

A CONSULTA MÉDICA: ANÁLISE DE UMA NARRATIVA SOBRE O CÂNCER DE MAMA POSTADA NA INTERNET

Renata Martins Amaral
martinsamaralrenata@gmail.com
<http://lattes.cnpq.br/0330575520783859>

RESUMO

Esse artigo investiga construções de identidades sociais a partir da análise narrativa de uma paciente com câncer de mama (LANGELLIER, 2001) produzida em vídeo para o contexto digital. O estudo é de natureza qualitativa e interpretativa (DENZIN & LINCOLN, 2006) e cunho ciberetnográfico (THOMSEN, STRAUBHAAR & BOLYARD, 1998; HALLET & BARBER, 2013) a respeito da interface entre narrativas e identidades sociais a partir de uma abordagem socioconstrucionista (MOITA LOPES, 2001). Os objetivos buscam compreender (i) como as identidades sociais de médico e paciente são construídas na narrativa da participante; e (ii) de que modo as avaliações da médica parecem influenciar no tratamento oncológico da participante. A análise da narrativa revela que a médica, em uma consulta presencial, se esforça para humanizar a relação entre ela e a participante através do uso de uma metáfora, que é utilizada na explicação da condição física da paciente.

Palavras-chave: câncer de mama; narrativas; ciberespaço

INTRODUÇÃO

O trabalho em tela investiga as construções de identidades sociais a partir da análise narrativa de uma mulher, Vitória (nome fictício), com câncer de mama (LANGELLIER, 2001) produzida em vídeo para o contexto digital, alinhando-se às perspectivas contemporâneas sobre a construção do sujeito na pós-modernidade (BAUMAN, 2005).

Este estudo, de natureza qualitativa e interpretativa (DENZIN & LINCOLN, 2006) e cunho netnográfico (THOMSEN, STRAUBHAAR & BOLYARD, 1998) a respeito da interface entre narrativas (LABOV, 1972; BASTOS, 2008) e identidades sociais a partir de uma abordagem socioconstrucionista (MOITA LOPES, 2001), investiga a prática discursiva de Vitória, que encontra-se em tratamento oncológico. Ela utiliza o contexto digital para compartilhar suas expectativas e histórias de vida (LINDE, 1993), principalmente, através de narrativas (BASTOS, 2005 e 2008) de doença (RIESSMAN, 2002), alinhando-se às perspectivas contemporâneas sobre a construção do sujeito. No que diz respeito a esse tipo de

narrativas, compartilho a visão de Riessman (2002) para quem elas são representativas de um *self* performativo e agentivo, em contraste com um *self* essencialista e unificado, numa compreensão de narrativa como ação.

Procurei compreender (i) como as identidades sociais de médico e paciente são construídas na narrativa da participante; e (ii) de que modo as avaliações da médica parecem influenciar no tratamento oncológico da participante.

A Visão Socioconstrucionista do Discurso

A visão de discurso à qual me alinho é a de uma prática situada na cultura, na história e na instituição, cujo significado é construído entre os participantes, ou seja, na perspectiva do discurso coconstruído a partir, necessariamente, da interlocução (MOITA LOPES, 2001). Dessa forma, a alteridade é um fator que integra o discurso, seja ele na modalidade escrita ou oral, de modo dialógico. Partindo da premissa que toda palavra é dirigida a alguém (BAKHTIN, 1981), parece mais compreensível a impossibilidade de haver discurso em vácuo social. O discurso é então constitutivo da vida social, emergente da interlocução para nos posicionarmos no mundo cultural e historicamente. Nesse sentido, o discurso é entendido como “ação através da qual os participantes discursivos se constroem, constroem os outros e, portanto, constituem o mundo social” (MOITA LOPES, 2001).

Tendo em vista a dialogicidade, a situacionalidade e a natureza constitutiva do discurso abordados anteriormente, torna-se mais compreensível que mesmo ao analisarmos uma narrativa gravada em vídeo seja possível reconhecer elementos lexicais no discurso que o direcionam a um ouvinte/interlocutor imaginário. É possível perceber no prefácio (GARCEZ, 2001) da narrativa em análise, linhas 02 e 03, –“eu vou transcrever-transcrever pra vocês exatamente o que a minha médica me falou”– a natureza dialógica do discurso, uma vez que ao utilizar o dêitico de pessoa *vocês*, a participante Vitória (nome fictício) direciona a história que vai contar a um público determinado, mesmo sendo permitido a qualquer pessoa ouvir a sua história publicada em um site de domínio público.

Ao pensarmos na situacionalidade do discurso narrado por Vitória, é necessário entender que a consulta à que a participante se refere ocorreu em um consultório da rede

privada no estado de São Paulo, com sua médica de confiança, no primeiro semestre de 2015. Vitória, que administra um canal no You Tube e uma Fan Page no Facebook, frequentemente comenta sobre suas consultas, citando inclusive o nome de sua médica e postando fotos, nesses suportes digitais.

Narrativas

Indubitavelmente, a visão precursora dos estudos sobre a narrativa de Labov & Waletzky (1967) e Labov (1972) merece reconhecimento, principalmente, no que se refere a constituição da narrativa em seu caráter estrutural, composta de seis elementos: **resumo, orientação, ação(ões) complicadora(s)** (elementos essenciais à narrativa), **avaliação, resolução e coda**. Vale destacar que Labov compreende a narrativa como uma recapitulação de experiências passadas organizadas por: i) uma **sequência temporal**, que tem ii) um **ponto** (a razão da narrativa existir, *raison d'être*) e iii) é **contável** (faz referência a algo extraordinário).

De acordo com essa divisão, na qual com exceção da ação complicadora os demais componentes são opcionais, há destaque para um elemento que é, segundo Labov, o mais complexo e fascinante de todos: a **avaliação**. Para o autor, as ferramentas avaliativas podem ser distribuídas ao longo de toda a narrativa, desmembradas em quatro tipos, a saber: avaliação externa, avaliação encaixada, ação avaliativa e avaliação pela suspensão da ação.

De acordo com o preceito acerca da dinâmica interacional da narração de histórias, Goffman ([1974] 2002) compreende a narrativa como uma recapitulação de experiências passadas, um *replaying* que envolve e emociona o ouvinte, que especificamente nesta pesquisa é o interagente digital. O autor apresenta a narrativa como uma representação teatral, com estratégias para capturar a atenção da plateia. Alguns desses recursos são: a manutenção do suspense, o uso de artifícios ritualísticos e o uso de recursos não-verbais.

Linde (1997:283) valoriza o uso das narrativas com finalidades específicas, pois segundo a autora, “em um nível pessoal nós utilizamos a narrativa para descrever – para nós mesmos e para outras pessoas – quem somos, onde estivemos, e onde iremos: nossas *histórias de vida*” (*tradução minha*). Partindo dessa premissa, os tipos de narrativa

estão diretamente ligados às histórias de vida de cada participante, o que garante propriedade a cada indivíduo para narrar suas experiências, sejam elas boas ou más, de felicidade ou de sofrimento, de alegria ou de dor, de frustração ou de emoção.

Preocupada com o gênero das narrativas de doença, Riessman (2002) volta seus interesses para as narrativas de pacientes numa perspectiva de análise da performance que pode ser observada, mas não verbalizada em narrativas formais de doença. De acordo com a autora, “abordar a narrativa de doença de maneira performática faz surgir possibilidades analíticas que são perdidas com concepções estáticas de identidade”.

O estudo desenvolvido por Langellier (2001) acerca da performance narrativa de uma mulher que tatua a cicatriz adquirida após uma cirurgia de mastectomia, além de ratificar a perspectiva da performance e da performatividade, revela que a análise da narrativa não é somente semântica, engajando a interpretação de significados, mas também deve ser pragmática: analisar a luta que perpassa os significados, e as condições e consequências de narrar a história de um modo particular.

As Construções Identitárias

O interesse sobre a questão da identidade aparece com maior veemência em linhas de pesquisa da Antropologia, Psicologia e Sociologia. Nesse contexto, observamos que as contribuições advindas da Linguística Aplicada nos remetem à relação entre a (re)construção das identidades e as narrativas. De acordo com Moita Lopes (2001:63), “o papel que as narrativas desempenham na construção de identidades sociais nas práticas narrativas onde as pessoas relatam a vida social e, em tal engajamento discursivo, se constroem e constroem os outros”. São, portanto, as histórias de vida (LINDE, 1997) que orientam as identidades pessoais, já que ao contar e recontar histórias, os narradores se constroem e reconstroem o mundo a sua volta.

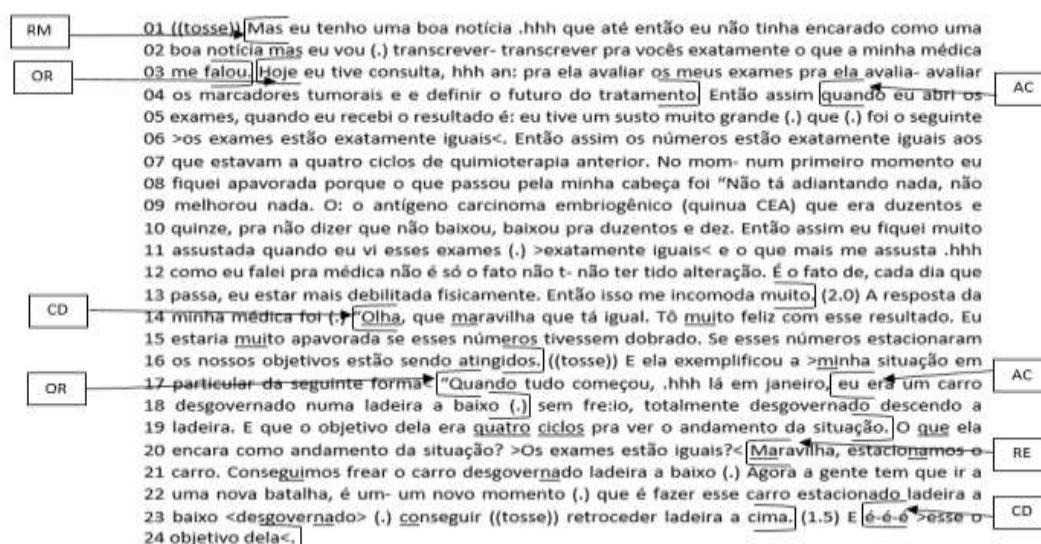
As identidades não se limitam a questões relacionadas a nascer, uma vez que devem ser compreendidas como construções que são permanentemente reconstituídas de maneira flexível, dinâmica e não-essencialista, conforme descreve Velho (1994:26) que “os indivíduos vivem múltiplos papéis, em função dos diferentes planos em que se movem, que podem parecer incompatíveis sob o ponto de vista de uma ética linear”.

Gubrium & Holstein (2003:72 apud ROLLEMBERG, 2013, p. 40) acrescentam que “na vida cotidiana, estamos constantemente envolvidos em práticas sociais de construção de significados e de (re)construção de nossas identidades”.

Questões identitárias estão imbricadas, de certa forma a múltiplos tipos de narrativas. No caso das narrativas de doença investigadas por Riessman (2002), estas podem servir para corrigir o modo como a biomedicina trata o corpo com objetividade, assim como fazerem com que o sujeito humano tenha agência e voz.

No que diz respeito aos conflitos de (re)construção identitária das mulheres com câncer de mama, as transformações no corpo são frequentemente relatadas nas narrativas dessas pacientes Langellier (2001). A retirada de parte da mama assim como da mama por completo no procedimento da mastectomia é um assunto que gera controvérsias nos discursos das mulheres. Davis (2008:75) sinaliza a preocupação em “como a saúde e a doença serão percebidos na sociedade e como as experiências de doença e morte serão incorporadas em nossas práticas diárias de vida” (*tradução minha*), e são questões referentes à identidade que este estudo pretende também observar.

A



CONSULTA MÉDICA

A organização da seção segue o fluxo narrativo. Percebi entretanto uma narrativa principal e outra encaixada, ambas serão analisadas tanto de acordo com o modelo de Labov (1972), quanto numa perspectiva contemporânea de narrativas como prática social. A fim de organizar minha análise, fiz adaptações à divisão proposta por De Fina (2008:426) ao analisar narrativas de viagens. Vale destacar que em diversos momentos da análise utilizo os termos labovianos para me referir a partes analisadas sob a ótica da narrativa como ação. Entitulo essa parte da pesquisa “A CONSULTA MÉDICA”, que engloba a narrativa principal chamada de “O EXAME” e a narrativa encaixada, nomeada “UM CARRO DESGOVERNADO”.

ATIVIDADE NA QUAL A NARRATIVA ESTÁ INSERIDA: Como já foi apresentado anteriormente, as narrativas são produzidas dentro de um contexto que pode ser a partir de uma entrevista (MISHLER, 1986), uma consulta médica, um jantar em família, uma aula de inglês e de outros contextos. No caso da narrativa em vídeo para o contexto digital, também há um contexto ao qual as histórias são vinculadas. Vitória mantém seus interagentes virtuais atualizados sobre o (seu) tratamento contra o câncer desde 2011. Até hoje, ela já postou centenas de fotos, vídeos e mensagens escritas em sua Fan Page, contendo informações que se alinham ao momento do tratamento pelo qual está passando, como ela mesma diz, sobre os “altos e baixos” que tem enfrentado desde que sua doença foi diagnosticada. Atualmente, Vitória está passando por um ciclo de quatro seções de quimioterapia nomeados por sua médica por *Protocolo Cleópatra*. Ela tem

enfrentado dificuldades durante o tratamento médico, uma vez que está bastante *debilitada fisicamente* (l. 17), mas continua sua *batalha* (l. 22) para vencer a doença.

CARACTERÍSTICAS ESTRUTURAIS: Na narrativa “O EXAME”, Vitória anuncia através do que Garcez (2001) designa como o **prefácio** (l. 01 – 03) da narrativa que contará uma história, informando de certo modo ao seu interlocutor que necessitará de um turno maior de fala para narrar algo extraordinário. Podemos perceber que embora Vitória não precise disputar o turno com nenhum interagente, pois sua gravação em vídeo permite apenas que ocorra interações assíncronas, ou seja, posteriores à gravação, mesmo assim ela utiliza a estratégia de anunciar que contará uma história que merece atenção.

Podemos também utilizar a designação de **resumo** (l. 01 – 03) de acordo com a nomenclatura da estrutura laboviana, para nos referirmos ao trecho entre as linhas 01 - 03. Afinal, Vitória resume e declara que narrará uma *boa notícia* (l. 01), a partir do diagnóstico de sua médica. Depois do resumo, característico da estrutura da narrativa laboviana, Vitória faz a **orientação** (l. 03 – 04) para situar seus ouvintes e interagentes sobre os fatos que vai narrar. Nesse momento de sua fala, a participante menciona quando sua história se passa (*hoje*), o evento (*consulta*) e a finalidade (*pra ela [a médica] avaliar os meus exames... e definir o futuro do tratamento*).

Após a orientação, podemos identificar a **ação complicadora** (l. 04 – 14) que nos leva ao ponto da narrativa. Ao relatar os fatos que ocorreram durante a consulta médica, Vitória demonstra ser uma narradora habilidosa ao utilizar orações no passado para garantir a sequencialidade com que os fatos ocorreram (*quando eu abri os exames, quando eu recebi o resultado é: eu tive um susto muito grande*). Entretanto, quando ela se refere ao exame e seus números, provavelmente por representarem sua saúde no momento da fala, Vitória utiliza orações no presente (*>os exames estão exatamente iguais<. Então assim os números estão exatamente iguais aos que estavam a quatro ciclos de quimioterapia anterior*). A ação complicadora revela o ponto da narrativa, que são os números do exame. A partir da leitura do resultado do exame, Vitória passa a construir-se na narrativa como uma paciente que conhece e tem propriedade para falar sobre o seu tratamento. Se observarmos o texto verbal da narrativa, identificamos termos médicos utilizados pela narradora (*“marcadores tumorais”, “antígeno carcinoma*

embriogênico (quinua CEA)). A utilização desse vocabulário parece demonstrar alto envolvimento da paciente com as particularidades do câncer.

Depois de apresentar a ação complicadora da narrativa principal, Vitória faz uma **coda avaliativa** para sinalizar o fim dessa história, trazendo a voz de sua médica em discurso direto (*Olha, que maravilha que tá igual. Tô muito feliz com esse resultado. Eu estaria muito apavorada se esses números tivessem dobrado. Se esses números estacionaram os nossos objetivos estão sendo atingidos.*), que apresenta uma leitura contrária a sua para a leitura dos números do exame.

Na sequência, Vitória começa automaticamente a orientação da narrativa encaixada “UM CARRO DESGOVERNADO” ao narrar os fatos relativos a uma consulta anterior, antes mesmo de apresentar a resolução da narrativa, resolução essa que será única para ambas narrativas: a principal e a encaixada. Durante a **orientação**, a participante situa a narrativa mais uma vez para seus ouvintes/interlocutores (*lá em janeiro, eu era um carro desgovernado ladeira a baixo*), se apropriando da metáfora que sua médica utilizou para descrevê-la. A metáfora do “carro desgovernado” representa a pequena ação complicadora que é trazida à baila (*eu era um carro desgovernado numa ladeira a baixo (.) sem freio, totalmente desgovernado descendo a ladeira. E que o objetivo dela era quatro ciclos para ver o andamento da situação*). Além disso, sinaliza que a profissional da área da saúde demonstra um certo grau de experiência com a doença, valendo-se de uma metáfora para suavizar e poetizar as explicações que os números friamente apresentam. Através dessa estratégia discursiva, a médica se revela como alguém que, aparentemente, se preocupa em humanizar a relação entre médico e paciente.

Logo após a ação complicadora da narrativa encaixada, Vitória apresenta então a **resolução** para ambas narrativas, estendendo a metáfora do “carro desgovernado” a uma nova perspectiva do tratamento (*Maravilha, estacionamos o carro. Conseguimos frear o carro desgovernado ladeira a baixo (.) Agora a gente tem que ir a uma nova batalha, é um- um novo momento (.) que é fazer esse carro estacionado ladeira a baixo <desgovernado> (.) conseguir ((tosse)) retroceder ladeira a cima*). Essa parte da narrativa antecede a **coda**, que marca o fim da história através da oração no presente (*é-é-é >esse o objetivo dela<*).

Apesar de a coda delimitar a finalização da narrativa, existe ainda uma das categorias de maior importância da estrutura laboviana que merece destaque na análise: a **avaliação**. O traço emotivo é uma marca significativa da avaliação, já que em várias partes da narrativa o narrador pode inserir comentários que avaliam os fatos contados. Particularmente nesta análise, percebi que Vitória não só faz suas próprias avaliações como também traz à baila as avaliações de sua médica para um mesmo objeto: o exame. Seus olhares para os números registrados no exame sinalizam compreensões dos mesmos e rumos ao tratamento totalmente distintos. Enquanto para Vitória a repetição dos números em dois exames feitos em ocasiões distintas não indicasse, inicialmente, nenhuma evolução positiva do tratamento, sua médica projetou um olhar bastante otimista para os números associado ao controle da doença, uma vez que a estagnação numérica representou que os medicamentos utilizados no tratamento ajudaram o organismo de Vitória a combater a doença.

CARACTERÍSTICAS PERFORMÁTICAS: As marcas linguísticas associadas aos registros não-verbais nos levam a fazer uma projeção do contexto micro para o macro. Tendo em vista que Vitória descreve estar *debilitada fisicamente* (l. 13), uma tosse constante ao narrar a história ratifica o comprometimento de sua saúde. As pausas marcadas pela transcrição da narrativa também são representativas dos transtornos de Vitória para falar e respirar simultaneamente. Ao se espantar, inicialmente, com os números do exame e declarar “Fiquei apavorada” (l. 08), as expressões faciais de Vitória conjugam seus olhos arregalados e um temor aparentes. Mesmo estando exclusivamente narrando os fatos de frente para a câmera, imbuída do caráter dialógico do discurso, Vitória parece estar observando as reações de seu interlocutor ao ouvir a sua história.

A participante gravou o vídeo com uma câmera posicionada somente para si própria sentada em uma cadeira com iluminação de penumbra partindo de um *abajour* aceso. Ela veste aparentemente apenas um vestido simples e um lenço na cabeça que é bastante característico de pacientes do gênero feminino que tiveram queda capilar devido ao ciclo de quimioterapia. Provavelmente, em função do comprometimento de saúde, no dia da gravação do vídeo Vitória não utilizou maquiagem, recurso que ela geralmente utiliza ao postar fotos e vídeos na internet.

IDENTIDADE DA PARTICIPANTE: Ao narrar os fatos ocorridos em sua consulta, Vitória se constrói como uma paciente interessada em seu tratamento, especialmente no que diz respeito aos nomes e números escritos em seu exame. No entanto, as avaliações, nos termos labovianos, ao longo da narrativa nos revelam que ela acredita que sua médica seja uma pessoa mais competente para realizar a leitura dos números do exame. Os *accounts* da paciente e da médica são opostos para justificarem a interpretação numérica. Enquanto Vitória narra “(...) era duzentos e quinze, pra não dizer que não baixou, baixou pra duzentos e dez. Então assim eu fiquei muito assustada quando eu vi esses exames (.) >exatamente iguais<”, avaliando os números negativamente, a médica, segundo Vitória, diz “Olha, que maravilha que tá igual. Tô muito feliz com esse resultado. Eu estaria muito apavorada se esses números tivessem dobrado”, revelando uma avaliação positiva.

VITÓRIA	MÉDICA
(L 01) tenho uma boa notícia	(L 14) Olha que maravilha que tá igual
(L 01) eu não tinha encarado como uma boa notícia	(L 14) tô muito feliz com esse resultado
(L 05) eu tive um susto muito grande	(L 14) Eu estaria muito apavorada se esses números tivessem dobrado
(L 07) eu fiquei apavorada	(L 20) Maravilha, estacionamos o carro
(L 08) Não tá adiantando nada	
(L 08) não melhorou nada	
(L 11) eu fiquei muito assustada	
(L 11) o que mais me assusta	
(L 13) isso me incomoda muito	

Tabela 1: Avaliações de Vitória e da médica

Ao compararmos as avaliações narradas por Vitória é possível perceber que suas avaliações foram praticamente todas negativas, enquanto todas as avaliações da médica foram positivas. Apenas a primeira avaliação da narradora, na linha 01 “tenho uma boa notícia” representa, de fato, uma boa avaliação. Essa informação encontra-se no resumo da narrativa, já que esta parte da estrutura laboviana sintetiza a história. Após a justificativa da médica, parece que Vitória realmente se convenceu sobre a interpretação otimista dos números do exame. Essa avaliação conclusiva tem bastante importância para a continuidade do tratamento médico da paciente.

A atitude de Vitória na tentativa de interpretar os exames sem acompanhamento médico parece ser uma prática recorrente da maioria dos brasileiros. No entanto, a análise da narrativa nos revela que o profissional de saúde é a pessoa que, geralmente, tem mais chances de interpretar de forma responsável o resultado de um exame clínico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisei a narrativa de uma paciente em tratamento contra o câncer de mama que utiliza o contexto digital para comunicar-se sobre seu tratamento com interagentes virtuais através do Facebook e do You Tube.

Ao pensarmos na importância do profissional de saúde em um tratamento médico, podemos destacar que a confiança do paciente em seu médico/a é fundamental para que sejam realizados os procedimentos mais adequados em cada quadro clínico. Vitória demonstra confiar em sua médica oncologista e ter uma relação amigável com ela, mesmo havendo uma relação institucional assimétrica entre as duas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, L. C. Contando histórias em contextos espontâneos e institucionais – uma introdução ao estudo da narrativa. In: *Calidoscópico*. Vol. 3, n. 2, maio/agosto, 2005.

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

BAUMAN, Z., Identidade. Rio de Janeiro: JZE, p. 30-52, 2005.

DAVIS, E. M. Risky Business: Medical Discourse, Breast Cancer, and Narrative. In: *Qualitative Health Research*, p. 65-76, 2008.

DE FINA, A. Who tells which story and why? Micro and macro contexts in narrative. In: *Text & Talk*. 28-3, 2008. p. 421-442.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2006.

GARCEZ, P. M. Deixa eu te contar uma coisa: o trabalho sociológico do narrar na conversa cotidiana. In: RIBEIRO, B. T., LIMA, C., DANTAS, M. T. L. (Eds). *Narrativa, Identidade e Clínica*. Rio de Janeiro: IPUB-CUCA, 2001, p. 189-213.

GARCEZ, Pedro M. A perspectiva da análise da conversa etnometodológica sobre o uso da linguagem em interação social. In: LODER, L.; JUNG, N. M. (orgs.). *Fala-em-interação social: introdução à análise da conversa etnometodológica*. Campinas: Mercado das Letras, 2008.

GERGEN, M. M. & GERGEN, K. J. Tensões e transformações. In: DENZIN, N. K. & LINCOLN Y. S. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*; 2ª edição; tradução Sandra Regina Netz. Porto Alegre : Artmed, 2006.

GOFFMAN, E. Footing. In: RIBEIRO, B. T.; GARCEZ, P. M. (orgs). *Sociolinguística Interacional*. São Paulo, Edições Loyola, 2º ed. 2002.

GOFFMAN, E. On Fieldwork. *Journal of Contemporary Ethnography* 18 (2), 123-132, 1989. [Essa é uma transcrição baseada em 1974 apresentações].

GUMPERZ, Convenções de contextualização. In: RIBEIRO, B. T.; GARCEZ P. M. (Orgs). *Sociolinguística Interacional*. São Paulo, Edições Loyola, 2º ed., 2002.

HALLET & BARBER, Ethnographic Research in a Cyber Era, in: *Journal of Contemporary Ethnography*, 2013

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

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

LANGELLIER, K.M. "You're marked": breast câncer, tatoo, and the narrative performance of identity. In: BROCKMEIER, Jens and Donal CARBAUGH. *Narrative and Identity. Studies in autobiography, self and culture*. Amsterdam, John Benjamins, 2001.

LINCOLN, Y. S. & GUBA, E. G. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage, 1985.

LINDE, C. Narrative: Experience, Memory, Folklore, in: *Journal of Narrative and Life History*, 7 (1-4), (New Jersey: Lawrance Erlbaum Associates), 281-289, (1993).

MOITA LOPES, L. P. Práticas narrativas como espaço de construção das identidades sociais: uma abordagem socioconstrucionista. In: RIBEIRO, B. T.; LIMA, C. C.; DANTAS, M. T. L. (orgs). *Narrativa, identidade e clínica*. Rio de Janeiro: Edições IPUB, 2001.

MISHLER, E. G. "The Analysis of interview narratives." In: SARBIN, T. R., *Narrative Psychology: The Storied Nature of Human Conduct*. PRAEGER, 1986.

RIESSMAN, C. K. *Illness Narratives: Positioned Identities*. Health Communication Research Centre, Cardiff University, Wales, U.K., 2002.

RIESSMAN, C. K. Narrative Analysis. In: N. Kelly, C. Horrocks, K. Milnes, B. Roberts & D. Robinson (Eds.) *Narrative, Memory and Everyday Life*. (2nd ed., pp. 1-7). Huddersfield, UK: University of Huddersfield, 2005.

ROLLEMBERG, A. T. V. M. Entrevistas de pesquisa: oportunidades de coconstrução de significados. (37-46) In: *A Entrevista na Pesquisa Qualitativa: Perspectivas em análise da narrativa e da interação* / Organizadores: Liliana.Cabral Bastos e William Soares dos Santos – Rio de Janeiro : Quartet : Faperj, cd2013.

THOMSEN, S. R., STRAUBHAAR, J. D. & BOLYARD, D. M., Ethnomethodology and the study of online communities: exploring the cyber streets, *Information Research*, 4 (1), 1998. [Disponível em: <http://informationr.net/ir/4-1/paper50.html>] Acesso em 27 de fevereiro de 2013, 15:36.

VELHO, G. *Projecto e Metamorfose: Antropologia das Sociedades Complexas*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1994.

SOBRE A AUTORA:

Possuo bacharelado e licenciatura em Letras português/inglês pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e mestrado acadêmico em Linguística Aplicada também pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atualmente, curso o doutorado em Estudos da Linguagem pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e tenho bolsa subsidiada pela CAPES.