possibilita o processo de inferência conversacional, ou seja, a capacidade dos participantes inferirem os significados das elocuições, bem como compreenderem as expectativas conversacionais presentes na interação (GUMPERZ, 1982/2002).

As estratégias discursivas podem conferir maior coerência no discurso e favorecer o envolvimento interpessoal. Para Tannen (1993/[2022?]), além dos alongamentos de vogais e das repetições, por exemplo, também são tipos de estratégias discursivas os diálogos construídos. A construção desse tipo de diálogo, segundo a autora, representa:

[...] um movimento ativo, criativo, e transformador que expressa a relação não entre os participantes citados e o tópico da conversa, mas sim entre os participantes que se utilizam dessa referência e sua audiência para qual a citação é feita (TANNEN, 1993/[2022?, p. 17]).

Embora, gramaticalmente, os diálogos construídos sejam conhecidos como discursos diretos ou fala relatada, Tannen, 1993/[2002], ao imprimir uma abordagem dinâmica ao diálogo construído, relacionando-o à noção de transformação e de construção, anunciou a inadequação das terminologias anteriores para designar a transposição de enunciados em diferentes contextos, considerando que nesse processo esses diálogos são necessariamente transformados. Podemos afirmar assim, que a transposição de um enunciado proferido em outros contextos, para uma outra interação, em outro momento, para interlocutores diversos e sob motivações distintas traz, na verdade, a criação e a construção do seu próprio falante. A designação de discurso direto e de fala relatada evocam sentidos mais estáticos, como se fosse possível manter os sentidos e os significados na transposição de enunciados em diferentes interações, sem considerar o envolvimento entre os interagentes. O diálogo construído está intimamente ligado à *performance* do narrador, ao criar ou recriar a cena atribuindo novos sentidos em cada interação.

Blommaert e Rampton (2011, p. 1) afirmam que a “globalização alterou a face da diversidade social, cultural e linguística nas sociedades em todo o mundo”³⁶. Segundo os autores, a condução das pesquisas na Sociolinguística levou os pesquisadores a observarem o modo como o sujeito usa a linguagem; e sobre os efeitos desse uso sobre o mundo altamente globalizado e reflexivo. Desse modo, os avanços nos estudos da linguagem têm levado a diferentes investigações que consideram a linguagem como impulsionadora de ações para diversas formas de lutas, operando, em alguns casos, como um meio de resistência para graves problemas sociais, conforme discutido. A reflexividade metapragmática consiste no modo como as pessoas compreendem a própria comunicação e a de outras pessoas. Ao agir de modo metareflexivo, apontamos para o que estamos fazendo, uma ação pragmática, e refletimos sobre como estamos fazendo, um acionamento metapragmático (BLOMMAERT; RAMPTON, 2011).

Podemos inferir, por exemplo, que os movimentos reflexivos do entrevistado podem configurar um estilo de alto envolvimento conversacional, já que pode ser compreendido como um convite não apenas para ouvir a experiência em si, mas para mergulhar em zonas de afetação e atribuição de sentidos. Podemos ver esses pontos de reflexividade em alguns momentos interacionais na entrevista, como, por exemplo,

³⁶“Original: [...] globalization has altered the face of social, [...] cultural and linguistic diversity in societies all over the world”.

quanto o entrevistado, ao narrar a situação de perda de sua noiva, reflete sobre o contexto social do país frente à incapacidade de prover os cuidados básicos de saúde para a população. O que se observa também, por exemplo, ao afirmar que era conhecedor do “*processo de desestruturação do bem público né, da saúde pública*” (linhas 10 e 11) na elocução que será apresentada na seção 4.2.1, presente no capítulo da análise dos dados.

Para Blommaert e Rampton (2011, p. 10, tradução nossa³⁷), a reflexividade metapragmática também possibilita aos participantes orientar-se quanto a um movimento “multiescalar” e implicações “transposicionais” do que está acontecendo. A compreensão do movimento escalar ou “multiescalar” consiste na observação de perspectivas espaço-temporais, a fim de entender diferentes construções discursivas, relacionando diferentes instâncias do discurso tanto da ordem local como translocal. Conforme nos orienta Blommaert (2015, p. 107 tradução nossa³⁸), “no nosso comum vocabulário analítico “micro” significa “local” e “macro” significa “translocal””, que são “metáforas espaciais” que definem o escopo particular do contexto e não deve haver distinção entre elas. Partindo do pressuposto de que o problema da distinção micro e macro contextual já adquiriu relativa estabilidade nos estudos linguísticos, o autor observa que atualmente a preocupação dos estudos da linguagem deve estar voltada para a compreensão dos efeitos, e é sobre eles que o autor se debruça, “o fato total linguístico (ou semiótico)” (BLOMMAERT, 2015, p. 108, tradução nossa³⁹). Desse modo, a noção de escala permite analisar como os limites de tempo e espaço, bem como as relações de poder, atravessam o discurso (BLOMMAERT, 2015; CARR; LEMPERT, 2016; GAL, 2016), conforme exemplificaremos ao final dessa seção.

Gal (2016, p. 91) afirma que “o uso de escalas é uma atividade socialmente posicionada e, também, interacionalmente situada”. Segundo a autora, o escalonamento é, assim, uma prática relacional, baseada em comparações situadas entre eventos, pessoas e atividades. As visões escalares não estão prontas; elas resultam de comparações e perspectivas discursivamente construídas. Em vista disso, Gal (2016) ressalta a importância dos estudos se concentrarem na semiótica de processos escalares, visto que cada forma de comparação envolve lógicas e efeitos variados. Podemos ver um exemplo de um movimento escalar na elocução

³⁷ Original: “multi-scalar, transpositional implications of what's happening.”

³⁸ Original: “In our common analytic vocabulary, “micro” stands for “local” and “macro” stands for “translocal”.”

³⁹ Original: “The total linguistic (or semiotic) fact”.

que traz o relato do entrevistado, sobre quando ele percebeu que a situação que ocorreu com sua noiva havia ocorrido com muitas outras pessoas e, segundo ele, até de formas mais graves, o que o levou a engajar-se socialmente, conforme será apresentado na seção 4.2.5: *“primeiro -e:: foi o fato do que eu vivi outras pessoas também vivenciaram e até em DOSES PIORES segundo a minha interpretação”* (linhas 298 a 300). Nesse enunciado, ele utiliza uma avaliação explícita e escalar, a fim de informar sobre os motivos que o levaram a se tornar um ativista social após o que ocorreu com a sua noiva; e, principalmente, depois de constatar que muitas outras pessoas também viveram situações semelhantes – e até mais difíceis –, segundo a sua projeção discursiva presente na expressão *“DOSES PIORES”*.

Dessa forma, Carr e Lempert (2016) afirmam que as escalas não são dados, mas complexas realizações de natureza discursiva que podem organizar não apenas as relações espaciais, como também os espaço-temporais. Isso posto, eles apontam que a escala é forjada discursivamente, já que as pessoas distinguem, comparam, categorizam e avaliam. Os atores sociais lançam mão das escalas para orientar, interpretar e atuar em seus mundos. Desse modo, os autores enfatizam que escalar não tem apenas a função de indicar o quanto algo é grande ou pequeno, maior ou menor. Na realidade, as pessoas usam a linguagem para dimensionar o mundo ao seu redor. Em suma, Carr e Lempert (2016) afirmam que não há escalas ideologicamente neutras, pois mesmo aquelas que aparentam ser mais naturais são extremamente institucionalizadas. As pessoas criam projeções escalares e perspectivas para se orientarem; dessa forma, é possível compreender que as escalas se formam por meio de um processo. Assim, os autores orientam o analista a realizar um rastreamento empírico acerca de como os atores sociais escalam seus mundos e sobre como as escalas são produzidas a fim de estruturar relações sociais e conhecimentos. Eles anunciam, ainda, que os atores sociais não só constroem e sentem o mundo que os cerca em termos escalares, como também se comportam e buscam afetar os outros por meio de projeções escalares, as quais envolvem graus variados de reflexão.

O significado da escala envolve muitos aspectos da vida social, já que são dimensionados no tempo, no espaço, na política e em interações diversas. Além disso, pode haver diferentes possibilidades de sentidos empregados por aqueles engajados em práticas escalares, cujas implicações podem ser verticais e hierárquicas, como por exemplo, o local, o nacional e o global. Evidencia-se, assim, o potencial das projeções

escalares para desarticular hierarquias, bem como construí-las ou mantê-las. É possível também, com base em Carr e Lempert (2016), encontrar aqueles que buscam provocar ou separar sentidos de escala como se pudessem classificá-las tipologicamente. No entanto, eles ressaltam o seu posicionamento em resistir a essa tendência. O trabalho dos autores aponta para uma diversidade de projetos escalares e sugere que a própria existência social é escalável. Ao tratar o problema da escala de forma pragmática, concluem que o dimensionamento, por ser perspectivo e também relacional, possui um potencial transformador e humano.

Para exemplificar o uso de categorias analíticas apresentadas nesta seção, selecionamos um excerto de Lucas, ao relatar a sua atitude quando se depara com a perda de sua noiva, diante de tudo que vivenciara ao longo de seu atendimento e por compreender que a sua perda poderia ter sido evitada, caso ele tivesse recebido os cuidados necessários em tempo hábil: *“Eu comecei a pensar, pensar, pensar, aí eu falei “olha, acho que eu vou jogar esse caso para a imprensa”* (linhas 262 a 263), presente no segmento a ser apresentado na seção 4.2.4 deste texto. As repetições consecutivas do verbo “pensar” operam uma projeção escalar em termos de uma ação conduzida com certa duração, não de forma efêmera, mas com relativa continuidade e persistência. Até que se chega ao ponto no qual o entrevistado, por meio de um diálogo construído, relata *“aí eu falei “olha, acho que vou jogar esse caso na imprensa”*. Aqui o entrevistado não somente constrói um diálogo a partir de suas próprias reflexões pregressas, como também atribui à imprensa um juízo de valor, como detentora de um poder, que em muito excede iniciativas particulares e locais. Conforme observaremos na seção de análise, o entrevistado investe na divulgação, por meio da imprensa, na esperança de obter alguma forma de resposta para o que buscava, já que, segundo a sua narrativa, ele se viu desprovido de outros meios de ação.

Na próxima seção, conduziremos a análise discursiva de segmentos da entrevista. A seleção dos excertos analisados no capítulo quatro se deu depois de repetidas leituras do material, com a organização dos segmentos em grandes tópicos representativos de seu conteúdo, assim, com base nos objetivos e questões de pesquisa apreendemos movimentos escalares temporais (CARR; LEMPERT, 2016), na narrativa do entrevistado, observados desde um pouco antes da manifestação dos sintomas que levaram Maria Eduarda à unidade de atendimento, até a sua perda. Além disso, evidenciamos em seu discurso as narrativas de resistência nas quais o

entrevistado constrói, por meio da linguagem, projeções reivindicatórias de práticas clínicas menos burocratizadas e mais humanizadas e atentas às necessidades particulares do paciente. Nossa seleção ainda considerou os movimentos discursivos que evidenciam uma reflexão do entrevistado sobre o que ele narrou no decorrer da entrevista, os quais encerraram a sua construção discursiva. Essa seleção favoreceu a realização de uma análise tanto micro como macro contextual discursiva.

4.2 ANÁLISE DOS SEGMENTOS DA ENTREVISTA

Apresentaremos aqui fragmentos de narrativas retirados da entrevista de pesquisa⁴⁰, a fim de analisar as possibilidades de enfrentamento da experiência traumática e seus efeitos diversos, em consonância com os objetivos deste estudo. Conforme explicitamos anteriormente, a entrevista foi gravada em áudio e, em seguida, transcrita por mim. A numeração que acompanha as linhas dos segmentos retirados da entrevista reflete a ordem na qual os dados aparecem na transcrição, o que se deu após edições gráficas, como o ajuste de linhas, a formatação e a inserção de algumas pistas de contextualização. As convenções de contextualização, listadas no Anexo A, são as pistas que utilizamos para sinalizar os próprios propósitos comunicativos, bem como inferimos esses propósitos dos nossos interlocutores, considerando, por exemplo, as hesitações, os silêncios, os risos e os choros (GUMPERZ, 1982/2002), conforme abordamos na seção 4.1.2 deste capítulo. Logo, alguns sinais gráficos encontrados nos excertos poderão ser consultados ao final deste texto, no referido anexo, para a compreensão do que cada um deles significa no contexto da projeção discursiva. Embora os excertos tragam uma transcrição bastante detalhada nos termos destas pistas, a análise dos dados se concentrará sobre aquelas que foram consideradas relevantes para o processo investigativo, selecionadas durante a construção textual em consonância com os objetivos propostos. Podemos observar, como exemplo do emprego dessas pistas, a elocução “*o não é possível*” (linhas 320 e 321), que será analisada na seção 4.2.6. É possível observar, no Anexo A, que o sinal gráfico “*o*” corresponde a uma fala proferida em voz

⁴⁰Publicação em revista científica de artigo contendo partes das análises aqui empreendidas e alguns de nossos achados: (MONTEIRO, G. B. R.; PINTO, D. D. “Sua dor é de zero a quanto?": narrativa, sofrimento e resistência em uma unidade de atendimento de saúde suplementar. **Fórum Linguístico** [online]. 2021, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 6430-6442. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/1984-8412.2021.e75758>>. Acesso em 20 jan. 2022).

mais baixa em relação ao restante da elocução. Essa pista pode nos sinalizar, por exemplo, uma fala com a carga emocional diversa do restante da fala proferida ao longo dessa elocução que, nesse caso, se deu quando o entrevistado teve conhecimento de tudo o que aconteceu com sua noiva após ter tido acesso ao seu prontuário. Em suma, como mencionado, as pistas discursivas são representadas pelo emprego de símbolos ou sinais, conforme consta na tabela do Anexo A e com base na sequência da interação, é possível inferirmos seus propósitos comunicativos. Todavia é importante que essa operação se dê, inserida no conjunto das demais construções discursivas, de modo a compreender o contexto da interação, bem como outros detalhes que compõem a atividade analítica. Destacamos ainda que optamos por apresentar as linhas dos segmentos numeradas a fim de melhor representá-las ao longo da análise, já que são recorrentemente citadas.

Na entrevista de Lucas, de modo geral, pode-se observar uma construção discursiva bem articulada, organizada e com relativa riqueza de detalhes. Ele constrói a sua narrativa com algumas hesitações, alongamentos e pausas, sendo possível inferir, assim, que as experiências narradas ainda lhe causavam, no momento da entrevista, certa carga emocional. O entrevistado reflete metapragmaticamente sobre o ocorrido e sobre as circunstâncias que levaram à perda de sua noiva. Dentre os principais temas abordados pelo entrevistado, temos: a manifestação inicial da crise de apendicite da noiva, o modo como a sua noiva fora recebida na unidade de saúde suplementar, os erros nos procedimentos clínicos identificados, segundo ele, no prontuário da paciente; e a luta por justiça por parte do entrevistado, como forma de superar o ocorrido, bem como para ajudar outras pessoas que viveram situação similar; e, por fim, suas reflexões sobre suas ações e sobre o contexto social que permeia a situação experienciada. Com isso, é possível observar escalas espaço-temporais que organizam e dão sentido à narrativa. O exercício do analista consiste em compreender essas escalas, construindo a sua análise não apenas com base no que é falado, mas observando os diferentes alinhamentos, enquadres, comparações, avaliações etc.

É importante destacarmos aqui que na análise da entrevista serão incorporadas algumas reflexões que integram o dossiê de pesquisa (realizado pela autora deste texto) e que constitui a outra parte do *corpus* deste estudo. Cabe lembrar, que o dossiê é composto principalmente por materiais midiáticos, artigos jornalísticos, anotações, observações, comentários etc. O objetivo do dossiê é o de trazer informações

relevantes sobre a temática abordada e sobre algumas afetações que emergiram ao longo do processo de escrita.

Os excertos analisados a seguir foram selecionados com base em algumas ações empreendidas por Lucas, projetadas discursivamente ao longo da entrevista. Pode-se observar, nesta seleção, um escalonamento espaço-temporal no qual Lucas, no primeiro movimento, enuncia o acompanhamento de Maria Eduarda desde o momento em que ela começou a se sentir mal, durante uma aula de um curso de pós-graduação que realizavam juntos, de onde ele a levou para uma unidade de atendimento, até o desfecho, ou seja, o seu óbito, conforme o excerto analisado na seção 4.2.1. No segundo movimento, ele faz uma retrospectiva acerca do momento em que Maria Eduarda recebe os primeiros atendimentos na unidade de saúde, narrando episódios de situações de negligência, descaso e falhas na comunicação no decorrer desse encontro, por ele experienciado, como observaremos nos excertos que integram as seções 4.2.2 e 4.2.3. Em um terceiro movimento, ele reconhece que algo de errado aconteceu com a sua noiva e recorre à imprensa na tentativa de obter o prontuário da paciente cuja entrega fora, segundo ele, inicialmente recusada pelo hospital, conforme a seção 4.2.4. Ainda sobre o prontuário, após levar o caso à imprensa o hospital disponibiliza o prontuário, e ao acessá-lo ele constata, com a ajuda de especialistas, os erros clínicos, segundo o entrevistado, a que Maria Eduarda fora submetida, conforme examinado no excerto da seção 4.2.5, no qual é possível apreender um quarto movimento, quando o entrevistado reage ao ver que o que sua noiva passara, assim como outras pessoas também teriam experienciado, segundo ele, inclusive, situações piores. Nesse momento, ele começa a empreender ações não apenas para obter justiça para o caso de sua noiva, como para ajudar outras pessoas. Na sequência, ele avalia o significado dessas ações, destacando que elas serviram a ele como uma forma de resistência a tudo o que ela passara, assim como outras pessoas que também experienciaram situações similares, conforme analisado no excerto da seção 4.2.6. Lucas observa que uma situação particular acerca do que acontecera a sua noiva o conduziu para questões de ordem macroestruturais, levando-o ao engajamento social, de acordo com o excerto da seção 4.2.7. Nessa construção, observamos o potencial criativo da memória em produzir efeitos que podem levar à proposição de ações que venham a beneficiar não somente o sujeito, como a sociedade, o que nos conduz ao último movimento discursivo, no qual ele reflete metapragmaticamente sobre o caso de Maria Eduarda dentro do sistema de

saúde nacional, culminando com o último excerto de análise que consta na seção 4.2.8. Cabe ressaltar que o intuito dessa breve descrição se concentra no nível operacional e analítico e não tem a pretensão de esgotar todas as possibilidades de organização espaço-temporais, nem tampouco negligenciar o engendramento dessas relações.

A entrevista de pesquisa foi iniciada com uma pergunta guia, previamente construída, realizada pela autora deste estudo sobre como foi a experiência do entrevistado de ter perdido a sua noiva vítima de um erro médico: *“A gente queria saber, a princípio, de você, como foi essa experiência que você viveu é, de ter sido, é de ter tido a sua noiva vítima de um erro médico? E... como foi para você viver isso, essa situação, assim de modo geral, assim...”* (linhas 1 a 4) do próximo excerto. Lucas começa a sua resposta expressando que foi “pego de surpresa” e, ao se alinhar como um cidadão de classe média, detentor de plano de saúde privado, afirma que nunca pensou que fosse passar pela experiência que será analisada a seguir. Cabe salientar que, a partir dessa pergunta, Lucas constrói o seu discurso ao longo da entrevista de modo bastante engajado e articulado com poucas interrupções tanto por mim como por Diana, à exceção de pequenos momentos nos quais solicitamos algumas orientações de ordem cronológica ou circunstancial a fim de organizar e reiterar pontos de temporalidade e de sentidos de sua experiência inserida em sua construção discursiva.

4.2.1 “E eis que ela foi acometida por algo que todos nós estamos sujeitos”: o caso Maria Eduarda

1 *Grasi* e:: a a gente queria saber a princípio de você como foi essa experiência
2 que você viveu é:: de ter tido né a sua noiva vítima de um erro médico?
3 E:: como foi para você viver isso, essa situação, assim de modo geral,
4 assim...
5 *Lucas* é:: (0.3) fu=fui pego de surpresa, né:: é:::: porque:::: mesmo sendo um
6 profissional da saúde, né:: a gente sabe né:: as falhas do sistema::
7 infelizmente:: (0.4) o surgimento de mortes evitáveis, mas é aquilo né:: a
8 gente a gente:: nunca espera que isso vá acontecer um dia conosco né::
9 e:::: (0.2) por eu ser:: um cidadão da classe média né? sabendo de perto
10 como é que funciona né:: como é que é o:: como é que é esse processo
11 de desestruturação do bem público né:: da saúde pública então de uma
12 certa forma, a gente:: (0.3) é iludido né:: a acreditar que:: (0.4) sendo um
13 detentor de:: seguro saúde, plano de saúde, a gente não, a gente:: não
14 acredita que irá passar por: determinados problemas vivenciados
15 quando se tratar de saúde pública. Então é:: (0.2) aquilo:: tanto eu, minha
16 família, quanto:: a falecida Maria Eduarda e:: sempre foi, sempre fomos
17 detentores de seguro saúde, plano de saúde e:: ela era uma jovem
18 saudável, poucas vezes fez uso do plano de saúde, a não ser uma
19 consulta ou outra, enfim (0.4) e eis que ela foi acometida por algo que
20 todos nós estamos sujei↑tos né:: que:: é uma ↑CRISE de apendicite (0.3)
21 e:: desde o primeiro momento:: (0.2) eu acompanhei ela de perto né,
22 desde=o(.) desde=a apresentação dos sintomas até o desfecho .hh e
23 >eu tava super tranquilo< né:: eu tava super<tranquilo> na verdade a
24 gente tava assistindo aula juntos. né, que a gente fazia uma pós-
25 graduação <juntos> e ela começou a passar mal durante a aula(.) e eu=a
26 encaminhei pro- para a unidade de atendimento conveniado ao plano
27 dela (.) que tivesse mais próximo de onde a gente tava- e a levei::hh

Como já assinalamos, é possível observar muitas pausas e alongamentos vocais na sua projeção discursiva, eles aparecem marcados na transcrição pelos sinais (0.X) e (:::), sugerindo, por um lado, a carga emocional e, por outro, o seu esforço reflexivo em buscar compreender, metapragmaticamente, como ele reagiu em relação à experiência narrada. Nesse sentido, Lucas inicia a sua narrativa expressando que não imaginava que fosse viver aquela situação: “fui pego de surpresa” (linha 5). Ao se posicionar como um “profissional da saúde” (linha 6), afirma ser um conhecedor das “falhas do sistema” (linha 6), fazendo alusão, supostamente, ao Sistema Único de Saúde (SUS) vinculado ao Estado e que reconhece “o surgimento de mortes evitáveis” (linha 7), situação que ele expõe com pesar por meio da expressão “infelizmente” (linha 7). Assim, ele chama a atenção, no seu discurso, para o estado de fragilidade do sistema público de saúde brasileiro. Salientamos que essa entrevista foi realizada em um cenário em que não se suspeitava que ocorreria uma pandemia. Se traçássemos um panorama da situação à época, comparando-a com a situação do sistema de saúde atualmente (imerso em um universo

amedrontador de dilemas e problemas profundos), poderíamos dizer que o desafio de escrever sobre os graves problemas e questões de saúde pública já representava um grande desafio em função da complexa gama de fissura e lapsos. Hoje o que temos é uma imensa fenda que não para de abrir, uma fenda cujo alcance e emergência são inimagináveis – (e até mesmo intangíveis) – considerando a inconstância da situação que se assevera.

Em “*mas é aquilo né:: a gente a gente:: nunca espera que isso vá acontecer um dia conosco*” (linhas 7 e 8), as expressões “*mas é aquilo né*” e, principalmente, as expressões “*a gente*” e “*conosco*” são expressões que aproximam os ouvintes da experiência relatada ao inserirem o interlocutor no conjunto de sujeitos daquelas ações. Além disso, sugerem sentidos de uma sujeição comum de passar pela situação que ele narra. As linhas evidenciadas acima apontam, ainda, que a dada circunstância não era algo esperado pelo entrevistado e, na sua concepção, por ninguém. Na elocução que começa na linha 5, o entrevistado expressa a sua surpresa “*fui pego de surpresa*”, mesmo sendo um conhecedor das “*falhas do sistema*” (linha 6) e não apenas ele, mas o “*a gente*” (linha 6) e “*conosco*” (linha 8), integrando a ideia de um “*nós*” em sua projeção discursiva. Conforme falamos, tais estratégias promovem uma relação de proximidade e convida-nos a um posicionamento empático, a colocarmos no lugar do outro.

Ainda acerca da elocução analisada no parágrafo anterior, a expressão “*um dia*” (linha 8) sugere algo que pode ocorrer a qualquer momento e, conforme analisamos, com qualquer pessoa. Tal recurso ainda confere ao discurso de Lucas o potencial de envolver o seu interlocutor, ao evidenciar a nossa situação de vulnerabilidade enquanto ser vivo, com o grande agravante das condições precárias que nos cercam, as quais não cumprem satisfatoriamente o seu dever de fornecer amparo e proteção. A seleção lexical de Lucas elucida a dependência de uns para com os outros implicada na vivência social, embora essa condição possa ser minimizada para uns e maximizada para outros, em decorrência de políticas que acentuam ainda mais a desigualdade social e humana (BUTLER, 2018; MBEMBE, 2016). Isso nos aproxima do que Farias e Pinto (2016) caracterizam como um trauma social, decorrente da falta de condições para se atender minimamente pontos como a segurança social e a dignidade humana. A exposição às situações de trauma social nos dias de hoje, podemos acrescentar, encontra-se no nível que jamais imaginamos, principalmente, no que tange à oferta dos cuidados de saúde, o que acentua

proficuaamente os graves problemas sociais se compararmos com o período no qual a entrevista fora realizada.

Ainda no segmento, ao se alinhar como um “*cidadão da classe média*” (linha 9), detentor de “*seguro saúde, plano de saúde*” (linha 13) e conhecedor do “processo de desestruturação do bem público” (linha 10 e 11), Lucas reitera a perspectiva de que nunca havia pensado que passaria pela experiência narrada. Podemos considerar, por meio dessas projeções discursivas, certas circunstâncias que já fazem parte do conhecimento comum, no qual a falta de uma assistência adequada é uma realidade muito evidente e constante para as pessoas mais desfavorecidas econômica e intelectualmente. Assim, aponta para um sistema de privilégios no que tange à classe econômica e ao grau de instrução, fato que, em um movimento reflexivo, ele qualifica como uma ilusão “*a gente:: (0.3) é iludido*” (linha 12). É possível observar o movimento escalar temporal da projeção discursiva em evidência. Lucas compara as expectativas que ele tinha no passado – de que ele e seus entes queridos estavam protegidos de certos problemas, por serem detentores de plano de saúde “*tanto eu, minha família, quanto:: a falecida Maria Eduarda e:: sempre foi, sempre fomos detentores de seguro saúde*” (linhas 15, 16 e 17) – ao mesmo tempo em que empreende uma reflexão crítica com base na observação no presente, ao enunciar o seu desapontamento em ter as suas expectativas frustradas: “*a gente:: não acredita que irá passar por: determinados problemas*” (linha 13 e 14). Seu discurso aponta para um conjunto de expectativas nutridas ao longo do tempo, as quais são calcadas na distinção entre aqueles que podem pagar por um plano de saúde e, conseqüentemente, têm um maior acesso aos serviços que garantem maior segurança e proteção à vida, e aqueles que não dispõem desse acesso. Isso faz com que algumas pessoas, supostamente, sejam menos vulneráveis quando comparadas àquelas que não têm, por exemplo, o poder econômico para manter um plano de saúde. Podemos observar, em tais projeções discursivas, o modo como somos regidos pelos diferentes enquadramentos anunciados por Butler (2009/2015) e como eles estão presentes em nossas interações. Desse modo, temos que ter cautela em nossas construções discursivas, observando, criticamente, nossas projeções para não naturalizarmos posturas segregadoras.

Nas linhas 17, 18 e 19 Lucas observa que a sua noiva era saudável, que o seu uso do plano de saúde era ocasional e por motivo de rotina, “*ela era uma jovem saudável, poucas vezes fez uso do plano de saúde, a não ser uma consulta ou outra*”.

E, inesperadamente, ela foi acometida por uma doença muito comum, reiterando uma projeção discursiva na qual o ouvinte é (de certa forma) inserido na trama já que qualquer um pode ser acometido pela doença e a qualquer momento: “*e eis que ela foi acometida por algo que todos nós estamos sujei↑tos né:: que:: é uma ↑CRISE de apendicite*” (linha 19 e 20). O entrevistado, ao avaliar a situação como sendo algo a que “*todos nós estamos sujeitos*”, enquadra mais uma vez a experiência como uma situação comum, podendo também ser interpretado como uma estratégia de envolvimento, ao aproximar o leitor da experiência, enquadrada no âmbito da vulnerabilidade que a todos é inerente.

Nas linhas 21 e 22 “*e:: desde o primeiro momento:: (0.2) eu acompanhei ela de perto né, desde=o(.) desde=a apresentação dos sintomas até o desfecho .hh*”, observamos a sequência de enunciados que narram o que estava acontecendo, ou seja, os momentos de tensão. Lucas esclarece que acompanhou Maria Eduarda desde o momento em que ela começou a passar mal até o seu “desfecho”, evidenciando, assim, o seu nível de grande proximidade e de envolvimento no caso de sua noiva, sinalizando certa carga emocional por meio de uma inspiração audível “*hh*”. Alinha-se, assim, como um noivo companheiro e presente tanto na saúde como na doença de sua noiva. Podemos inferir que essa proximidade com a sua noiva e o acompanhamento de perto de todo o processo do atendimento acentuaram as condições que potencializam o trauma para o entrevistado, já que ele testemunhou as etapas da dor de sua noiva, além de ter que conviver posteriormente com a sua perda repentina.

Nas linhas 22 e 23 (“*e >eu tava super tranquilo< né:: eu tava super <tranquilo>*”), o narrador avalia seus sentimentos, de modo a expressar a carga emocional que ele experimentara naquele momento. As repetições entre ambas as elocuições, associadas às mudanças de ritmo, expressas pelas convenções > < e < >, parecem reforçar tais aspectos avaliativos, bem como ratificam o enquadre proposto no início do excerto de uma situação corriqueira, algo que inicialmente não lhe oferecera grandes preocupações.

Lucas provê algumas informações de orientação nas linhas 23, 24 e 25 (“*na verdade a gente tava assistindo aula juntos. né, que a gente fazia uma pós-graduação <juntos>*”) que nos auxiliam a compreender como as personagens se relacionavam, enfatizando que estudavam juntos; eram noivos e possuíam também afinidades profissionais. Ele narra, então, o momento em que sua noiva começa a sentir-se mal

“e ela começou a passar mal durante a aula (.)” (linha 25). Em seguida, identifica aspectos como o local e algumas atividades: “e eu=a encaminhei pro- para a unidade de atendimento conveniado ao plano dela (.) que tivesse mais próximo de onde a gente tava- e a levei::hh” (linhas 25, 26 e 27), finalizando mais uma vez com uma inspiração audível “hh” que sinaliza relativa carga emocional. Na sequência, Lucas narra como foi a chegada dele e de Maria Eduarda na unidade de atendimento, conforme o próximo excerto que será analisado.

Podemos observar na construção desse segmento uma convocação ao envolvimento e a empatia, o que nos permite hoje ver com ainda mais clareza se tratar de um apelo urgente e necessário. Nesse sentido, Medeiros (2011) observa que a implicação nos fatos cotidianos leva a certos posicionamentos que estão relacionados à força da experiência, ou seja, o que eu escuto, por si só, não constitui uma experiência. Isso pode resultar na banalidade de muitos fatos cotidianos, como formas de violência, opressão e descaso em virtude do afastamento da experiência. Assim, quando o entrevistado enquadra a situação como fato cotidiano e, ao mesmo tempo, como uma experiência inesperada e, principalmente, que todos somos suscetíveis a experienciar, ele leva o interlocutor a refletir sobre a situação narrada e a posicionar-se, assumindo, ainda que por um curto instante, o lugar do outro, como uma reivindicação de resistência. Isso remete ao nosso primeiro encontro na biblioteca, ao fato de como eu me sentira desamparada ao me transpor para a sua experiência, refletindo sobre como todos estamos suscetíveis e frágeis às circunstâncias diversas e adversas, seja por imperícia, imprudência ou negligência, por exemplo. Esta escrita é uma resposta a essa reivindicação de dor, opressão e desamparo, uma iteração para a sua narrativa de resistência, uma força não violenta contra as diversas formas de violência, conforme a concepção de Butler (2020a), sobre a qual discutimos no capítulo 3. Assim, conforme Medeiros (2011) salienta, a transmissão da palavra é um combustível fundamental para lidar com a indiferença. Podemos compreender, por exemplo, que esse empreendimento de resistência aqui analisado se circunscreve pela força de identificação como o outro, movido pela recomposição intrapsíquica do reconhecimento de si, das suas próprias circunstâncias e pela formação dos laços sociais (BERGSON, 1999; CONTE, 2011; RICOEUR, 2007; BUTLER, 2009/2015, dentre outros), conforme discutimos no capítulo 3. Cabe retomar a observação de Kehl (2011), na qual a autora afirma que a narrativa constrói a experiência e pode operar para a transformação tanto do narrador como do seu interlocutor.

4.2.2 “*Eu acho que aquilo parecia qualquer coisa menos uma unidade de saúde*”: a recepção da paciente na unidade de atendimento

- 28 Lucas *E aí foi muito ENGRAÇADO porque quando eu entrei nessa unidade::*
 29 *eu acho que, aquilo parecia qualquer coisa menos uma unidade de*
 30 *saúde. Primeiro que quando você entra, na sua frente tem um:: um*
 31 *terminal, um computador, onde você tem que ir lá (.) e clicar em*
 32 *alguns <BOTÕES> uma espécie de filtro que eles fazem, se é*
 33 *atendimento prioritário: idoso:: então isso me assemelhou a um::*
 34 *banco né:: que quando você entra numa agência bancária você já*
 35 *tem que ir a um terminal dizer o que que é para te darem um-*
 36 *tiquete. hh Aí eu ganhei esse ticket e tive que ficar <sentado,*
 37 *esperando alguém do administrativo nos chamar> né:: (.) então:: ela*
 38 *morrendo de dor eu tive-tivemos que ficar u-um certo tempo*
 39 *esperando até um, um agente administrativo <nos chamar>. E aí*
 40 *nós fomos ↑chamados, e eu a deixei ↑deitada no ↑banco porque ela*
 41 *mal se ↑aguentava e fui lá:: com a carteirinha dela:: dizer:: (.) e aí,*
 42 *e aí você percebe que é tudo muito ROBOTIZADO né... é:: falta-*
 43 *o que eu percebo é isso falta aquele=*
 44 Diana *=cuidado*
 45 Lucas *falta aquele cuidado, aquele olhar humano, tudo máquina, sabe?...*

Ao narrar a sua indignação com relação ao local de atendimento, Lucas usa de ironia ao enquadrar a situação como brincadeira, apresentando o evento como “*muito ENGRAÇADO*”. O vocábulo “*engraçado*” foi enunciado com um aumento no tom de voz, destacando, por meio desta avaliação, os aspectos inusitados e incomuns acerca do que se espera de um contexto de atendimento hospitalar, “*aquilo parecia qualquer coisa menos uma unidade de saúde*” (linha 29 e 30). Essa seleção vocabular funciona como um preâmbulo para a descrição minuciosa que se segue e imprime uma carga dramática à narrativa, uma vez que o entrevistado oferece um enquadre totalmente distinto do esperado para a experiência que ele anunciara.

Em seguida, apresenta vários elementos e práticas para consubstanciar a analogia entre a unidade de saúde e o serviço de atendimento bancário: o computador com BOTÕES, ou seja, uma máquina que emite um “*ticket*”, destacando, assim, a impessoalidade no atendimento que é supostamente rompida por meio de um “*agente administrativo*”, e não por um profissional de saúde: “*primeiro que quando você entra, na sua frente tem um:: um terminal, um computador, onde você tem que ir lá (.) e clicar em alguns <BOTÕES> uma espécie de filtro que eles fazem, se é*

atendimento prioritário:: idoso:: então isso me assemelhou a um:: banco né:: que quando você entra numa agência bancária você tem que ir a um terminal dizer o que que é para te darem um- um tíquete” (linhas 30-36). As questões abordadas por Lucas neste excerto trazem à tona as discussões sobre a burocratização dos processos nas unidades de saúde, uma problemática que, conforme vimos na seção 3.5.2, é abordada por diversos autores (BASTOS, 2008; CLARK; MISHLER, 2001; MISHLER, 2005; OLIVEIRA; BASTOS, 2001; PINTO, 2001), os quais chamam a atenção para a necessidade de se investir em um olhar mais humanizado para tais questões.

Logo na sequência da entrevista, ele relata que tiveram que ficar aguardando o atendimento *“tive que ficar <sentado, esperando alguém do administrativo nos chamar>”* (linhas 36 e 37); e complementa o seu argumento por meio de uma repetição sobre como tiveram que aguardar ainda que sua noiva tivesse sentindo fortes dores: *“então:: ela morrendo de dor eu tive-tivemos que ficar u-um certo tempo esperando até um, um agente administrativo <nos chamar>”* (linhas 37-39). As repetições são estratégias de envolvimento que evidenciam a espera na unidade de saúde como um dos grandes problemas enfrentados nesse atendimento. Ele expõe que foram chamados *“e aí nós fomos ↑chamados, e eu a deixei ↑deitada no ↑banco porque ela mal se ↑aguentava”* (linhas 39-41). Em toda essa sequência observamos um conjunto de convenções de contextualização que destaca o intenso sofrimento de sua noiva: a seleção lexical *“morrendo de dor”* e *“ela mal aguentava”*, o alongamento de vogal (*então::*), e o tom mais agudo, sinalizado pelo ↑.

Na elocução *“fui lá:: com a carteirinha dela:: dizer::”* há vários alongamentos vocais (::) que sinalizam um certo enfado, além do descontentamento com a burocracia no atendimento daquela unidade. Na sequência, Lucas faz um comentário avaliativo sobre o que ele observou da experiência *“e aí, e aí você percebe que é tudo muito ROBOTIZADO né... é:: falta- o que eu percebo é isso falta aquele”* (linhas 41-43). E Diana produz uma elocução contígua: *“cuidado”* (linha 44), sobre a qual Lucas finaliza: *“falta aquele cuidado, aquele olhar humano, tudo máquina, sabe...”* (linha 45). Juntos, Diana e Lucas constroem uma espécie de moral para o evento narrado, destacando o aspecto da desumanização na comunicação entre supostos agentes de saúde, que têm a função precípua do cuidado com o paciente. Esse tema é frequentemente abordado por Lucas ao longo de sua narrativa, muitas vezes, por meio do emprego das expressões “robotizado” e “robótico”. Aqui, o vocábulo “ROBÓTICO” vem acompanhado por uma grande ênfase, marcada pelas letras maiúsculas na

transcrição.

Parte do cenário descrito pelo entrevistado me pareceu familiar. Somos expostos frequentemente, em nosso próprio cotidiano de atendimentos à saúde, a práticas cada vez mais protocolares e burocratizadas. Atendimentos mais personalizados e humanizados parecem restritos cada vez mais a uma pequena parcela da população. Contudo, o que o entrevistado relata vai muito além da ineficiência do atendimento na unidade de saúde. Trata-se de denunciar uma postura perversa, que negligencia a dor do paciente em um momento que ele não tem forças físicas e muito menos condições psíquicas para enunciar o seu sofrimento. O discurso de autoridade se sobrepõe e, na sua incontestável legitimação, despreza os sinais que evocam por socorro. Ao narrar e chamar a atenção para a situação de desamparo e negligência e, até mesmo de imperícia, no atendimento de sua noiva, o entrevistado impulsiona o diálogo e, desse modo, seja de forma consciente ou não, cria mecanismos de luta e de resistência. Assim, a narrativa se constitui, para o entrevistado, como uma via de enfrentamento para a sua experiência ao trazer à tona o sofrimento negligenciado de sua noiva que o levou a uma perda tão repentina e em terríveis condições, segundo o seu relato, conforme também se segue no próximo segmento.

4.2.3 “Sua dor é de zero a quanto?”: o sofrimento negligenciado

70 Lucas *Enfim:: também um péssimo atendimento prestado pela profissional*
 71 *(0.3) e com perguntas do tipo, “sua dor é de zero a quanto? de zero a*
 72 *dez, a dor é qual intensidade?” Hh sabe? sabe, perguntas assim*
 73 *completamente:: às vezes a impressão que eu tenho é que as pessoas*
 74 *que organi↑zam esses processos de atendien↑to, sabe, essas*
 75 *questões de dar os protocolos, eu acredito que essas pessoas nunca*
 76 *passaram por esses protocolos que elas planejaram. Porque como uma*
 77 *pessoa que mal consegue falar, ainda vai ter que dizer, de zero a dez,*
 78 *qual é a escala de dor? >Naturalmente ela vai falar, sei lá, dez, onze<*
 79 *Enfim, e a impressão que eu tive é que aquela profissional*
 80 *ROBÓTICA..., ela não:: ela não deu a devida atenção à Maria Eduarda.*
 81 *Talvez tenha pensado que Maria Eduarda talvez estivesse*
 82 *exagera::ndo, fazendo drama, ou algo do tipo, porque? porque apesar*
 83 *de tudo:: quando a gente saiu da sala dela, ela deu um adesivo*
 84 *amarelo:: para Maria Eduarda, ou seja, precisava de um procedimentos,*
 85 *de um procedimento, mas não era algo tão urgente assim, sabe.*

Neste excerto, Lucas inicia a sua história, realizando uma avaliação explícita

sobre o atendimento de triagem recebido por sua noiva, o qual ele qualifica como péssimo: *“enfim:: também um péssimo atendimento prestado pela profissional (0.3) e com perguntas do tipo, “sua dor é de zero a quanto? de zero a dez, a dor é qual intensidade?”* (linhas 70-72). Ao narrar o atendimento da profissional que, por meio de perguntas protocolares, ambiciona medir o sofrimento de sua noiva, o entrevistado destaca a sua perplexidade face à tentativa de uma profissional esperar que alguém, nas condições de Maria Eduarda, segundo ele, *“como uma pessoa que mal consegue falar”* (linhas 76 e 77), seja capaz de respondê-la. E continua o excerto qualificando a profissional de maneira enfática, *“ROBÓTICA”* (linha 80), como uma máquina, destituindo-a, portanto, da capacidade de desenvolver empatia. Alinhando-se como uma pessoa intuitiva e observadora por meio da elocução *“a impressão que eu tive”* (linha 79), ele conclui sublinhando a desatenção à qual sua noiva foi submetida *“ela não deu a devida atenção”* (linha 80). Assim, constrói discursivamente a profissional como robótica, protocolar e desatenta, ao mesmo tempo em que podemos observar o seu alinhamento como uma pessoa sensível e crítica as possíveis falhas protocolares no atendimento recebido por sua noiva.

Na continuação do segmento, por meio da elocução *“talvez tenha pensado que Maria Eduarda talvez estivesse exagera::ndo, fazendo drama, ou algo do tipo”* (linhas 81 e 82), Lucas reage ao atendimento recebido por Maria Eduarda como negligente a sua dor, a sua incapacidade de comunicar-se adequadamente e à gravidade de sua situação, como similarmente se observa em sua construção discursiva: *“Porque como uma pessoa que mal consegue falar, ainda vai ter que dizer, de zero a dez, qual é a escala de dor?”* (linhas 76-78). Podemos também retomar outra elocução presente na seção anterior, quando Lucas afirma que a sua noiva tinha dificuldade de manter-se de pé diante da dor: *“e eu a deixei ↑deitada no ↑banco porque ela mal se ↑aguentava”*, como exemplos que denunciam as atitudes da profissional que atendeu Maria Eduarda, ao utilizar o atendimento protocolar, não atentando para a emergência de sua situação; conforme ele narra no início do segmento *“com perguntas do tipo, “sua dor é de zero a quanto? de zero a dez, a dor é qual intensidade?”* (linhas 71 e 72). Do mesmo modo, também se pode examinar a sua reação na ponderação presente nas linhas 81 e 82, do excerto apresentado, em que ele afirma: *“porque apesar de tudo:: quando a gente saiu da sala dela, ela deu um adesivo amarelo:: para Maria Eduarda, ou seja, precisava de um procedimentos, de um procedimento, mas não era algo tão urgente assim”* (linhas 82-85). Assim, consideramos que tais construções discursivas

do entrevistado também operam como meios de resistência ao descaso ocorrido com sua noiva, principalmente, no sentido de reivindicar uma atenção mais humanizada para alguém que precisava, naquele momento, de um olhar atento para sua dor e para as suas debilidades físicas, alguém que necessitava de o mínimo de acolhimento, cuidado e conforto, ao passo que, segundo ele, isso lhe fora negado naquele momento de recepção na unidade.

Nesse excerto, destaca-se o conflito recorrente entre a “voz da Medicina” e a “voz do cotidiano” (MISHLER, 2005), conforme discutido no capítulo 3, visto que a profissional privilegia o uso de perguntas padronizadas e quantificadoras do grau de gravidade da situação da paciente e se abstém de observar a sua incapacidade física e, até mesmo emocional, para responder adequadamente às perguntas protocolares que lhe eram dirigidas, conforme o entrevistado relata nas linhas 76 a 78 *“porque como uma pessoa que mal consegue falar, ainda vai ter que dizer, de zero a dez, qual é a escala de dor?”*. O entrevistado avalia, assim, insatisfatoriamente a desumanização de certos protocolos clínicos, corroborando a crítica de alguns autores (CLARK; MISHLER, 2001; KLEINMAN ET AL., 1997; MISHLER, 1984; 2005) que versam sobre a importância de um atendimento mais humano em unidades de saúde. Algumas necessidades por parte do paciente, muitas vezes, são negligenciadas devido às práticas impostas pela agenda institucional, conforme o próprio entrevistado narra nas linhas 73 a 76: *“às vezes a impressão que eu tenho é que as pessoas que organi↑zam esses processos de atendimen↑to, sabe, essas questões de dar os protocolos, eu acredito que essas pessoas nunca passaram por esses protocolos que elas planejam”*. Assim, em tempos nos quais a saúde transformou-se em mais uma mercadoria que segue os preceitos do neoliberalismo e de todo um aparato tecnocrata que visa à maximização do lucro, os atendimentos clínicos passaram a integrar de modo ainda mais acentuado a rede que usa a tecnologia com vistas à otimização dos gastos.

A essa altura da pesquisa dirigimo-nos para o contexto pandêmico, descrito em meu dossiê, considerando o cenário estabelecido pelo novo coronavírus (COVID-19), que teve início em 2019, cujo epicentro foi a China. Após ser identificada a alta propagação do vírus, bem como a sua letalidade, em março de 2020 foi decretada situação de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Assim, as autoridades internacionais passaram a adotar medidas a fim de evitar a propagação da crise sanitária e de prevenção, cuidados e segurança à saúde em suas nações.

Devido a uma postura de subestimação e negacionista do governo, acerca da gravidade da situação pandêmica, o país sofreu sérias e árduas consequências, especialmente, por desqualificar ou negligenciar as recomendações que defendiam o isolamento social. Ao seguir um caminho, muitas vezes, divergente das recomendações internacionais e de especialistas em saúde pública, o país ultrapassou o epicentro da pandemia em número de óbitos e foi atingindo recordes de contaminação, até que passou a integrar a terceira posição no *ranking* de maior número de óbitos por SARS-CoV-2, ultrapassando, em meados de fevereiro de 2022, quase 640 mil vítimas. De fato, as alegações que levaram a tomada de providências tardias por parte dos governantes a fim de desenvolver uma estratégia coordenada de controle da pandemia no país foram, consubstancialmente, de ordem política, econômica, financeira, ética e ideológica, já que os protocolos sanitários de controle da pandemia estavam centrados, principalmente, no isolamento social, o que traria difíceis e duras consequências para a economia nacional. Contudo, a defesa desfavorável ao isolamento da população sentenciou a vida de milhares de pessoas em todas as classes sociais, o que não ocorreu de modo equânime.

Desde então, o que vimos nas redes sociais e noticiários diários (e muitos de nós já experienciamos, ou ainda vemos ou sentimos de perto) é o terrível lamento de luto, dor e insegurança diante da situação. E cada um, em diferentes graus e perspectivas, sofre diante da crise sanitária que se transformou em uma profunda crise econômica, social e, especialmente, humana, ao acentuar a sensação de desamparo e impotência. Há como estabelecermos uma relação de proximidade entre os corpos haja vista que todos estarmos suscetíveis à contaminação. Entretanto, a pandemia evidenciou diferenças sociais à medida que essa sujeição é distribuída desigualmente. O desemprego e a queda na renda *per capita* nacional foram uma das graves consequências da pandemia, atingindo a classe trabalhadora, especialmente os trabalhadores informais. Em muitos casos, esses trabalhadores não puderam sequer atender à exigência de um isolamento social por realizarem serviços essenciais, tornando-se ainda mais suscetíveis à contaminação. Além disso, o próprio acesso à alimentação, ao saneamento básico e à infraestrutura, por exemplo, já caracteriza o um fator que amplifica a exposição e a suscetibilidade ao vírus, como no caso de residentes em abrigos e instituições sociais, com espaços coletivos superlotados e, muitas vezes, com uma infraestrutura insuficiente para atender as medidas de prevenção e isolamento. Logo, há de se reiterar que a exposição ao

COVID-19 sujeitou a todos, mas não do mesmo modo, circunscrevendo na história marcas profundas de um passado de desamparo e de profunda desigualdade, nesse caso, regulamentada em face da prevalência da conjuntura econômica em detrimento de outras questões como, por exemplo, o direito à saúde, conforme anunciara o nosso entrevistado antes mesmo da situação de pandemia.

De acordo como Mbembe (2016), o neoliberalismo – que resulta de um processo subjetivo e histórico centrado no capital financeiro –; e a necropolítica – que consiste em um modo de regulação da mercantilização da vida –, integram um planejamento político centrado no mercado. Ao situar a necropolítica, Mbembe (2016) toma como ponto de partida a noção de biopoder, proposta por Michel Foucault (1997/2005). A necropolítica, para Mbembe, está centrada no “domínio da vida sobre o qual o poder tomou o controle” (FOUCAULT, 1997 apud MBEMBE, 2016, p. 123). Nesse sentido, a escravidão teve o papel essencial para a compreensão de como o poder subjuguou a vida do outro a mais absoluta e violenta face da dominação. O negro, ao ser desprovido de sua humanidade, se viu mercantilizado e sujeito à perversidade extrema de viver sem direito ao próprio corpo, sem casa e, muito menos, sem qualquer direito político. Tendo assim vivido as maiores atrocidades, preponderantemente, de forma legitimada, o que trouxe consequências para muitas outras gerações que ainda lutam contra as diversas formas de preconceito e opressão. A noção de biopoder se funda como um modo de domínio do corpo mediante a disciplinaridade institucionalizada e, ainda, como a regulação da população mediante os controles técnicos de gestão. O que se reflete em tecnologias de gestão da população que operam de modo a estabelecer políticas de controle da vida pelo Estado. Contudo, o autor demonstra que a noção de biopoder é insuficiente para dar conta de formas contemporâneas que subjuguam a vida ao poder da morte. Por isso, Mbembe (2016) propõe a noção de necropoder para explicar os diversos modos de criação de “mundos de morte”, que seriam conferidos pelas novas formas de condições de vida e de existência social, modos a que as populações têm sido submetidas, quando discute as formas contemporâneas capazes de subjugar a vida ao poder da morte. Nessa acepção, a “necropolítica” reconfigura profundamente as relações entre sacrifício, resistência e terror. O autor sugere que sob o “necropoder” as fronteiras entre “resistência e suicídio, sacrifício e redenção, martírio e liberdade desaparecem”, dada à força camuflada sob o argumento regulador que este desempenha (MBEMBE, 2016, p. 146). Sob essa perspectiva, o autor aborda a divisão de classes para

compreender como se dá de forma desigual a distribuição de direitos e de garantias necessárias à vida por meio da noção de necropolítica, a fim de explicar a lógica na qual a dimensão capitalista e financeira rege o direito de quem vive e de quem morre. Desse modo, com base em Mbembe (2016), podemos afirmar que a pandemia tem demonstrado as muitas faces do descaso da vida de forma legitimada, especialmente para aqueles que já sofrem com a carência de condições estruturais, como o acesso aos serviços básicos de saúde, levando-os a “pagar um alto preço”, ao se depararem com a situação de extrema insegurança social, conforme discutimos anteriormente. Isso nos remete à compreensão do ‘porquê’, assim como Lucas relata, de certas necessidades humanas serem negligenciadas de forma prevista, regulamentada e impiedosa, assim como remete também a um sistema que coloca em prática o direito de matar sob o argumento político de um controle “logístico” de leitos, conforme abordamos anteriormente. E é sobre esse sistema que o entrevistado constrói suas críticas, como o seu próprio relato no último segmento que será apresentado. O que verificamos são formas de banalização da vida que resultam de ações e políticas planejadas, regidas prioritariamente pelo capital, quando, muitas vezes, se espera que o valor humano, a ética dos cuidados e segurança na saúde sejam, acima de tudo, preservados, conforme é circunscrito e reivindicado no seu discurso e que também ecoa nesta escrita.

Saber, construir e mobilizar são percursos vitais para empreendermos ações capazes de gerar, ainda que minimamente, reflexões que possam oportunamente incorporar outros olhares e, quem sabe, potencializar novos acionamentos a fim de promover diferentes modos de luta e de resistência aos graves problemas sociais e de produzir respostas eficientes para práticas mais seguras e eficazes, principalmente, diante dos novos desafios trazidos pelo período atual, o que nos remete a Butler (2018), quando chama a atenção para a força dos “corpos em aliança”. É nesse contexto que conduzimos esta investigação e sob a imprevisibilidade do custoso e real cenário pandêmico. A COVID-19 trouxe a ficção para a realidade cotidiana, e a ciência desperta para um grande desafio: como conter a propagação de um vírus e entender suas mutações? Quem sabe o resultado dessa complexa realidade não nos levará a reflexões profundas acerca da necessidade de se propor vias de diálogo, de forma mais humanizada, entre a ciência e a população e teremos, no futuro, novas perspectivas e estudos que se beneficiem desse tipo de compreensão?

Se Lucas, ao narrar uma situação ocorrida antes do cenário pandêmico, trouxe o seu descontentamento com o atendimento protocolar recebido por sua noiva, é porque ele, assim como milhares de outros, não havia passado por experiências semelhantes. Ele entendeu que o emprego de escalas para uma avaliação médica (formuladas com perguntas fechadas, parametrizadas para que seus resultados possam ser comparados em larga escala e, portanto, calcadas na quantificação da experiência), integram protocolos que ambicionam uma gestão mais eficiente, mas não mais humana. O olhar e a escuta atenta ao paciente, fundamentos de uma clínica baseada na ética do cuidado, uma experiência eminentemente humana, parecem perder cada vez mais a sua centralidade. Nesse sentido, considerando o contexto que ainda se segue, diante de tantas incertezas, tais empreendimentos precisam ser ainda mais valorizados e aperfeiçoados.

Na continuação da entrevista, Lucas relata que, ao ver pelo que sua noiva passara, por todo descaso com a sua dor e para obter respostas sobre como uma moça saudável veio a óbito diante de um acometimento tão comum, decide buscar o seu prontuário na unidade de saúde. A legislação nacional garante ao paciente e, conforme o caso, seus representantes legais, o direito de obter o prontuário médico⁴¹. Por conta de todo o sofrimento e descaso que sua noiva sofreu, Lucas relata que, acompanhado de um representante legal de sua noiva, foi atrás de seu prontuário. Contudo, segundo ele, este foi negado pela unidade de saúde no primeiro momento por se tratar de um documento sigiloso. E por não se considerar uma pessoa influente nem com muitos recursos financeiros, ele pensou em como ele poderia agir de forma que o caso de sua noiva fosse investigado, empreendendo, assim, algumas iniciativas para a obtenção do prontuário fosse disponibilizado, como veremos na análise do excerto a seguir.

4.2.4 “Acho que eu vou jogar esse caso para a imprensa”: em busca de respostas

⁴¹O Artigo 72 do Código de Defesa do Consumidor assegura ao consumidor o direito a obter informações que sobre ele constem em cadastros, banco de dados, fichas e registros. Para mais detalhes remito a: BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. CNJ Serviço: Todo paciente tem direito ao prontuário médico. Disponível em: <https://cnj.jusbrasil.com.br/noticias/256185117/cnj-servico-todo-paciente-tem-direito-a-copia-do-prontuario-medico>. Acesso em: 20 ago. 2020.

260 Lucas *Eu falei “é, infelizmente é:: eu não sou muito influente:: eu não tenho*
 261 *muitos recursos financeiros, não sou poderoso, o que que eu posso*
 262 *fazer?” Eu comecei a pensar, pensar, pensar, aí eu falei “olha, acho que*
 263 *eu vou jogar esse caso para a imprensa”. Aí eu:: mandei um e-mail para*
 264 *diversas redações de jornais, e eu não conhecia um jornalista, e eu falei*
 265 *“é, vou mandar pros e-mails gerais e vamos ver no que vai dar”, e:: e eis*
 266 *que eu recebi a primeira ligação de um jornalista. E quem me ligou*
 267 *diretamente foi o João Silva ((pseudônimo)). Aí o João Silva me ligou*
 268 *pessoalmente, falou que leu o meu e-mail e ficou extremamente*
 269 *comovido, e aí me pediu uma entrevista ao vivo (2.0) e aí na rádio ele me*
 270 *entrevistou, e nossa, eu quase tomei o programa dele todo, acho que foi*
 271 *mais de uns vinte minutos de entrevista, assim direto, assim. E:: e:: era*
 272 *recente que eu tinha acabado de enterrar então eu estava bem*
 273 *emocionado, de soluçar, chorando contando a história. E aí teve uma*
 274 *grande repercussão né, e a partir daí, tipo com dois dias de enterro a*
 275 *imprensa toda tava dentro da minha casa. Essa história e o meu rosto*
 276 *saiu em todos os canais que vocês possam imaginar. Eu lembro que::*
 277 *como eu disse no início a gente estava assistindo uma aula de pós-*
 278 *graduação, e essa pós-graduação que a gente tava fazendo juntos,*
 279 *tinham alunos do Brasil inteiro. Eu lembro que colegas vieram falar*
 280 *comigo, dizendo “nossa, meu pai mora em interior de Roraima e ele*
 281 *acabou de ver no jornal local você falando”. Tipo, isso passou no Brasil*
 282 *todo, todo, todo e que de fato eu vi que foi algo extremamente ABSURDO*
 283 *mesmo, e com razão teve uma grande repercussão. E aí por conta, e::*
 284 *de ter havido essa grande repercussão, aí o hospital voltou atrás, e me*
 285 *ligou e falou “seu prontuário já está aqui a sua disposição”. Aí eu voltei lá*
 286 *para pegar o prontuário médico, né: Aí eu peguei o prontuário médico e*
 287 *com ajuda de outros profissionais da área da saúde, estudei o prontuário*
 288 *junto com eles e eles foram me pontuando diversos erros que ocorreram.*
 289 *E, e pra quem é da área e entende do assunto, você lê o prontuário da*
 290 *Maria Eduarda, é um filme de terror, sabe.*

É possível observar no excerto acima que Lucas constrói o seu discurso com uma gama de diálogos construídos (TANNEN, 1993/[2002]), muitos deles de falas supostamente proferidas por ele mesmo, no passado, e outras proferidas por outros personagens que ele traz para a cena projetada. No primeiro caso, podemos sugerir que os diálogos construídos pelo entrevistado – no contexto das ações passadas – servem tanto para organizar temporalmente essas ações como para produzir efeitos no interlocutor, expressando a dimensão dos seus esforços para obter as respostas, a fim de compreender o que acontecera a sua noiva. Por meio desses diálogos construídos é possível ainda observar alguns momentos de alta reflexividade do entrevistado, considerando o que ele estava vivendo e sobre o conjunto de suas ações. Já no segundo caso, as falas proferidas por outros personagens e trazidas por Lucas no contexto de sua narrativa apoiam e dão credibilidade ao seu discurso. As

análises desses diálogos construídos sugerem um alto nível de engajamento argumentativo do entrevistado.

Nas linhas 260 a 262 do presente segmento, ao avaliar a sua situação, ele reflete metapragmaticamente por meio de diálogos construídos acerca de suas constatações: *“Eu falei, “é, infelizmente é:: eu não sou muito influente:: eu não tenho muitos recursos financeiros, não sou poderoso, o que que eu posso fazer?”*; desse modo, traz à tona valores como influência social e classe econômica, os quais poderiam ajudá-lo a obter as respostas por meio do prontuário, caso o mesmo fosse disponibilizado. Contudo, segundo o seu relato, ele não tinha nenhum desses requisitos, mas a partir de sua reflexividade sobre a situação, ele resolveu levar o caso para a imprensa, na esperança de que, ao dar visibilidade ao caso de Maria Eduarda, ele pudesse conseguir o acesso ao prontuário: *“Eu comecei a pensar, pensar, pensar, aí eu falei “olha, acho que eu vou jogar esse caso para a imprensa”* (linhas 262 e 263). Por meio das repetições do verbo “pensar”, ele se alinha como uma pessoa intuitiva e determinada a batalhar por seus objetivos. Em vista disso, ele relata que enviou e-mails para as redações de vários jornais e, por não conhecer nenhum jornalista, enviou mensagens para os e-mails gerais, reiterando o seu alinhamento anterior de pessoa pouco influente. Contudo, na sequência ele afirma que recebeu uma ligação do jornalista João Silva e ressalta que ele o contactou diretamente, destacando a importância dada ao caso, uma vez que o jornalista e radialista em questão era um profissional reconhecido publicamente, com várias incursões na grande mídia e atuante, em uma rádio jornalística de rede nacional de grande audiência: *“Aí o João Silva me ligou pessoalmente”* (linhas 267 e 268). Lucas relata que o seu e-mail comoveu o jornalista, a quem concedeu uma entrevista ao vivo, ocupando um espaço de destaque nessa transmissão, após uma ligação pessoal. Dessa forma, ele ratifica o discurso de que o seu caso foi recebido com bastante interesse. Nas linhas 271 a 273, o entrevistado reflete sobre a sua própria *performance* durante a concessão da entrevista na rádio, realizando uma projeção escalar temporal de modo a sinalizar o tamanho de sua dor, já que a perda de sua noiva era recente, situação em que ressalta a proximidade da lembrança da sua dor e dos terríveis momentos que vivera e sobre como ele havia sido afetado: *“E:: e:: era recente que eu tinha acabado de enterrar então eu estava bem emocionado, de soluçar, chorando contando a história”*. Isso, segundo ele, causou grande impacto na mídia, *“E aí teve uma grande repercussão né”* (linha 273 e 274). Na linha 274 ele organiza o evento narrado por meio da projeção

escalar temporal, “*a partir daí, tipo com dois dias de enterro*”; e destaca o seu protagonismo impar no caso de Maria Eduarda, “*a imprensa toda tava dentro da minha casa*” (linhas 274 e 275), assim como nas linhas 275 e 276, “*Essa história e o meu rosto saiu em todos os canais que vocês possam imaginar*”, o que fez com que, de forma repentina e ocasional, ele se tornasse uma figura pública, levando-o a um ponto de virada na vida, segundo a acepção de Mishler (2002), discutida no capítulo 3, ao iniciar uma trajetória de luta por meio de diversos acionamentos para que o caso de sua noiva fosse reconhecido.

Desse modo, Lucas constrói o seu protagonismo na narrativa, ao elencar seus esforços para que o caso de Maria Eduarda fosse efetivamente investigado. Sua agentividade é construída por meio dos verbos de ação e em primeira pessoa, tais como em: “*falei*” (linha 262), “*mandei*” (linha 263), “*falei*” (linha 264), “*tomei*” (linha 270), “*peguei*” (linha 286). A combinação da carga semântica desses verbos com o emprego na primeira pessoa do singular confere a agência no discurso do entrevistado. De acordo com Rajagopalan (2013), o agente é aquele que pratica o agenciamento, de modo a desafiar estruturas consolidadas por meio do seu posicionamento. Após uma leitura teórica crítica acerca da figura do agente, Correa (2017) afirma que, muitas vezes, esse sujeito está mais concentrado na empreitada do que em olhar as suas possibilidades de sucesso. Nesse sentido, é interessante observar a relação que Asad (2000) propõe entre a dor e a agência. O autor considera que a dor também tem uma função de agência social, mas não só a dor, como o sofrimento, a injustiça, a luta, dentre outros, já que a linguagem é capaz de corporificar a própria vida. Com base nessas discussões, podemos compreender que a agência não se resume à expressão momentânea de certos sentidos; ela deve ser apreendida como uma corporificação subjetiva e social carregada de afetações diversas.

Por meio do diálogo construído de falas, supostamente proferidas por colegas, “*Eu lembro que colegas vieram falar comigo, dizendo “nossa, meu pai mora em interior de Roraima e ele acabou de ver no jornal local você falando*” (linha 279 a 281), Lucas aponta para o fato de que a divulgação do caso de Maria Eduarda teve repercussão nacional; e confere a esse fato um reforço sobre a opinião anterior, a de que realmente havia acontecido algo, segundo ele, “*extremamente ABSURDO*” (linha 282) no tratamento de sua noiva. Destaca-se, neste segmento, que os diálogos construídos pelo entrevistado trazem avaliações por meio das expressões “*“nossa”*”, enunciada em uma sonoridade mais forte e enfática, e “*ABSURDO*”, enunciada por meio de uma

fala em voz mais alta. Essas são estratégias conferem ao discurso do entrevistado juízo de valor, algo que se dá por meio de diálogos construídos, que relatam a repercussão do caso de sua noiva e o fato de poder ser considerado uma situação difícil de se conceber. Do mesmo modo, às pistas de contextualização sinalizam a carga emocional nas expressões proferidas, seja pela ênfase avaliativa do diálogo construído na expressão “*nossa*” e, por último, da fala mais alta na avaliação da situação proferida pela expressão *ABSURDO*.

Conforme abordado na seção anterior deste trabalho, a linguagem nos permite agir sobre o mundo. Ao ouvir a narrativa de Lucas, fiquei pensando sobre a força de sua experiência de modo a impulsioná-lo a não desistir, levando-o a resistir e a lutar. Seu relato traz algumas minúcias do trajeto até que o caso de sua noiva fosse levado a julgamento. Ele narra, em parte da entrevista, alguns desses desafios, mas argumenta que a noiva era uma pessoa batalhadora e, de alguma forma, o ensinou a lutar por seus direitos, conforme veremos no segmento 4.2.6. De acordo com a narrativa de Lucas, mesmo constatando que não possuía meios como influência, dinheiro e poder, ele usou o meio que lhe restava, que era dar visibilidade para o que havia acontecido, como forma de pressionar outras instâncias e conseguir o prontuário de sua noiva. A comoção pública com a divulgação do caso de Maria Eduarda potencializou discussões que geraram uma pressão política por parte da imprensa e da população. Então, devido a essa grande repercussão, Lucas afirma que o hospital decide disponibilizar o prontuário: “*seu prontuário já está aqui a sua disposição*” (linha 285). Nesse caso, por meio da construção discursiva de Lucas observamos uma relação de causalidade direta entre o seu protagonismo diante do caso ocorrido com Maria Eduarda e a obtenção do prontuário, alinhando-se como um cidadão determinado, persistente, alguém que buscou e obteve, com sucesso, um direito garantido pela lei.

Nas linhas 286-288 o entrevistado se alinha como uma pessoa determinada e estudiosa, alguém que, juntamente com especialistas, estuda o prontuário da noiva, “*Aí eu peguei o prontuário médico e com ajuda de outros profissionais da área da saúde, estudei o prontuário junto com eles e eles foram me pontuando diversos erros que ocorreram.*” Lucas relata que, após uma leitura técnica do prontuário, os erros foram identificados e por meio da avaliação implícita, “*é um filme de terror, sabe*” (linha 290)”, enquadra a cena como aterrorizante. Conforme discutido anteriormente, o conceito de trauma, com base em Freud (1920/1996; 1926/1996), parte de uma

experiência que tem como característica irromper ou invadir inesperadamente o sujeito, exceder os seus limites de razoabilidade ou de suportabilidade por não lhe ser compreensível; apontando ainda para um dano referente a um corpo. O entrevistado, ao perder a noiva de modo tão inesperado, tenta buscar, no prontuário, as respostas para que aquele fato pudesse ser compreensível, na esperança de conseguir dar contornos, talvez, à sua experiência face à morte de um ente querido. Contudo, quando o entrevistado recebe as informações que descreviam, ainda que tecnicamente, o tratamento recebido por ela e, conforme o seu relato, depois do que experienciaram juntos, como esse segmento enuncia, ele já não consegue dar ao óbito um sentido, por exemplo, de fatalidade. Sua perda, ocorrida nos moldes de uma situação inesperada, irrompeu uma fissura psíquica, na qual as lembranças de dor, de descaso, dentre outros, não puderam ser compreendidas e, muito menos acomodadas, como um infortúnio da vida. Isso porque, conforme abordamos, o acontecimento traumático provoca um excesso de excitação psíquica, o que leva à sensação de desamparo, decorrente da falta de preparação do sujeito com o fato que surpreende, conforme o entrevistado relata, no primeiro segmento desse capítulo, quando afirma que nunca havia pensado que passaria pela situação que passou. O estado de impotência narrado por Lucas, por não se considerar uma pessoa influente social e economicamente, fez com que ele refletisse bastante sobre o que poderia fazer. Sua construção discursiva denota o estado de impotência e de desamparo, aspectos importantes quando estudamos a natureza de eventos de potencialidade traumática (capítulo 3). Na circunstância de identificarmos mecanismos legitimados para prover saúde e cuidados que acabam não cumprindo o seu papel podemos ser levados não apenas à concepção de desamparo, o que leva à fissuras psíquicas, mas também a profundas marcas sociais (HERBSTTRITH; FEIJÓ; CHIES, 2014). Todavia, a força do trauma que desestabiliza pode também impulsionar modos de organização subjetiva, algo que encaminhe o sujeito a produzir algo novo. Isso porque nem sempre os eventos de natureza traumática levam a um resultado paralisante. Podemos afirmar com base principalmente em Farias e Pinto (2016), que é possível que o indivíduo seja levado a buscar soluções para os eventos traumáticos e consiga, ainda que por meio de um penoso esforço, criar alguma alternativa de resposta que o direcione para um novo caminho, mediante o trabalho da memória, a exemplo da construção de relatos acerca da experiência. Nessa trajetória, o sujeito se envolve na produção de sentidos para a sua experiência e ainda que em uma dolorosa persistência consegue

transformar a cena em uma lembrança e acondicioná-la no passado, na qualidade de memória. Nesse sentido, a produção de relatos fornece uma possibilidade por meio do trabalho da memória, de modo a dar algum sentido para a experiência e, conforme abordaremos a seguir, pode favorecer a formação de laços sociais, em virtude do compartilhamento dessas experiências.

4.2.5 “Quando eu recebi o <prontuário>, e vi na mi::nha ca::ra o que tinha acontecido, eu falei “NÃO, NÃO DÁ””: solidariedade e justiça como formas de resistência

296 Diana quando foi que você resolveu é::<que você ia transformar essa dor,
297 em:: ação>? Ir na delegacia é uma ação
298 Lucas Não... é quando:: é foram etapas, né:: primeiro -e:: foi o fato do que
299 eu vivi outras pessoas também vivenciaram e até em DOSES PIORES
300 segundo a minha interpretação. E eu via aquele relato daquelas
301 pessoas, sabe:: e todas elas <denunciando> esse forte
302 corporativi::smo e que o caso delas não deram em na::da, sabe:: eu
303 vi que “não gente, não é possível, eu tenho que tentar:: tenho que
304 correr atrás dos meus direitos” e quando eu recebi o <prontuário>, e
305 vi na mi::nha ca::ra o que tinha acontecido, eu falei “NÃO, NÃO DÁ”.

No excerto 5, ocorrido na segunda metade da entrevista, Lucas constrói discursivamente a sua revolta, ao ver o que tinha acontecido com a noiva e ao reconhecer que não somente ela, como outras pessoas também haviam vivenciado situações similares e (segundo ele) até piores.

Neste excerto, Diana solicita a Lucas uma orientação temporal (linhas 296 e 297) sobre o momento em que ele começou a implementar ações para buscar por justiça, para o caso de Maria Eduarda; “quando foi que você resolveu é::<que você ia transformar essa dor, em:: ação>? Ir na delegacia é uma ação”. Ela complementa a sua pergunta com um comentário sobre o fato de ele ter comparecido a uma delegacia. Isso porque, em um momento anterior, ainda durante a entrevista, Lucas havia mencionado algumas de suas tentativas junto à instâncias oficiais, legais e regulamentadoras, para que o caso de Maria Eduarda fosse, enfim, conduzido a julgamento. Assim, o entrevistado relata sobre as etapas que o conduziram a empreender suas ações: “é foram etapas, né::” (linha 298), sugerindo que houve um processo que culminou na ação de ir na delegacia, transformando a sua indignação em resistência. Ao mesmo tempo, ele sumariza os enunciados que se seguirão na

narrativa e provoca o interesse das interlocutoras, criando expectativas ao dizer que não foi apenas um momento que o impulsionou e sim etapas. A partir daí, Lucas fornece a orientação de ordem temporal, indicando pessoas e circunstâncias como motivadoras de iniciativas, como a investigação do caso, a luta por justiça e as medidas de apoio a outras vítimas, além disso, ao produzir uma avaliação explícita e escalar, ele situa que foram situações ainda piores as que ele passara: “*primeiro -e:: foi o fato do que eu vivi outras pessoas também vivenciaram e até em DOSES PIORES segundo a minha interpretação*” (linhas 298 a 300). A essa altura, ele expõe a denúncia do forte corporativismo, destacado por meio do alongamento da vogal e da ênfase, sublinhando o fato de que outros passaram por situação semelhante: “*e eu via aquele relato daquelas peessoas, sabe:: e todas elas <denunciando> esse forte corporativi::smo*” (linha 300 a 302). Acrescenta, ainda, o aspecto da impunidade “*e que o caso delas não deram em na::da, sabe::*” (linha 302).

O ponto de virada (MISHLER, 2002), neste excerto, ocorre ao receber o prontuário: “*e quando eu recebi o <prontuário>, e vi na mi::nha ca::ra o que tinha acontecido, eu falei “NÃO, NÃO DÁ”*. (linhas 304 e 305). Várias pistas de contextualização operam conjuntamente para ressaltar o caráter inusitado da experiência de Lucas: o documento prontuário atestava indubitavelmente (“na mi::nha ca::ra”) o descaso para com a vida de sua noiva. Os alongamentos das vogais corroboram paralinguisticamente os sentimentos de indignação e sofrimento, que culminam com o narrador Lucas trazendo à história as elocuições proferidas por Lucas, o personagem: “NÃO, NÃO DÁ”, marcando assim a passagem da dor à resistência operada por meio da procura “*de seus direitos*”, nesse caso, ainda se projetando discursivamente como um cidadão. Contribuiu para esse ponto de virada de Lucas a sua constatação de que existiam pessoas que passaram por situações similares e, inclusive, mais difíceis do que a dele: “*e eu via aquele relato daquelas peessoas, sabe:: e todas elas <denunciando> esse forte corporativi::smo*” (linha 300-302). Somado a isso, ele também denuncia o corporativismo como uma forte barreira que ele encontrou, tal como se pode observar nas linhas acima. Esses foram fatores determinantes, segundo a sua narrativa, para que ele começasse a busca por justiça para o caso de sua noiva.

Desse modo, podemos ver reiterado nesta análise o papel dos laços sociais que impulsionaram uma virada subjetiva, por meio de uma operação metapragmática, levando o entrevistado a refletir sobre a sua situação e a uma necessidade

imprescindível de agir. Há, assim, na identificação com a dor do outro, uma possibilidade de elaboração da experiência, mesmo que essa elaboração seja mínima, podendo surgir algum tipo de esperança gerada pela força que esses elos podem criar.

Segundo Ewick e Silbey (2003), a solidariedade dos movimentos sociais organizados também pode ser considerada como uma forma de resistência. As autoras consideram essa solidariedade como sendo fundamental para se provocar o poder institucional. Logo, o investimento na solidariedade social, proposta de algumas organizações sociais, representa uma importante alternativa de resistência para aqueles acometidos por situações de sofrimento. Como relatamos na introdução deste trabalho, o entrevistado narrou que a experiência trágica culminou com a criação de uma ONG para apoiar outras vítimas, uma forma de resistência (BUTLER, 2020b; 2018). Nesse sentido, o entrevistado, ao se assemelhar ao outro e ao se solidarizar pelo o que o outro passou, se propõe a lutar, tornando-se um ativista, como ele relata no próximo segmento.

4.2.6 “Poderia ter feito “n” coisas, mas eu optei por ir à luta e de maneira digna”: a memória e o seu potencial criativo

318 Lucas *E ela era uma excelente profissional, se dedica::va. E quando eu vi*
 319 *que quando foi a vez dela precisar as pessoas trataram ela como um*
 320 *NA::DA (0.2). Isso gerou uma revolta em mim e eu pensei assim “não*
 321 *é possível”.* Então, essa coisa dela, sabe, ser bem lutadora, sabe,
 322 *de lutar pelos direitos dela, sabe, somado ao fato de tantas pessoas*
 323 *terem passado pelo mesmo problema e nada muda, foi aí que,*
 324 *somado ao fato de ter lido um prontuário e ver aquilo ali. Eu falei “não,*
 325 *eu não posso ficar quieto”. Aí eu não consegui ficar quieto. Então a*
 326 *minha válvula de escape foi ir à luta. Porque eu teria “N” opções. Eu*
 327 *poderia cair numa depressão profunda, eu poderia ter tirado a minha*
 328 *vida, eu poderia ter feito justiça com as próprias mãos, poderia ter*
 329 *feito “N” coisas, mas eu optei por ir à luta e de maneira digna.*

No relato de Lucas observamos a admiração que ele sentia por sua noiva, alinhando-a como uma pessoa cidadã, batalhadora e dedicada: “*E ela era uma excelente profissional, se dedica::va*” (linha 318). Em contrapartida, quando ela precisou, foi tratada, nas suas palavras, como “NA::DA” (linha 320). As expressões: “batalhadora” e “NA::DA” evidenciam que o entrevistado constrói discursivamente a

sua noiva e o tratamento que ela recebera de forma escalar, apontando para qualificadores como uma situação de injustiça. Além disso, enfatiza a sua indignação por meio dos recursos paralinguísticos como o aumento no tom de voz e o alongamento da expressão “NA::DA”

Impulsionado pelo que acontecera a sua noiva e pela constatação de que outras pessoas também passaram pelo o que ela passou e nada foi feito: *“Então essa coisa dela, sabe, ser bem lutadora, sabe, de lutar pelos direitos dela, sabe, somado ao fato de tantas pessoas terem passado pelo mesmo problema e nada muda”* (linha 321 – 323); Lucas resolve começar uma empreitada para lutar por justiça para o caso da noiva e, posteriormente, ele se torna um ativista social, conforme observaremos no próximo segmento . Nas linhas 324 e 325 ele continua: *“Eu falei “não, eu não posso ficar quieto”. Aí eu não consegui ficar quieto. Então a minha válvula de escape foi ir à luta”*, alinhando-se como pessoa persistente e corajosa. Sendo assim, o entrevistado relata que resolveu agir para que o caso de sua noiva fosse investigado e julgado. Nesse sentido, observamos o potencial criativo da memória, já que os efeitos da situação experienciada o levaram à produção de vias de enfrentamento dessas experiências. O modo como o entrevistado relata aponta para possibilidades diversas de enfrentamento da experiência, dentre as quais ele optou *“por ir à luta e de maneira digna”* (linha 329), enquadrando essa aposta como uma escolha honesta e honrada.

Embora Lucas reflita sobre o fato de decidir lutar pelos direitos da noiva e de outras pessoas que viveram uma situação semelhante como um tipo de escape, tal como analisamos, podemos observar que “ir à luta” significou muito mais do que um modo de fugir da sua dor. Criar uma ONG, para o entrevistado, ultrapassou a esfera pessoal como uma tentativa de saída ou de elaboração psíquica. Quando se decidiu por criar uma ONG, como veremos no próximo segmento, ele não se retirou ou escapou da experiência, mas, a partir dela, construiu e criou algo novo, impulsionando-o a ir além e lutar por ela, por ele e por outros que passaram ou que viessem a passar por situações semelhantes. Podemos assim compreender que a criação da ONG conduziu o entrevistado a novos caminhos e o projetou para um futuro diferente, impulsionado por um empreendimento de esperança e de solidariedade coletivas.

O próprio ato de narrar uma experiência, conforme discutimos, constitui uma tentativa de elaboração, conferindo ao sujeito possibilidades de enfrentamento. Contudo, cabe destacar que, de acordo com Farias e Pinto (2016), a produção de uma

narrativa não equivale à elaboração da experiência traumática em sua plenitude. Ela pode vir a ser um caminho para a elaboração do luto diante de uma perda, ou um modo do sujeito criar laços e solidarizar-se com os outros, ao dar voz aos graves problemas sociais que fraturam a existência humana. Observar as questões que afetam a sociedade pode levar o sujeito a iniciativas que o deslocarão de uma esfera individual de relações e de afetações para o campo coletivo em suas carências e desafios. Assim, a memória opera como potência à medida que propicia a criação de laços sociais que, por sua vez, podem levar à promoção de condições mais equânimes frente à condição precária a que estamos submetidos, conforme salienta Butler (2009/2015; 2018).

Quando, nas linhas 328 e 329, o entrevistado afirma que optou por ir à luta, acrescentando o modo como isso foi feito, ou seja, com dignidade, “*poderia ter feito “N” coisas, mas eu optei por ir à luta e de maneira digna*”, ele enquadra moralmente suas ações. Ao voltar para as anotações do dossiê de pesquisa e das demais informações lá incluídas (especialmente alguns artigos jornalísticos que relatavam os desafios que a pandemia trouxe para os atendimentos hospitalares e os problemas de gestão na área da saúde), observei que buscar a justiça, quando está ao nosso alcance fazê-lo, é mais do que uma escolha, é um compromisso moral e ético. O individualismo presente em nossa sociedade, resultado de políticas mercantilistas que, muitas vezes, conduzem para acionamentos discriminatórios e segregadores, potencializa a opressão e, de algum modo, incita à indiferença. A análise deste excerto descortina graves problemas no contexto da saúde brasileira, ao mesmo tempo em que anuncia um ponto de esperança que está concentrado nas ações que podem viabilizar transformações, ainda que infimamente. A busca por uma realidade diferente, não apenas em nome de um “eu” ou de um “outro”, mas em nome de um “nós”, pode ser levada a algum tipo de *práxis*, conforme o caso, tal como podemos observar no próximo segmento a ser analisado.

4.2.7 “A gente tá com “N” projetos”: o nós mobilizado

505 Lucas *já temos uma certa projeção nacional e, diariamente recebemos*
 506 *denúncias no país todo envolvendo a saúde pública e privada e:: hoje a*
 507 *gente conta com profissionais do direito, do serviço social, da psicologia*
 508 *para tentar prestar algum suporte: a essa população lesada. E hoje a*
 509 *gente não inclui somente o usuário, a gente também inclui profissionais,*
 510 *e até gestores, porque não? Então o que começou↑ por conta de um*
 511 *óbito, e num primeiro momento foi uma espécie de: movimento pedindo*
 512 *por:: respostas do que ocorreu pontualmente, hoje a gente se:: lança*
 513 *como um movimento sanitário, né:: a gente quer:: propor política pública*
 514 *para a área da saúde. A gente tá com “N” projetos, a gente acabou de*
 515 *ganhar um financiamento né:: e a gente tá com diversos projetos, a gente*
 516 *tem a ambição de:: de criar um, um mapa de denúncia onde a gente vai*
 517 *receber reclamação de toda a população, inclusive de profissionais, e a*
 518 *partir disso montar um banco de dados e a partir desse banco de dados*
 519 *a gente:: publicar é:: estudos visando isso. A gente:: a gente poder*
 520 *disparar políticas públicas para o setor da saúde é:: (2.0) infelizmente tem*
 521 *processos que visam investigar a conduta pontual dos profissionais, mas*
 522 *o que eu pude aprender nesse tempo é que:: é:: Maria Eduarda, ela foi*
 523 *vítima de um sistema perverso (2.0) é:: um sistema que:: que desumaniza*
 524 *as pessoas (3.0) Hoje eu sei também que aqueles profissionais são*
 525 *precarizados, né:: desumanizados e::e tudo isso voltado pro lucro, pro*
 526 *lucro.*

O entrevistado inicia o segmento fazendo alusão ao trabalho da ONG que ele criou, após observar que, assim como a sua noiva, muitas pessoas passaram por situações semelhantes a que ele narra. Sendo assim, ele relata que a atuação da ONG já alcançou projeção nacional e recebe diariamente denúncias de todo o país, envolvendo tanto a saúde pública como a privada – e com ajuda de vários profissionais presta apoio às pessoas lesadas – *“já temos uma certa projeção nacional e, diariamente recebemos denúncias no país todo envolvendo a saúde pública e privada e:: hoje a gente conta com profissionais do direito, do serviço social, da psicologia para tentar prestar algum suporte: a essa população lesada. E hoje a gente não inclui somente o usuário, a gente também inclui profissionais, e até gestores, porque não?”* (linhas 505 a 510). Assim, ele suscita no seu discurso valores como solidariedade e justiça. Os verbos no presente *“temos”* e *“recebemos”* e a expressão *“hoje”* (linhas 505 e 506) trazem a sua projeção discursiva para o presente. Dessa forma, observamos uma mudança na projeção escalar temporal em relação ao excerto anterior, no qual a projeção discursiva é construída com base em um evento passado. Essa dinâmica é reiterada quando Lucas projeta discursivamente que tudo começou por causa de um movimento de pedido de ajuda para um caso pontual, mas hoje já atua como um movimento que visa a propor políticas públicas para a área da saúde, recebendo reivindicações da população e de profissionais da saúde, publicar estudos etc. Isso

pode ser observado, por exemplo, na elocução: “*Então o que começou↑ por conta de um óbito, e num primeiro momento foi uma espécie de: movimento pedindo por:: respostas do que ocorreu pontualmente, hoje a gente se:: lança como um movimento sanitário, né:: a gente quer:: propor política pública para a área da saúde*” (linhas 510-514); e em “*criar um, um mapa de denúncia onde a gente vai receber reclamação de toda a população, inclusive de profissionais, e a partir disso montar um banco de dados e a partir desse banco de dados a gente:: publicar é:: estudos visando isso*”(linhas 516-519). Assim, a reflexividade sobre si e sobre a sua experiência permitiu um olhar sobre os seus próprios propósitos políticos ao criar a ONG, já que por meio de seu aprofundamento em estudos e projetos, ele obteve um conhecimento mais apurado em questões envolvendo o sistema de saúde no país. Cabe ainda destacar que a estratégia escalar temporal construída pelo entrevistado situa e envolve o interlocutor, visto que, por meio da presentificação de suas ações, ele denota que a experiência pela qual ele passara é uma situação corrente, para a qual ainda se faz necessária uma série de acionamentos de resistência. Ao trazer para o presente, podemos situar que tais acionamentos são ainda mais urgentes, em virtude da conjuntura pandêmica atual, conforme já discutimos neste texto. Ainda sobre as mesmas elocuições, é possível observar a agentividade do entrevistado, o qual se alinha como um lutador, um estudioso, uma pessoa solidária e com competências relacionadas à estratégia e liderança organizacionais.

Conforme abordamos no segmento anterior, o entrevistado afirma que somando-se à busca por justiça para a situação da noiva, ele se sentiu solidário a outras pessoas por conta de casos similares ou até piores do que o que ela passou. Isso o levou ao engajamento social, por meio da criação de um movimento social, a fim de dar visibilidade e força na luta contra diversas formas de descaso na saúde do país. Como o entrevistado relata, a partir do ocorrido, ele cria o movimento na internet para tentar ajudar outras vítimas, juntamente com um determinado grupo que também foi lesado pelos sistemas de saúde: público e privado. Juntos, eles criaram uma ONG sob a sua presidência. Observamos assim que a memória da experiência sofrida por sua noiva potencializou, no sujeito entrevistado, as vias para o enfrentamento das experiências traumáticas, o que o levou ao ativismo social. Ele enquadra, desse modo, a situação de forma ativa, com dinamismo e resistência a tudo que experienciara, alinhando-se, também, ao longo do segmento, como uma pessoa reflexiva, crítica, solidária e corajosa.

No trabalho em ONGs é possível observar um coletivo das massas em ação (FREUD, 1921/2011), já que a reunião dessas pessoas viabiliza tanto um trabalho de apoio como de recepção de apoiadores, os quais almejam atribuir um novo tom para a vida, frente às situações de desamparo, sejam elas de caráter individual ou coletivo. Isso nos remete a Butler (2020b), ao discutir a força da não violência que é sustentada por uma posição política e ética. Ela se baseia na relação de interdependência que nos une ao valorizar a força da união entre as pessoas para superar desafios e estabelecer estratégias de resistência, a fim de minimizar a precariedade da vida e a sujeição a diferentes tipos de violência. Assim, a resposta não violenta pode se fazer por meio da transferência de conhecimento, da escuta, da tentativa de levar algum tipo de esperança a fim de resistir às várias formas de violência. É interessante destacar nesse segmento, conforme discutimos anteriormente, o “nós” agindo; e a importância de sua força transformadora, e não apenas isso, mas a dimensão auxiliadora que trabalhos de apoio e assistência desenvolvem. Segundo a sua narrativa, o apoio a quem precisa mobiliza corpos e com isso é possível oferecer apoio de diversos tipos de serviços e em diferentes áreas.

Observemos, nas linhas 519 a 524, na elocução *“a gente poder disparar políticas públicas para o setor da saúde é:: (2.0) infelizmente tem processos que visam investigar a conduta pontual dos profissionais, mas o que eu pude aprender nesse tempo é que:: é:: Maria Eduarda, ela foi vítima de um sistema perverso (2.0) é:: um sistema que:: que desumaniza as pessoas (3.0)”*. Aqui identificamos que o entrevistado retoma a sua narrativa para a experiência ocorrida com a noiva e pondera que os esforços de empreender políticas públicas, que supostamente contribuiriam com melhorias para o setor da saúde, não ajudariam, especificamente, na sua busca por justiça para o caso da noiva que, nesse caso, estaria no escopo de investigações de conduta pontuais. Contudo, o entrevistado reflete metapragmaticamente que, na verdade, a sua noiva foi vítima de um sistema, o qual ele qualifica como *“perverso”* (linha 523) e desumano. Na elocução destacada acima também é possível analisar algumas pausas de aproximadamente dois e três segundos, elas sugerem uma carga emocional mais acentuada na construção da referida elocução.

Por fim, o entrevistado pontua que, atualmente, sendo um conhecedor da precarização dos serviços de saúde, entende que os serviços dos profissionais que atenderam a sua noiva também são fragilizados por conta da dinâmica que envolve esse sistema ineficiente, o mesmo que busca a compensação financeira acima de

tudo, conforme consta nas linhas 524 a 526 “*hoje eu sei também que aqueles profissionais são precarizados, né:: desumanizados e::e tudo isso voltado pro lucro, pro lucro*”. Lucas enfatiza o seu ponto de vista por meio da repetição desse termo “*pro lucro, pro lucro*” (linhas 525 e 526), o que nos remete às discussões empreendidas por Mbembe (2016) e Butler (2009/2015, 2018), por exemplo, quando discutem temas voltados para a banalidade da vida e a condição precária. Esses autores defendem que as políticas de gestão que privilegiam aspectos financeiros e econômicos segregam parte da população e reforçam a desigualdade social. Ainda, conforme abordamos ao longo deste texto, por meio das informações contidas no dossiê de pesquisa, a prioridade administrativa e de gestão no país está mais centrada em aspectos financeiros e econômicos, ainda que isso signifique perdas de vidas. Parte dessa dinâmica de gestão foi construída pelo entrevistado na entrevista, conforme destacado no próximo segmento.

4.2.8 “*Mas isso é apenas a ponta de um imenso iceberg*”: o sistema

526 Lucas *Então “N” pessoas têm suas vidas tiradas, com o objetivo de obtenção*
 527 *do lucro de poucos, muitos são prejudicados pra satisfazer as ambições*
 528 *de poucos. E em cima das investigações que eu vi, envolvendo*
 529 *parlamentares, legislativos, executivos, e judiciários, eu vi que isso tem*
 530 *toda relação com a depredação do bem público, né:: e hoje eu rodo o*
 531 *país fazendo apresentações, continuo participando de audiências*
 532 *públicas no Senado, só que hoje digamos assim, como um representante*
 533 *da sociedade civil organizada. Eu geralmente eu faço aquela pergunta*
 534 *básica, “gente é:: se o nosso querido sistema de saúde pública*
 535 *funcionasse, vocês iam ter que se apertar todo para ter que pagar um*
 536 *plano de saúde?” Então hoje eu vejo de uma outra forma, de uma*
 537 *perspectiva macro, né: que:: a Maria Eduarda foi vítima de um sistema*
 538 *perverso que envolve < muitas > outras coisas, muitos outros interesses,*
 539 *entendeu? Então foi uma espécie de despertar mesmo, sabe:: uma*
 540 *espécie de despertar. E aí como eu disse né, eu movi processos*
 541 *individuais, mas eu sei hoje que isso envolve coisas muito maiores e que*
 542 *aqueles profissionais eles foram, imprudentes, negligentes? eu não tenho*
 543 *dúvidas, mas isso é apenas a ponta de um imenso iceberg.*

O entrevistado afirma que atualmente reconhece a precarização e a desumanização dos profissionais da saúde por causa de um mercado voltado para o lucro, “*Então “N” pessoas têm suas vidas tiradas, com o objetivo de obtenção do lucro de poucos, muitos são prejudicados pra satisfazer as ambições de poucos*” (linhas 526 a 528). No seu discurso ressoam: a desigualdade social, a precariedade do

serviço da saúde no país e as condições precárias a que estamos todos expostos, continuamente, em virtude dessa situação. Conforme discutimos, Mbembe (2016) aponta para as formas contemporâneas que subjagam a vida ao poder da morte – “necropolítica” – e estabelecem uma relação desigual de poder sobre a vida do outro, assumindo a forma de comércio.

Lucas denuncia a depredação do bem público (por meio das investigações envolvendo os diversos poderes do Estado a que teve conhecimento ao longo de sua jornada para levar o caso de Maria Eduarda à justiça): “*em cima das investigações que eu vi, envolvendo parlamentares, legislativos, executivos, e judiciários, eu vi que isso tem toda relação com a depredação do bem público*” (linhas 528 a 530); e sugere novamente o descaso com a saúde pública. É possível observar, nesta elocução, processos de laminação por meio da construção simultânea dos alinhamentos propostos pelo entrevistado, como, por exemplo, como uma pessoa bem-informada, estudiosa e atenta aos problemas sociais que envolvem as diversas esferas públicas em relação à administração pública. Mais uma vez, o alinhamento de vítima é sobreposto pelo de um cidadão que busca os seus direitos na informação e, ainda, alguém que promove ações a fim de reivindicá-los e alcançá-los. O mesmo ocorre na próxima elocução analisada, quando ele destaca a sua atuação frente às oportunidades de colaborar para um sistema de saúde mais eficiente, só que hoje, por meio da atuação na ONG, como um “*representante da sociedade civil organizada*” (linha 532 e 533). Assim sendo, após a sua luta para que o caso de Maria Eduarda fosse julgado, o entrevistado relata como a sua vida mudou “*hoje eu rodo o país fazendo apresentações, continuo participando de audiências públicas no Senado*” (linhas 530 a 532), alinhando-se como um especialista na área de políticas públicas, alguém que transita nas altas esferas do poder, como o Senado Federal, exercendo o seu direito de cidadão, ciente de sua função junto à sociedade civil. Dessa maneira, ele problematiza as relações de poder exercidas pelas instituições envolvidas no controle e na oferta de saúde pública e privada no Brasil; e afirma que hoje consegue olhar para esse sistema de modo mais macro, perspectivando a sua reflexão por meio da expressão repetida “*hoje*” conforme é possível observar na mesma elocução analisada: “*hoje eu rodo o país fazendo apresentações, continuo participando de audiências públicas no Senado, só que hoje digamos assim, como um representante da sociedade civil organizada*” (linha 530 a 533). Desse modo, nos deparamos, mais uma vez, com um ponto de virada subjetiva que levou o entrevistado a se tornar um

agente social, visto que a sua experiência, adentrando o campo da saúde pública, o levou a estudar e a se posicionar frente às suas reivindicações pessoais e sociais em relação à administração da saúde pública. Isso o modificou como pessoa à medida que houve uma transposição da posição daquele que esperava receber, por exemplo, um tratamento eficiente como segurado, para aquele que age e pressiona as instâncias competentes para que haja mais equidade e eficiência na distribuição dos serviços em saúde, tal como, por exemplo, no seu relato: “*Eu geralmente eu faço aquela pergunta básica, “gente é:: se o nosso querido sistema de saúde pública funcionasse, vocês iam ter que se apertar todo para ter que pagar um plano de saúde?”*” (linhas 533 a 536).

O entrevistado também enquadra a situação de forma irônica, ao qualificar inicialmente o sistema de saúde pública como “*querido*” (linha 534 a 536): “*gente é:: se o nosso querido sistema de saúde pública funcionasse, vocês iam ter que se apertar todo para ter que pagar um plano de saúde?*”, e alude o sistema de saúde no país como ineficiente, já que não consegue prover os recursos necessários para que a população receba, de modo eficiente, os serviços de saúde de que precisa sem ter que aderir a uma operadora, na expectativa de ver, supostamente, suprida eventuais falhas do sistema de saúde pública. Nesse caso, o entrevistado orienta para um “*você*”, se dirigindo a todos que precisam e conseguem, de algum modo, se “*apertar*”, ou seja, se esforçar para pagar um plano de saúde. Todavia, aproveitou para chamar a atenção para àqueles que não conseguem acessar uma alimentação adequada, entre outras demandas básicas e emergenciais não supridas. Para estes não há escolha; o único recurso é dispor dos serviços oferecidos pelo SUS. Como o entrevistado relata, se o SUS conseguisse cumprir todos os seus princípios – a universalidade, a equidade e a integralidade - como falamos no capítulo 2, a proteção social e a igualdade no acesso a todos os serviços de saúde ocorreria de modo democrático. Isso nos conduz à necessidade de reiterar a importância de um sistema público de saúde fortalecido para a população, sendo especialmente capaz de suprir as suas carências emergenciais e básicas para aqueles que já estão expostos às carências das mais diversas ordens.

Lucas, por meio da repetição, “*uma espécie de despertar*”, relata como se sentiu ao compreender que a experiência pela qual a sua noiva passou, como algo que integra todo um aparato tecnocrata que tem no lucro o seu principal interesse: “*Então foi uma espécie de despertar mesmo, sabe:: uma espécie de despertar*” (linhas

539 e 540). É interessante destacar, nesta elocução, a expressão “*despertar*”, proferida pelo entrevistado, sugerindo uma espécie de chamado ou uma evocação que ele recebera para lutar, nesse caso, não apenas em prol do caso de sua noiva, mas para lidar com um sistema falho e deficiente. Assim, podemos destacar a sua agentividade, como aquele que recebeu um chamamento e que decide seguir em frente em busca de respostas e de mudanças, ao engajar-se socialmente como um ativista em prol de melhores práticas na área da saúde. Nesse sentido, suas ações estão voltadas para a presença em audiências e como protagonista das próprias reivindicações, o que ocorre quando ele se coloca na posição daquele que não apenas exige, mas que pode efetivamente mudar as circunstâncias por meio de sua projeção ativa e participativa nos locais de administração pública.

Por fim, Lucas traça um panorama escalar temporal, ponderando o fato de que se no passado ele moveu processos individuais para obter justiça para o caso de Maria Eduarda, hoje ele vê que tudo o que ela passou envolve um sistema maior. Contudo, apesar de repudiar a conduta dos profissionais envolvidos, ele reconhece que ela foi acometida por algo muito pequeno diante de algo imenso, realizando uma comparação escalar com um “*imenso iceberg*” (linha 543); a fim de projetar que os problemas relacionados às políticas de gestão pública são imensos. Por meio desta projeção escalar, o entrevistado promove efeitos que, supostamente, levam o interlocutor a refletir sobre a grande dimensão do problema que ele anuncia em sua narrativa.

De acordo como Butler (2009/2015; 2018), é de orientação individualista, conforme falamos na seção anterior, a política na qual cada um deve cuidar de si, relegando o outro à própria sorte e à responsabilidade de si. Isso conduz a uma orientação eminentemente neoliberal, segundo a qual a assistência à saúde no país progressivamente deixa de ser considerada como um bem público para se tornar uma mercadoria, muitas vezes, nos direcionando a um estado de insegurança e desesperança por meio de situações diversas como trabalhos temporários e diminuição da oferta dos serviços sociais, por exemplo. Butler (2018) afirma que quanto mais se consolida o discurso ancorado na responsabilidade individual e na autossuficiência, mais a pessoa se sente isolada e se torna sujeita às condições precárias. Isso detona um processo de ansiedade em relação ao próprio futuro e em relação àqueles com os quais se estabelece algum tipo de vínculo, seja movido por um sentimento de solidariedade, de afetação, de reconhecimento de si no outro ou de

justiça e de resistência.

Podemos inferir que Lucas, ao fazer uma crítica a esse “*sistema perverso que envolve muitas outras coisas*” e ao afirmar que “*isso é apenas a ponta de um iceberg*”, alude à política econômica neoliberal, algo que, conforme abordamos no segmento anterior, empreende políticas de gestão cujos interesses financeiros e econômicos se sobrepõem às políticas de proteção à segurança, no que se relaciona aos serviços de saúde, entre outros segmentos, como segurança, habitação e alimentação. Como analisamos, ele questiona: se o sistema de saúde público funcionasse haveria a necessidade de pagar pelos serviços de saúde à iniciativa privada? Butler (2018) observa que as pessoas estão cada vez mais perdendo as suas moradias, seus benefícios previdenciários e a assistência à saúde; perdas que se dão em prol de uma racionalidade do mercado, que acaba por decidir quais saúdes e quais vidas devem ser protegidas à medida que nos deparamos, segundo a autora, com mecanismos que consideram descartável uma parte da população que não pode arcar com os custos de um seguro saúde. A autora salienta que essas políticas produzem condições de negligência de forma sistemática, o que conduz a vida a uma ideia de banalidade.

Butler (2009/2015; 2018) esclarece que a precariedade é algo a que todos nós estamos sujeitos. Assim, cada um de nós pode se ver, de repente, sujeito a algum tipo de privação, de dano, de debilitação, de doença ou morte devido a situações que extrapolam o nosso domínio, já que não podemos controlar todas as condições que incidem em nossa vida. Contudo, não há como se evitar a dependência das relações sociais e de toda uma infraestrutura para manter nossas vidas de uma forma vivível. Diante disso, podemos pensar em situações como a narrada por Lucas, bem como a de tantas outras que assistimos cotidianamente, seja por meio da mídia, de exemplos de pessoas próximas ou de nossa própria experiência. Como o entrevistado narra no segmento apresentado acima, ele reconhece a negligência dos profissionais que atenderam a sua noiva, mas sabe que ela “*foi vítima de um sistema perverso que envolve < muitas > outras coisas*”.

Por meio dessa constatação de Lucas, e retomando algumas perspectivas propostas por Butler (2009/2015; 2018) e Mbembe (2016), podemos depreender que situações de dependência de amparo social do Estado estão cada vez mais atreladas a uma política que define quem pode viver ou morrer, a “necropolítica”, conforme discutimos anteriormente.

Logo, se no primeiro segmento analisado o entrevistado constrói

discursivamente a reflexão de que antes ele se sentia de certa forma protegido, na condição de detentor de um seguro saúde, certo de que não passaria pelas situações que o deixaram em estado de desamparo e impotência, o que se vê nesse último segmento aponta para uma grande virada subjetiva, quando ele, escalarmente, projeta-se para o presente, ao avaliar o sistema de saúde nacional e discorrer sobre suas ações que, por intermédio do Movimento estão sendo empreendidas. Vemos, assim, várias mudanças de alinhamentos e laminações ao longo de sua narrativa, que podem ser observadas antes da experiência, por exemplo, como uma pessoa privilegiada por ser um segurado do um plano de saúde, assim como a sua noiva; e depois da experiência, não mais como uma pessoa privilegiada, mas como um cidadão brasileiro, sujeito às perversões de um sistema orientado para a maximização do lucro. Observamos que o processo de viver uma situação potencialmente traumática, somada a todas as ações empreendidas levaram-no a figurar como um agente capaz de promover mudanças para a sua vida, ou seja, ao papel de protagonista, para o caso de sua noiva; e para a sociedade, quando cria uma ONG para lutar por práticas mais seguras, eficientes e humanas no sistema de saúde do país. Deixava, assim, de ser uma vítima do sistema – falho e insuficiente – para ser um ator político na defesa de um direito básico, o direito à saúde. Essa operação subjetiva foi possível porque acreditamos que a memória pode favorecer e construir mudanças e com isso constitui-se em uma necessária operação de resistência acionada por relacionamentos e afetações. A memória cria, transforma e impulsiona novos caminhos, é um motor para a vida e para a esperança.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas vezes, pesquisar é como estar na areia da praia observando o mar. Você fica olhando para ele e percebe certos aspectos, como a força das ondas. Então, você resolve se aproximar para sentir a temperatura da água. Daí você pode ver algumas conchas e pequenos seres que nele habita. E você entra mais um pouco e reconhece os locais de correnteza e de calmaria. Pouco tempo depois você começa a sentir que quanto mais fundo você for, mais aquecida a água fica. Nesse ponto, você se sente ainda mais conectada com suas águas. Nem sempre essa trajetória é tranquila porque enquanto mar, podem surgir ondas, tanto pequenas quanto grandes e é preciso coragem para continuar (DOSSIÊ DE PESQUISA, 02/03/2022).

Dedicamo-nos nesse estudo a uma temática relacionada ao potencial criativo da memória, compreendida como uma das possibilidades de elaboração de experiências de força traumática, o que envolve situações adversas, ou erros médicos, no âmbito da saúde brasileira, especialmente no contexto da saúde suplementar, por meio de um estudo de caso. Em vista disso, também examinamos temas convergentes, como segurança em saúde e políticas públicas na esfera nacional, por meio da confluência entre a análise da entrevista de pesquisa com o entrevistado, que relatou a perda de sua noiva devido a uma situação de erro médico, ou situações adversas, durante um atendimento em uma unidade de saúde da rede suplementar, com os dados retirados de um dossiê de pesquisa, o qual contém materiais midiáticos e anotações diversas, realizadas ao longo do processo de elaboração deste estudo, principalmente, sobre administração e segurança em saúde no país, entre outras anotações. Assim, a análise da entrevista de pesquisa contemplou a temática relacionada à saúde brasileira antes e durante a crise sanitária decorrente do Covid-19, momento em que as debilidades do sistema de saúde nacional foram acentuadas devido à súbita demanda provocada pela pandemia. Ressaltam-se ainda no dossiê de pesquisa as anotações que constroem as afetações por parte da pesquisadora, surgidas no processo de construção deste estudo, em virtude da temática de impacto, especialmente, quando mais da metade da pesquisa se construiu em tempos de pandemia.

Desse modo, uma das questões centrais se refere ao modo como os sujeitos, por meio da linguagem, refletem, agem e reagem sobre o caso relatado. Com base nos excertos apresentados, foi possível analisar que o entrevistado constrói a sua narrativa com vários recursos discursivos, como o diálogo construído, a repetição, os enquadramentos etc., bem como se utiliza de estratégias discursivas, reflexões

metapragmáticas e projeções escalares. De modo geral, inicialmente, ele se alinha como um noivo e estudante, ao construir discursivamente a manifestação inicial da doença de sua noiva, enquadrando a situação como cotidiana e comum da vida humana, ou seja, que pode acontecer a qualquer pessoa. Em seguida, o entrevistado começa a relatar as dificuldades enfrentadas ao longo do atendimento e expressa o sofrimento negligenciado de sua noiva. Nesse sentido, ele mantém o seu alinhamento como um noivo e companheiro naquele momento em que a acompanhara diante de tanta dor e opressão. Nessas projeções discursivas identificamos, por exemplo, que o entrevistado apresenta elementos complicadores em relação ao atendimento na unidade de saúde, como comunicação e protocolos ineficientes, apontando assim para o sofrimento e a negligência como impulsionadores das ações de resistência. Após o que ocorrera a sua noiva, ele se alinha como um investigador e estudioso, refletindo ainda sobre o contexto social que contribui, cotidianamente, para situações similares as que ele vivenciou, juntamente com a noiva, levando-o a conhecer cenas terríveis de descaso, negligência e imprudência para com a pessoa amada. Desse modo, ele se solidariza com outros casos similares ao de sua noiva, segundo o seu relato, se alinhando como uma pessoa solidária, justa e ética, o que o impulsionou para ações de modo a contribuir para a reparação de outros casos semelhantes. Ao longo de sua construção discursiva ele reflete que sua noiva foi vítima, na verdade, de um sistema cruel e desumano, enquadrando a situação como uma perversão. Assim, ele aponta para a existência de alguns fatores que o impulsionaram a promover algumas ações de solidariedade e de luta por justiça, especialmente, na área da administração em saúde nacional, até se tornar um ativista fundador e coordenador de uma ONG de grande atuação, alinhando-se como um líder e, de certo modo, um empreendedor. Nessas projeções discursivas destacamos o seu engajamento social no qual figuram uma alta agentividade e protagonismo e, ainda, as frequentes projeções escalares temporais, que levam a sua narrativa a se construir entre passado e presente, ao mesmo tempo em que ele empreende reflexões sobre suas experiências e constatações ao longo desse movimento discursivo.

Outro ponto investigativo se debruça no questionamento sobre em que medida as narrativas se configuram como possibilidades de enfrentamento e elaboração de experiências traumáticas. A partir das discussões propostas, entendemos que a violência advinda de eventos de natureza traumática pode atuar tanto de forma paralisante, como pode impulsionar o sujeito a buscar alternativas de elaboração da

experiência, mesmo que sejam mínimas. Para circunscrever a experiência traumática, enveredamo-nos pela concepção de trauma, reconhecendo que ele ocorre por meio do estado de impotência do sujeito frente às forças diversas, que lhe atingem sem uma preparação e cujos efeitos são imprevisíveis. Refletimos sobre questões como a violência, a impotência e o desamparo, com o intuito de caracterizar o trauma em situações que ultrapassam o caráter individual, o que nos levou à concepção de trauma social. Examinamos, ainda, que os estados de desamparo e impotência diante da exposição à situações traumáticas podem ser convertidos em solidariedade, luta e resistência, o que se dá por meio do reconhecimento da precariedade da vida como uma condição compartilhada. As narrativas do entrevistado sugerem tratar-se de uma experiência de vida de potencialidade traumática, envolta em dor, descaso e opressão, ocorrida sem que ele esperasse ou imaginasse, retirando-lhe a pessoa amada. As respostas acerca dessa experiência o levaram a agir e a se tornar um ativista social, uma proposta não violenta na acepção de Butler (2020b) e que favoreceu a formação de laços sociais. Assim, olhar para os dados nos permite observar na prática algumas das teorias que defendem a força das mobilizações e da resistência não violenta para situações negligentes e perversas.

Deve-se ter certa cautela, contudo, quando levamos a precariedade para a esteira do compartilhamento social, já que essa perspectiva pode conduzir-nos para a fronteira da simplificação e do comodismo. Destacamos que o nosso intuito é o de incitar uma postura crítica diante de situações que nos tornam vulneráveis; de modo a examinar as condições políticas e sociais que induzem à condição precária. Argumentamos, também, que a construção de vias alternativas de enfrentamento das experiências traumáticas pode beneficiar o sujeito fornecendo, em alguns casos, uma via de produção para o sofrimento e, além disso, pode levar à contribuições para além da esfera social, ao ajudar outras pessoas ou promover discussões em prol da resistência às diversas formas de violência e opressão, conforme observamos na análise dos dados.

Este estudo investigou ainda como a memória pode impulsionar ações criadoras de resistência e de transformação coletivas. A análise dos dados apontou para as ações empreendidas por Lucas e como elas trouxeram consequências para a sua vida, já que agora ele se dedica a estudar, participar de encontros e audiências públicas, escrever artigos etc.; para o caso de sua noiva, ao conseguir por meio de suas ações a condenação do plano de saúde, por exemplo; e para a sociedade, pois

em virtude de tudo que aconteceu, ele criou uma ONG para apoiar pessoas que, de alguma forma, são desassistidas, negligenciadas ou lesadas pelo sistema de saúde no país. A luta e a resistência são discursivamente construídas pelo entrevistado como formas de obter a justiça. Além disso, Lucas faz um exercício reflexivo sobre suas ações, sobre tudo que aconteceu com sua noiva e sobre diversas questões sociais que envolvem o sistema de saúde do país. Desse modo, observamos que a linguagem lhe possibilitou agir e ser bem-sucedido em algumas ações empreendidas. Ratificamos, portanto, o potencial semiótico da linguagem, bem como a sua capacidade de promover ações e produzir efeitos.

Conforme analisamos na entrevista, corroborando com a teorização apresentada, as mudanças de paradigma nos estudos acerca das interações na clínica médica apontam para a necessidade da comunicação entre paciente e profissional centrar-se, sobretudo, nas narrativas produzidas pelos pacientes como forma de expressar as suas experiências da doença e, com isso, conduzir o tratamento de forma a extrapolar roteiros técnicos e instrumentos tecnológicos, já que os discursos cotidianos desses pacientes podem oferecer subsídios terapêuticos importantes para o relacionamento clínico. Este estudo reconhece, assim, que por meio das narrativas, é possível compreender importantes aspectos das experiências dos pacientes. Conforme discutido por meio das narrativas, de alguns dados provenientes do dossiê de pesquisa, bem como da teorização apresentada, os discursos de pacientes, muitas vezes, têm como característica o sofrimento e podem ter a função de propor meios de resistência a situações de dor e exposição diversas, principalmente decorrentes das mudanças na oferta dos serviços de saúde, as quais afetam diretamente as relações de trabalho, situação que se tornou ainda mais difícil durante o período pandêmico. Desse modo, embora não seja o escopo principal deste estudo, há de se mencionar e, até mesmo, incitar estudos que se dediquem a discutir também as fragilidades dos profissionais de saúde, em sua luta diária para equilibrar um atendimento eficiente, humanizado e justo diante das relações institucionais e mercadológicas a que estão submetidos.

Discutimos, proficuamente, sobre a mercantilização dos serviços de saúde e as consequências de um posicionamento político e administrativo que privilegia os aspectos econômicos em detrimento de fatores humanos que integram a oferta dos serviços de saúde. Destacamos, também, que as carências provenientes do oferecimento destes serviços afetam, especialmente, a população mais desprovida e

carente no acesso a estes serviços, dentre outras demandas básicas e emergências como alimentação e moradia que não são adequadamente supridas. Nesse sentido, abordamos a importância do SUS para o provimento dos serviços de saúde para todos, desde a atenção primária até os atendimentos mais complexos, de modo a minimizar as desigualdades no acesso a esses serviços.

Logo, com base no caso sobre o qual nos debruçamos neste estudo e nas teorias discutidas, a narrativa do entrevistado conduziu-nos à conclusão de que estamos diante de uma experiência traumática em seu aspecto criativo, visto que a experiência do entrevistado gerou os meios de enfrentamento que trouxeram consequências para a sua vida, contribuindo para que ele se tornasse um ativista social, tendo como ponto de partida o caso de sua noiva, considerando a sua luta por justiça, algo que levou o caso a julgamento; um ativismo que também reflete na sociedade à medida que, por intermédio da criação da ONG, ele hoje apoia outras pessoas que precisam de ajuda, na condição de desassistidas ou lesadas pelo sistema de saúde nacional. É possível interpretar, na sua narrativa, a potencialização do seu estado de desamparo e a sua impotência frente a uma situação de extrema dependência, tanto das autoridades médicas como da instituição que atendeu sua noiva, como do plano de saúde, detentores do discurso oficial e do poder de definir como proceder. Além disso, vimos que cenas de violência perpassam o discurso do entrevistado, é o caso, por exemplo, do que ocorre quando ele relata que Maria Eduarda não obteve o tratamento eficiente e em tempo hábil, já que, tal como analisamos, deixar o outro perder a vida quando esta se mostra em suas mãos, face à responsabilidade de salvaguardá-la, é um ato de violência.

Entendemos, com base nas discussões empreendidas neste trabalho, que as possibilidades de enfrentamento das experiências traumáticas conduzem a caminhos que podem atender à necessidade vital de todo ser humano: o de ser ouvido, de ser respeitado e reconhecido no cerne de suas reivindicações, investindo em alternativas para um futuro melhor e promovendo condições de sobrevivência e dignidade. Também se revelou significativa a reflexividade frente às situações de injustiça e de fragilidade sociais, como uma forma necessária e eficiente para que possamos ter esperança de conquistar uma sociedade mais solidária, justa e equânime.

Por fim, esta pesquisa analisa como se deu o processo de construção desse estudo, em termos de atravessamentos e afetações para a pesquisadora, e, conseqüentemente, para o próprio processo de construção da pesquisa decorrente

da temática abordada. Nesse sentido, pesquisar sobre situações de erros ou situações adversas no contexto da saúde brasileira, tanto no âmbito público como privado, equivale a se debruçar sobre um contexto no qual você também se faz um sujeito, haja vista que todos nós estamos submetidos às debilidades desse sistema. Esse percurso traz alguns desafios, já que desenvolver uma pesquisa é, de certo modo, mergulhar no seu universo e viver os seus diferentes tons. Nesse sentido, o presente trabalho foi inspirado na metodologia cartográfica, ao refletir sobre as possibilidades de enfrentamento das experiências de potencial traumático, que podem produzir ações e efeitos capazes de trazer consequências não apenas para o sujeito, como também para a sociedade, considerando o potencial criativo da memória e semiótico da linguagem, na sua capacidade de agir sobre o mundo, o que também gerou mobilizações e afetações diversas, inclusive para a pesquisadora que se engajou em investigá-las.

A anotação retirada do dossiê de pesquisa, apresentada no início dessas considerações, como epígrafe, é um relato meu, algo que expõe, como foi para mim, construir essa pesquisa. Confesso que ao escolher a temática, no primeiro momento, eu me questioneei sobre como seria se debruçar em um tema tão impactante, inserida na experiência traumática de situações de erro médico ou de situações adversas no contexto da saúde no país. Mas, de certo modo, eu me vi diante de uma responsabilidade para a qual eu não poderia virar as costas. Os meus papéis sociais, no âmbito profissional, mas, acima de tudo, no âmbito pessoal, me levaram a enveredar pela pesquisa, na tentativa de compreender o que, naquele momento, me parecera incompreensível. Também fui movida pelo desejo de ser mais uma voz na luta contra as situações cruéis e árduas relacionadas à problemática que o entrevistado relatara. Tendo ouvido o seu relato, na ocasião como um usuário da biblioteca, avaliei que as situações que ele me contou se tratavam de algo mais comum do que eu poderia imaginar, conforme apresentei na primeira seção deste texto, na introdução e no capítulo 2, o que gerou em mim uma grande comoção. De outra forma, à medida que a escrita evoluía, ainda que nem todos os dias eu me sentisse totalmente pronta para trabalhar nos dados da entrevista, em virtude certas partes bastante difíceis e dolorosas, eu me encorajava a continuar, por compreender que havia uma vontade de memória que me impulsionava diante do compromisso social, algo que eu me sentia convocada a realizar e que se materializava nesta escrita.

Todavia, diante do cenário pandêmico, como eu relatei por meio de anotações retiradas do dossiê de pesquisa, senti-me observando ondas cada vez mais altas e fortes. Contudo, diante de todos os desafios acentuados, de modo inimaginável, pela pandemia – e que trouxeram tanta dor, perdas e crueldade –, constitui-se uma responsabilidade pesquisar temas relacionados à questões como segurança e saúde, especialmente situadas no contexto pandêmico. Minha premissa é a de que quando discutimos nossas reivindicações, quando as estudamos, examinamos e analisamos, propomos também vias de enfrentamento e de resistência. Na compreensão de que essa é uma via forte e importante para se propor, lutar e encorajar, de algum modo, as transformações necessárias, em nome de um “nós”. Por fim, é defender que TODAS as vidas importam, e muito!

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. *In*: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 131-149.
- APPADURAI, A. **Grassroots globalization and the research imagination**. *In*: _____. A globalization. Durham: Duke University Press, 2001.
- ASAD, T. Agency and pain: An exploration. **Culture and Religion**. New York: Routledge, v. 1, n. 1, 2000, p. 29-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/01438300008567139>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- AUSTIN, J. L. **How to do things with words**. Oxford: Clarendon Press, 1962.
- BAHIA, L.; SCHEFFER, M. O SUS e o setor privado assistencial: interpretações e fatos. **Fiocruz. Saúde em Debate**, 2018, v. 42, n. 3, p. 158-171. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S312>. Acesso 5 Jul. 2022.
- BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. *In*: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 52-75.
- BASTOS, L. C. Contando estórias em contextos espontâneos e institucionais: uma introdução ao estudo da narrativa. **Calidoscópico**, S. Leopoldo, v.3, n. 2, p.74-87, 2005.
- _____. Diante do sofrimento do outro: narrativas de profissionais de saúde em reuniões de trabalho. **Calidoscópico**, S. Leopoldo, v. 6, n. 2, p. 76-85, 2008.
- BASTOS, L. C; BIAR, L. de A. Análise de narrativa e práticas de entendimento da vida social. **DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada** [online]. 2015, v. 31, n. spe., p. 97-126. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-445083363903760077>>. Acesso em 25 nov. 2021.
- BATAILLE, G. **Sobre Nietzsche**: vontade de chance. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.
- BERGSON, H. **Matéria e Memória**. Ensaio sobre a relação do corpo com o espírito. Tradução: Paulo Neves. 2ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Coleção tópicos).
- BIERNATH, A. Ômicron é o fim da pandemia ou levará hospitais ao colapso? As dúvidas que ainda permanecem sobre nova variante. **BBC News Brasil**, São Paulo, 14 jan. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-59974658>. Acesso em 22 fev. 2022.

BIERNATH, A. Vai passar ou piorar? os cenários para a pandemia em 2022. **BBC News Brasil**, São Paulo, 31 dez. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-59832726>. Acesso em 22 fev. 2022.

BOURDIEU, P. A ilusão biográfica. *In: Usos e abusos da história oral*. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001. P. 183-191.

BLOMMAERT, J. A. Chronotopes, scales and complexity in the study of language and society. **Annual Review of Anthropology**, v. 44, Canada, 2015. p. 105-116.

BLOMMAERT, J; RAMPTON, B. Language and superdiversity. **Diversities**, Paris, v. 13, n. 2. 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Plano de Gestão Anual da ANS**, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparenciainstitucional/Plano_de_Gesto_Anual_2022__PGA_2022_Publicado.pdf. Acesso em: 3 jul. 2022.

_____. Congresso. Câmara dos Deputados. **Proposta cria medidas de controle para compras sem licitação durante a pandemia**. Brasília: Câmara dos Deputados, Agência Câmara de Notícias, 13 jan. 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/721017-proposta-cria-medidas-de-controle-para-compras-sem-licitacao-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 03 mar. 2022.

_____. Congresso. Câmara dos Deputados. **Sancionada lei que flexibiliza regras de licitação para enfrentar a pandemia**. Brasília: Câmara dos Deputados, Agência Câmara de Notícias, 12 ago. 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/683775-SANCIONADA-LEI-QUE-FLEXIBILIZA-REGRAS-DE-LICITACAO-PARA-ENFRENTAR-A-PANDEMIA>. Acesso em 03 mar. 2022.

_____. Conselho Nacional de Justiça. CNJ Serviço: **Todo paciente tem direito ao prontuário médico**. Disponível em: <https://cnj.jusbrasil.com.br/noticias/256185117/cnj-servico-todo-paciente-tem-direito-a-copia-do-prontuario-medico>. Acesso em: 20 ago. 2020.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em números**. Disponível em: <https://paineis.cnj.jus.br>. Acesso em: 10 nov. 2021.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Leitos de UTI na rede privada devem obedecer fila única do SUS frente à pandemia, recomenda CNS**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1135-leitos-de-uti-da-rede-privada-devem-obedecer-fila-unica-do-sus-frente-a-pandemia-recomenda-cns>. Acesso em: 29 jun. 2020.

_____. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios**

e como funciona. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 05 jul. 2022.

_____. Senado Federal. **Congresso Nacional decreta luto pelos 100 mil brasileiros mortos por covid-19**. Brasília: Senado Federal, Agência Senado, 08 ago. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/08/08/congresso-nacional-decreta-luto-pelos-100-mil-brasileiros-mortos-por-covid-19>. Acesso em 03 mar. 2022.

BUTLER, J. Introdução. *In*: _____. **Corpos em aliança e a política das ruas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018, p. 7-30.

_____. Introduction. *In*: _____. **Frames of War: when is life grievable?** New York: Verso, 2009, p. 1-32.

_____. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** Tradução: Amaldo Marques da Cunha e Sérgio Lamarão. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015. 287 p. Tradução de: **Frames of War: when is life grievable?**, 2009.

_____. Precarious life. *In*: _____. **Precarious life: the powers of mourning and violence**. New York: Verso, 2004a, p. 128-161.

_____. **Sin miedo: Formas de resistencia a la violencia de hoy**. Madrid: Taurus, 2020a. 144 pp.

_____. **The force of non-violence: the ethical in the political**. London: Verso, 2020b. 224 p.

_____. Violence, mourning, politics. *In*: _____. **Precarious life: the powers of mourning and violence**. New York: Verso, 2004b, p. 19-49.

CARR, E. S.; LEMPert, M. (orgs.). Introduction. *In*: _____. **Scale: discourse and dimensions of social life**. Oakland: University of California Press, 2016.

CASTRO, R. Observatório COVID-19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil. **Agência Focruz de Notícias**, 17 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>. Acesso em 03 mar. 2022.

CLARK, J. A.; MISHLER, E. G. Prestando atenção às histórias dos pacientes: o reenquadre da tarefa clínica. *In*: RIBEIRO, B. T.; LIMA, C. C.; DANTAS, M. T. L. (org.). **Narrativa, Identidade e Clínica**. Rio de Janeiro: Edições IPUB – CUCA, 2001. p. 11-53.

COLLUCI, C. Algoritmos e inteligência artificial podem ajudar Brasil a decidir sobre leitos de UTI: especialistas aconselham que discussão sobre critérios seja feita antes do pico de casos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/algoritmos-e-inteligencia-artificial-podem-ajudar-brasil-a-decidir-sobre-leitos-de-uti.shtml>. Acesso

em: 29 de junho de 2020.

CONTE, B. de. S. Testemunho: reparação do trauma é possível? *In: Sigmund Freud Associação Psicanalítica. Clínicas do testemunho: reparação psíquica e construção de memórias.* Porto Alegre: Criação Humana, 2014. p. 83-92.

CORREA, D. A. Sobre o protagonismo na linguagem escrita e novos modos de interação. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, Belo Horizonte, v. 17, n. 4, p. 641-661, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-63982017000400641&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 ago. 2020.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; ROBERTO, B. A. D.; DAIBERT, P. B.; ABREU, A. C. C.; LEÃO, M. L. II **Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil.** Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2018. Disponível em: <<https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>>. Acesso em 05 maio 2020.

EVANGELISTA, A. P. Negros são os que mais morrem por COVID-19 e os que menos recebem vacinas no brasil. Rio de Janeiro: **RADIO POLI.** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, 22 abr. 2021. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/radio-poli?busca-topo-noticias=NEGROS+S%C3%83O+OS+QUE+MAIS+MORREM+POR+COVID-19+E+OS+QUE+MENOS+RECEBEM+VACINAS+NO+BRASIL&categoria=All>. Acesso em: 03 mar. 2022.

EWICK, P.; SILBEY, S. Narrating Social Structures: stories of resistance to Legal Authority. **American Journal of Sociology**, v. 108, p. 1328-1372, maio 2003.

FARIAS, F. R. de. Memória, trauma social e elaboração. **Diálogos**, Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História, vol. 16, n. 3, 2012, p. 925-950. Editorial Universidade Estadual de Maringá. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/html/3055/305526887005/>>. Acesso em 9 maio 2019.

FARIAS, F. R. de; PINTO, D. de S. Memória social em situação traumática. *In: DODEBEI, Vera; FARIAS, Francisco Ramos de; GONDAR, Jô (org.). Por que memória social? Revista Morpheus: estudos interdisciplinares em Memória Social*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 15, p. 174-197, 2016. Edição especial.

FIOCRUZ diz que Brasil vive pior momento da pandemia com 10% das mortes registradas no mundo. **G1**, 11 mar. 2021. Disponível em:<https://g1.globo.com/bem-estar/coronavirus/noticia/2021/03/11/fiocruz-diz-que-brasil-vive-pior-momento-da-pandemia-com-10percent-das-mortes-registradas-no-mundo.ghtml>. Acesso em 03 mar. 2022.

FORMENTI, L. Presidente da Embratur cria ONG para prevenir erro médico. **O Estado de S.Paulo**, Brasília, 02 mar. 2013. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,presidente-da-embratur-cria-ong-para-prevenir-erro-medico-imp-,1003372>). Acesso em: 22 fev. 2022.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade:** curso no Collège de France (1975-1976). Tradução: Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

Tradução de: *Il faut défendre la société: Cours au Collège de France (1975-1976)*. Paris: Seuil, 1997.

FREUD, S. A identificação. *In: Psicologia das massas e análise do eu. Obras Psicológicas Completas*, v. 18. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011a, p. 46-53. 1. ed. 1921.

_____. Além do princípio do prazer. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. 18. Tradução: J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 281-292. 1. ed. 1920.

_____. Conferência XVIII Fixação em traumas: o inconsciente. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. 16. Tradução: J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 281-292. 1. ed. 1915-1916.

_____. Duas massas artificiais: igreja e exército. *In: Psicologia das massas e análise do eu. Obras Psicológicas Completas*, v. 15. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011b, p. 34-41. 1. ed. 1921.

_____. Inibição, sintoma e ansiedade. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 20. Tradução: J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 55-98. 1. ed. 1926.

_____. Introdução. *In: Psicologia das massas e análise do eu. Obras Psicológicas Completas*, v. 15. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011c, p. 89-179, p. 10-12. 1. ed. 1921.

_____. Reflexões para os tempos de guerra e morte. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 14. Tradução: J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 162-182. 1. ed. 1915.

GAL, S. Scale-making: comparison and perspective as ideological projects. *In: CARR, E. S.; LEMPERT, M. (org.). Scale: discourse and dimensions of social life*. Oakland: University of California Press, 2016. p. 91-111.

GOFFMAN, E. A situação negligenciada. Tradução de Pedro M. Garcez. *In: RIBEIRO, B. T.; GARCEZ, P. M. (org.). Sociolinguística interacional*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002. p. 13-20. Tradução de: *The neglected situation*, 1964.

_____. Footing. Tradução de Beatriz Fontana. *In: RIBEIRO, B. T.; GARCEZ, P. M. (org.). Sociolinguística interacional*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002. p. 107-148. Tradução de: *Footing*, 1979.

_____. The frame analysis of talk. *In: _____ . Frame analysis*. New York: Harper & How, 1974.

_____. **Interactional ritual**. New York: Anchor Books, 1967.

GOMES, J. C. M. G. Erro médico: reflexões. **Revista Bioética**, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 2, n. 2, 139-46, 1994. Disponível em <<http://revistabioetica>>.

cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/459/342 >. Acesso em: 10 jul. 2017.

GONDAR, J. Cinco proposições sobre memória social. *In*: DODEBEI, Vera; FARIAS, Francisco Ramos de; GONDAR, Jô (org.). Por que memória social? **Revista Morpheus**: estudos interdisciplinares em Memória Social, Rio de Janeiro, v. 9, n. 15, p. 173-197, 2016.

GUMPERZ, J. J. Convenções de contextualização. Tradução: José Luiz Meurer; Viviane Heberle. *In*: RIBEIRO, B. T.; GARCEZ, P. M. (org.). **Sociolinguística interacional**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002. p. 149-182. Tradução de: Contextualization conventions, 1982.

HARVEY, M. R.; MISHLER, E. G.; KOENEN, K.; HARNEY, P. A. In the aftermath of sexual abuse: Making and remaking meaning in narratives of trauma and recovery. **Narrative Inquiry**, v. 10, n. 2, 2000. p. 291–311.

HERBSTRITH, C. G.; FEIJÓ, D. T.; CHIES, T. C. O mais além do trauma? *In*: Sigmund Freud Associação Psicanalítica. **Clínicas do testemunho**: reparação psíquica e construção de memórias. Porto Alegre: Criação Humana, 2014. p. 133-142.

HÉRITIER, F. **De la violence**. Paris: Odele Jacob, 1996.

KEHL, M. R. **Ressentimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

KEHL, M. R. Sua única vida. *In*: Perdomo, M. C.; Cerruti, M. (org.). **Trauma, memória e transmissão**: a incidência da política na clínica psicanalítica. São Paulo: Primavera Editorial, 2011. pag. 49-57.

KIT covid: o que diz a ciência? **Saúde com Ciência**. Centro de Comunicação Social. Faculdade de Medicina da UFMG, 24 mar. 2021. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/kit-covid-o-que-diz-a-ciencia/>. Acesso em 03 mar. 2022.

KLEINMAN, A.; DAS, V.; LOCK, M. Introduction. *In*: KLEINMAN, A.; DAS, V.; LOCK, M. **Social Suffering**. Berkeley, University of California Press, 1997. p. 9-27.

LABOV, W. The transformation of experience in narrative syntax. *In*: LABOV, W. **Language in the inner city**: Philadelphia, University of Philadelphia Press, 1972. p. 354-395.

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

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

LINDEN, M. L. S. A biblioteca da Faculdade de Medicina. **Boletim do Sistema de Bibliotecas e Informação da UFRJ**. Ano 10, n. 1/2, dez. 2000.

LINHA do tempo mostra os principais fatos da pandemia no Brasil. **O Globo**, 25 fev. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/linha-do-tempo-mostra-os-principais-fatos-da-pandemia-no-brasil-24897725>. Acesso em: 22 fev. 2022.

LODER, L. L. O modelo de Jefferson de transcrição: convenções e debates. *In*: LODER, L. L.; JUNG, N. M. (org.). **Fala em interação social**: introdução à análise da conversa etnometodológica. Campinas: Mercado de Letras, 2008.

MAIA, G. D. A implantação do Centro de Ciências da Saúde na Ilha do Fundão. *In*: SIANO, Lúcia Maria F.; SARAIVA, Suzana B. C. **UFRJ: 75 anos**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997. p. 171 – 178.

_____. **Biografia de uma faculdade**: história e estórias da Faculdade de Medicina. São Paulo: Atheneu, 1996. 206 p.

MAKARY, Martin A.; DANIEL, Michael. Medical error-the third leading cause of death in the US. **BMJ** (Online), v. 353, maio 2016. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139>. Acesso em: 10 jul. 2017.

MARCUSCHI, L. A. **Análise da conversação**. Rio de Janeiro: Ática, 1986.

MATRAVOLGYI, E.; ANDRADE, H. Brasil já vacinou 70% da população com duas doses ou dose única contra Covid-19. São Paulo: **CNN News Brasil**, Londres, 03 fev. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-ja-vacinou-70-da-populacao-com-duas-doses-ou-dose-unica-contra-covid-19/>. Acesso em 03 mar. 2022.

MBEMBE, A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. **Arte e Ensaios**, Rio de Janeiro, n. 32, dez. 2016.

MELO, G. V. de; ROCHA, L. L. Linguagem como performance: discursos que também ferem. *In*: Rodrigues, M.G; Melo, G.C.V; Rodella, V.L.A; Câmara, N.S; Manzano, L.C.G. (org.). **Discurso**: sentidos e ação. 10. ed. Franca: Unifran, 2015.

MEDEIROS, A. M. Violência, memória e saber. *In*: Perdomo, M. C.; Cerruti, M. (Orgs.). **Trauma, memória e transmissão**: a incidência da política na clínica psicanalítica. São Paulo: Primavera Editorial, 2011. p. 137-143.

MISHLER, E. G. Narrativa e identidade: a mão dupla do tempo. *In*: LOPES, Luiz Paulo da Moita; BASTOS, Lilian Cabral (org.). **Identidades**: recortes multi e interdisciplinares. Campinas: Mercado de Letras, 2002. p. 97–119.

_____. Patient stories, narratives of resistance, and the ethics of human care: A la recherche du temps perdu. **Health**: an interdisciplinary journal for the social study of health, illness and medicine. v. 9, n. 4, p. 431-541, 2005.

_____. **Storylines**: craftartists narratives of identity. Cambridge: Harvard University Press, 1999.

_____. **The Discourse of Medicine**: Dialectics of Medical Interviews. Norwood, N.J.: Ablex Pub. Corp., 1984.

MONTEIRO, G. B. R.; PINTO, D. D. “Sua dor é de zero a quanto?”: narrativa, sofrimento e resistência em uma unidade de atendimento de saúde suplementar. **Fórum Linguístico** [online]. 2021, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 6430-6442. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/1984-8412.2021.e75758>>. Acesso em 20 jan. 2022.

MONTEIRO, G. B. R.; PINTO, D. D.; FARIAS, F. R. D. Memórias e narrativas como possibilidade para um novo caminho em situações de trauma e de vulnerabilidade. Trabalho apresentado no 10º CONINTER. Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades, 2021, [online]. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/xc22021/>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

_____. Muito além de uma pesquisa bibliográfica: memórias e narrativas em suas redes de afetações. Trabalho apresentado no 11º CONINTER. Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades, 2020, [online]. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/coninter2020/>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

_____. O caso Lúcia: narrativa, opressão e resistência. Trabalho apresentado no 8º CONINTER. Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades, Alagoas: UNIT, 2019.

_____. “Sua dor é de zero a quanto?”: memórias e narrativas de erros médicos. Trabalho apresentado no 7º CONINTER. Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades, Rio de Janeiro: UNIRIO, 2018.

OLIVEIRA, M. D. C. L. D.; BASTOS, L. C. Saúde, doença e burocracia pessoais e dramas no atendimento de um seguro saúde. *In*: RIBEIRO, B. T.; LIMA, C. C.; DANTAS, M. T. L. (org.). **Narrativa, Identidade e Clínica**. Rio de Janeiro: Edições IPUB – CUCA, 2001. p. 161-187.

OMS: países de baixa renda receberam 0,6% de todas as vacinas contra Covid-19. **CNN Brasil**. 19 nov. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/oms-paises-de-baixa-renda-receberam-06-de-todas-as-vacinas-contracovid-19/>. Acesso em: 22 fev. 2022.

ORTEGA MARTÍNEZ, F. A. El trauma social como campo de estúdios. *In*: _____. **Trauma, cultura e história**: reflexiones interdisciplinarias para el nuevo milenio. Bogotá: CES. Universidad Nacional de Colombia, 2011, p. 17-59.

PASSARINHO, N. Covid: ‘Hoje, não vacinados são quase 100% dos casos graves de covid’, diz anestesista que enfrentou falta de sedativos no pico da pandemia. **BBC News Brasil**, 14 dez. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59640272>. Acesso em 03 mar. 2022.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2012. 207 p.

PINTO, D. D. S. **A percepção da loucura**: análise do discurso de pacientes internadas numa Instituição Psiquiátrica. 1995. 163 f. Dissertação (Mestrado em Linguística)-Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

_____. As estórias de Larissa: o processo de construção da referência e as múltiplas “projeções do eu” em narrativas em uma entrevista psiquiátrica. *In*: RIBEIRO, B. M. T.; LIMA, C. C.; DANTAS, M. T. L. (org.). **Narrativa, Identidade e Clínica**. Rio de Janeiro: Edições IPUB – CUCA, 2001. p. 121-141.

PRADO FILHO, K.; TETI, M. M. A Cartografia como método para as ciências humanas e sociais. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 38, p. 45-59, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2471/2743>. Acesso em: 6 ago. 2020.

RAJAGOPALAN, K. Política linguística: do que é que se trata, afinal? *In*: NICOLAIDES, C. *et al.* (org.). **Política e políticas linguísticas**. Campinas: Pontes, 2013. p. 19-42.

RAMPTON, B. **Interactional Sociolinguistics**. London: Centre for Language Discourse and Communication, King’s College London The Routledge Handbook of Linguistic Ethnography (in preparation), 2017.

REFOSCO, L. da L.; LARA, L. M. Olhar, ver, escutar, reparar: uma abordagem psicanalítica do conceito de reparação. *In*: Sigmund Freud Associação Psicanalítica. **Clínicas do testemunho**: reparação psíquica e construção de memórias. Porto Alegre: Criação Humana, 2014. p. 145-164.

RIBEIRO, B. M. T.; GARCEZ, P. M. (org.). Apresentação à nova edição. *In*: **Sociolinguística Interacional**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002. p. 7-11.

RIBEIRO, B. M. T.; PINTO, D. S. **Medical Discourse, Psychiatric Interview**. *In*: BROWN, K. (ed). *Encyclopedia of Language and Linguistics*. 2. ed. Oxford: Elsevier, v. 7, 2006. p. 1-7.

RIBEIRO, B. M. T.; LIMA, C. C.; DANTAS, M. T. L. (org.). **Narrativa, Identidade e Clínica**. Rio de Janeiro: Edições IPUB – CUCA, 2001.

RICOEUR, P. **O tempo narrado**. Tradução: Claudia Berliner. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010. 498 p. (Tempo e narrativa, v. 3).

_____. O esquecimento. *In*: **A memória, a história, o esquecimento**. Tradução: Alain François [et. al.]. Campinas: UNICAMP, 2007. P. 423-462.

RIESSMAN, Catherine Kohler. **Narrative Methods for the Human Sciences**. Sage Publications: California, 2008.

ROSA, R. S. ONG promove conscientização sobre a dor das mães que perderam seus filhos. **Gazeta do Povo**, Paraná, 24 fev. 2016. Disponível em: <https://www.semprefamilia.com.br/virtudes-e-valores/ong-promove-conscientizacao-sobre-a-dor-das-maes-que-perderam-seus-filhos/>. Acesso em: 22 fev. 2022.

SACKS, H.; SCHEGLOFF, E. A.; JEFFERSON, G. Sistemática elementar para a organização da tomada de turnos para a conversa. **Veredas: Revista de Estudos Linguísticos**, Juiz de Fora, v. 7, n.1-2, p. 9-73, jan./dez., 2003. Tradução de: "A simplest systematics for the organization for turn taking for conversation. **Language**, Baltimore, v. 50, n. 4, p. 696-735, 1974.

SAFATLE, V. Posfácio. Dos problemas de gênero a despossessão necessária: ética, política e reconhecimento em JB. *In*: Butler, J. **Relatar a si mesmo**. Rio de Janeiro: Autêntica, 2015, p. 173-196.

SCHEGLOFF, E. "Narrative analysis" thirty years later. **Journal of Narrative and Life History**, v. 7, n. 1-4, p. 97-106, jan. 1997a.

_____. Whose text? Whose context? **Discourse and society**, v. 8, n. 2, p. 165-187, abr. 1997b.

SCHIFFRIN, D. Como uma história diz o que significa e o que faz. Tradução: William Soares dos Santos, Cláudia M. Bokel Reis. *In*: BASTOS, L. C.; RIBEIRO, B. T. (org.). **Contando histórias na vida social: estudos interdisciplinares em análise da narrativa**. São Paulo: Parábola, [2022?]. No prelo. Tradução de: How a story says what it means and does, 1984.

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

SELIGMANN-SILVA, M. A história como trauma. *In*: NESTROVSKI, A.; SELIGMANN-SILVA, M. (org.). **Catástrofe e representação**. São Paulo: Escuta, 2000. p. 207-235.

SODRÉ, F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00302>>. Acesso em 03 mar. 2022.

TANNEN, D. "Oh, voz que fala, que é tão doce": construindo diálogo na conversa. Tradução: Diana Souza Pinto, Tâmara de Souza Campos, Liliana Cabral Bastos, Branca Telles Ribeiro. *In*: BASTOS, L. C.; RIBEIRO, B. T. (org.). **Contando histórias na vida social: estudos interdisciplinares em análise da narrativa**. São Paulo: Parábola, [2022?]. No prelo. Tradução de: "Oh talking voice that is so sweet": Constructing dialogue in conversation, 1993.

TEDESCO, S.; SADE, C.; CALIMAN, L. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. **Fractal, Rev. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 299-322, Aug. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922013000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 7 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde, 2020. Disponível em: <<http://acd.ufrj.br/bibccs/>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

VEÍCULOS de comunicação formam parceria para dar transparência a dados de Covid-19. **G1, O Globo, Extra, Estadão, Folha e UOL**. 12 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/08/veiculos-de-comunicacao-formam-parceria-para-dar-transparencia-a-dados-de-covid-19.ghtml>. Acesso em jan. 2022.

VIANNA, G.; FARIAS F. R, de. **Uma breve explanação sobre a violência**. In: _____. Trauma, memória e violência. Rio de Janeiro, Juruá, 2015, p.35-58.

ZABALA, A. Psicanálise atua no nível do trauma por meio da memória. In: Perdomo, M. C.; Cerruti, M. (Orgs.). **Trauma, memória e transmissão**: a incidência da política na clínica psicanalítica. São Paulo: Primavera Editorial, 2011. p. 99-104.

ANEXO A – CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO

SÍMBOLO	ESPECIFICAÇÃO
...	pausa não medida
(2.3)	pausa medida
(.)	pausa de menos de dois décimos segundos
.	entonação descendente
?	entonação ascendente
,	entonação intermediária, de continuidade
-	parada súbita
<u>Sublinhado</u>	ênfase no som
MAIÚSCULA	fala em voz alta ou muita ênfase
°palavra°	fala em voz baixa
>palavra<	fala em voz rápida
<palavra>	fala mais lenta
:ou::	alongamentos
[]	fala sobreposta
↑	som mais agudo do que os do entorno
↓	som mais grave do que os do entorno
Hh	aspiração ou riso
.hh	inspiração audível
=	elocuições contíguas, enunciadas sem pausa entre elas
()	fala não compreendida
(palavra)	fala duvidosa
(())	comentário do analista, descrição de atividade não vocal
“palavra”	fala relatada

Convenções adaptadas de estudos da Análise da Conversa (Sacks; Schegloff; Jefferson, 1974), com incorporações de Loder e Jung (2008).