

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA APLICADA**

Joseane de Souza

**DO PRESCRITO AO REALIZADO:
AS DEMANDAS INTERACIONAIS DAS LIGAÇÕES PARA O DISQUE SAÚDE DA
MULHER E SUA RELAÇÃO COM AS INSTÂNCIAS DE PRESCRIÇÃO DO
TRABALHO DE ATENDER**

São Leopoldo

2009

Joseane de Souza

DO PRESCRITO AO REALIZADO:

As demandas interacionais das ligações para o Disque Saúde da Mulher e sua relação com as instâncias de prescrição do trabalho de atender

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Orientadora: Dra. Ana Cristina Ostermann

São Leopoldo

2009

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar eu agradeço à minha mãe, Clara, por ser muito mais do que mãe para mim.

À minha irmã, Paula, pela presença alegre e cativante e por me ensinar muita coisa ao me presentear, em maio último, com meu sobrinho.

Ao meu namorado e companheiro, Rafael, que construiu comigo as várias mudanças na minha forma de perceber a vida ao meu redor e a mim mesma nesses últimos anos e foi uma das pessoas que mais me incentivou a fazer a seleção para a bolsa e cursar o mestrado.

À Capes, por conceder a bolsa de estudos, possibilitando que eu cursasse o mestrado.

À minha orientadora, Ana Cristina, pelo incentivo para que eu participasse da seleção do mestrado, pelo convite para que eu me engajasse na segunda etapa de sua atual pesquisa e pelos desafios constantes.

Aos/às participantes da pesquisa, pelo consentimento em participar e contribuir com a pesquisa; às supervisoras do Disque Saúde que tanto contribuíram e ajudaram na pesquisa, em especial à supervisora, cujo nome não posso revelar pela proteção da sua identidade, que me acompanhou no período de coleta de dados, pelo profissionalismo, pela dedicação à pesquisa e pela amizade; ao coordenador do Departamento de Ouvidoria do SUS na época da coleta, Ademar Paulo Gregório, e ao diretor, também na época, José Carlos Saraiva e Saraiva, pela permissão e pelo espaço para pesquisa e pela gentileza de me receberem de forma tão atenciosa; aos/às monitores/as do atendimento do Disque Saúde, pela atenção e disponibilidade no período em que estive lá.

Às professoras do nosso PPG de Linguística Aplicada, especialmente a Beatriz Fontana, pela possibilidade do aprofundamento das questões feministas, através das ótimas

discussões de sua disciplina; a Ana Maria de Mattos Guimarães, pelo voto de confiança desde o início, pelo zelo, pelo incentivo e pelos ensinamentos práticos; a Maria Eduarda Giering, pelo modelo de profissional no qual me espelho, pela paz que me transmite e pelas proveitosas discussões em suas disciplinas; e a Marlene Teixeira pela presença amiga de paraninfa da época da minha graduação e pelo modelo de ser humano e de profissional acadêmica.

À coordenação do PPG de Linguística Aplicada, pelo empenho em qualificar cada vez mais o programa e pela atenção especial que confere a cada aluna/o; às secretárias do PPG, pelo trabalho sempre pontual e pela flexibilidade, em especial à nossa querida Valéria.

À chefia do setor de revisão de textos da IOB, editora em que trabalho, mais precisamente a Marli Monson e a Anália Caminha, que sempre entenderam e possibilitaram minhas necessárias ausências.

Às/aos amigas/os e colegas de trabalho, que me conhecem já há alguns anos, Kátia, Greice, Joana, Fabrício e Simone, e àquelas/es que me conheceram e que conheci durante o ano de 2008, Michelle, Bruna, Joice, Lorenzo (*in memoriam*) e Liane, bem como ao colega Anderson, pela ajuda tão pontual, meu agradecimento por acreditarem em mim e com isso elevarem minha auto-estima e meu astral nos momentos mais incertos e críticos da dissertação. Suas pitadas de bom humor diárias foram a minha terapia.

À querida amiga e colega de pesquisa Raquel, especialmente, pela companhia, pela amizade sincera e por toda a ajuda.

Às colegas do mestrado, todas especiais, cada uma a seu modo, agradeço pelo companheirismo, pela presença estimulante, pela força, pelo carinho. Agradeço especialmente a duas delas, pela aliança que formamos: Sabrina Vier e Juliana Fucks.

Ao grupo de pesquisa da minha orientadora, no qual me engajei no início de 2006, tanto em sua versão mais “antiga”, ainda com Aline Jaeger, Mariléia Sell e Renata Durgante, quanto em sua atual versão, com as colegas Caroline Rodrigues, Daniela Negraes, Janaína Bordignon, Daniela Senger, Débora Rosa, Márcia Del Corona, Cristiane Schnack e Raquel Gomes. Obrigada pelas contribuições!

Aos/às amigos/as Cristiane, Amanda, Daniela, Catharina, Maurício, Viviane, André, Tiago, Luciane, Lídia, Paulo, Léa, Isáfas, Paula, Elisa e Júlia, pelo interesse em mim e nos meus estudos, pela amizade, pela preocupação e pelos convites para arejar a cabeça, é claro! Abraços especiais a vocês.

RESUMO

Este estudo deriva de um projeto de pesquisa maior que verifica como se dão as interações entre atendentes do Disque Saúde e mulheres que buscam o serviço. Esse projeto maior, bem como o presente estudo, é realizado através da perspectiva teórico-analítica da Análise da Conversa (Sacks, 1992; Schegloff, 2007). Os dados constituem 126 interações gravadas em áudio durante duas semanas de incursão na Ouvidoria do SUS em Brasília, onde se localiza a Central de Atendimento do Disque Saúde, e informações sobre o contexto de trabalho da instituição, coletadas ao longo de um ano. As interações gravadas em áudio foram transcritas e revisadas seguindo as convenções propostas por Jefferson (1984), traduzidas e adaptadas por Schnack, Pisoni e Ostermann (2005). O foco específico desta dissertação é descrever e discutir dois momentos na interação entre mulheres e atendentes do Disque Saúde: I) o momento da construção do entendimento do que seja a solicitação da usuária, ou seja, o motivo da ligação – que acontece via formulações (Heritage & Watson, 1979), repetições (Svennevig, 2003, 2004; Schegloff, 1996, 1997), pressuposição de entendimento, perguntas de afunilamento e perguntas que não delimitam o assunto; e II) o momento em que a usuária explicita o resíduo de expectativa não atendida (Frankel & Maynard, 2006). O primeiro foco analítico ocorre em todas as interações, é a etapa que sucede as saudações entre os interlocutores. O segundo foco não ocorre em todas as ligações, entretanto pode ser visto com alguma frequência nesses dados, dependendo de como ocorre o atendimento à solicitação da usuária. Ambos os focos analíticos estão relacionados, já que no primeiro é quando se explicita o motivo da ligação, e no segundo, o possível não-atendimento a essa solicitação. Além disso, o estudo verifica como os/as atendentes, por meio de suas ações nesses momentos interacionais, realizam aquilo que está prescrito no roteiro e põem em prática as regras de atendimento e, por consequência, traz “um maior detalhamento das práticas descritas” no roteiro de atendimento, adicionando “uma nova dimensão ao entendimento das práticas descritas” no roteiro (Peräkylä & Vehviläinen, 2003). Ainda se discute como os atendentes lidam com o que é prescrito ao se depararem com as demandas interacionais que acontecem de fato e que não podem ser prescritas. O estudo evidencia que os/as atendentes traduzem para a prática, ou seja, realizam o que é proposto de diferentes maneiras, o que demonstra haver maneiras diversas de lidar com as três instâncias básicas que operam na realização da atividade de atender no Disque Saúde (banco de dados, roteiro e regras de atendimento e demandas situadas da ligação). Por sua vez, as diferentes realizações do trabalho em função das diferentes maneiras de conjugar as instâncias que operam na interação existem independentemente da preocupação da instituição com a padronização (expressada através das prescrições) e evidenciam que há que se considerar que existem especificidades únicas em cada interação.

ABSTRACT

This study derives from a larger research project that verifies how the interactions between the Disque Saúde call takers and women that seek the service occur. This larger project, as well as the present study, is performed through the theoretical-analytical perspective of Conversation Analysis. The data comprise 126 audio-recorded interactions during a two-week incursion at the SUS information center in Brasília, where the Disque Saúde call center is located, and data about the institution's working context, collected throughout the period of one year. The recorded interactions were transcribed and revised according to conventions proposed by Jefferson (1984), translated and adapted by Schnack, Pisoni and Ostermann (2005). The main focus of this paper is to describe and discuss two moments in the interactions between the callers and the call takers of Disque Saúde: I) the moment of construction of the understanding of what the callers' request might be, that is, the reason for the call – which happens via formulations (Heritage & Watson, 1979), repetitions (Svennevig, 2003, 2004; Schegloff, 1996, 1997), assumption of understanding, funneling questions and questions that do not delimit the subject; II) the moment the caller explains the residual unfulfilled expectation (Frankel & Maynard, 2006). The first analytical aspect occurs in all interactions: it is the step that follows the greetings between the speakers. The second one does not come about in all calls, though it can be noticed in nearly thirty percent of them, depending on how the service is conducted. Both analytical aspects are related, since it's in the former that the purpose of the call is expressed, and, in the latter, what is given is the possibly unsuccessful delivery of the answer. In addition, the study observes how the call takers, by means of their actions in such relations, do that what is prescribed in the service manual and put into practice the call taking rules, and, consequently, bring about a "more detailed picture of practices" contained in the handbook, adding this way a "new dimension to the understanding of practices described" in the handbook (Peräkylä & Vehviläinen, 2003, p. 731). Also presented here is the discussion of the way through which the call takers deal with what is prescribed when faced with the interactional demands that actually take place and cannot be prescribed. The study shows that the call takers undertake the prescriptions in different ways, which indicates the evidence of various ways of dealing with the three basic instances that operate in the act of taking calls at Disque Saúde (database, service manual, and the situated demands of the call). In turn, the different forms to carry out the work, according to the different ways to connect the three instances that are presented in the interactions remain, regardless of the institution's concern with the standardization of the process (displayed through the prescriptions), and evidence that the fact that there exist unique specificities in each interaction must be taken into consideration.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 A INTERAÇÃO AO TELEFONE EM CONTEXTOS INSTITUCIONAIS	13
2.1 A ANÁLISE DA FALA EM CONTEXTOS INSTITUCIONAIS.....	13
2.2 UM PANORAMA DOS ESTUDOS DE INTERAÇÕES AO TELEFONE.....	17
2.2.1 Interações telefônicas em contextos empresariais	17
2.2.2 Interações telefônicas em contextos de obtenção de ajuda	18
3 METODOLOGIA DE PESQUISA.....	22
4 ESTOQUES DE CONHECIMENTO INTERACIONAL E ESPECIFICIDADES DO TRABALHO PRESCRITO DO DISQUE SAÚDE: ROTEIRO E REGRAS DE ATENDIMENTO, BANCO DE DADOS E DEMANDAS SITUADAS	27
4.1 OS ESTOQUES DE CONHECIMENTO INTERACIONAL.....	27
4.2 AS ESPECIFICIDADES DO TRABALHO PRESCRITO DO DISQUE SAÚDE: ROTEIRO E REGRAS DE ATENDIMENTO, BANCO DE DADOS E DEMANDAS SITUADAS DA LIGAÇÃO	30
5 O MOTIVO DA LIGAÇÃO: A BUSCA DO ENTENDIMENTO DA SOLICITAÇÃO DA USUÁRIA AO SERVIÇO	35
5.1 DESCREVENDO AS PRÁTICAS	36
5.1.1 Formulação.....	36
5.1.2 Repetições – outro formato para a ação de checagem de entendimento da fala da usuária?	44
5.1.3 Pressuposição de entendimento	49
5.1.4 Perguntas delimitadoras de assunto ou perguntas de <i>afunilamento</i>	51
5.1.5 Perguntas que não delimitam o assunto – reparo que não age na delimitação do assunto da solicitação da usuária?	56
5.2 RELACIONANDO AS AÇÕES DOS/AS ATENDENTES AO QUE É PRESCRITO NO ROTEIRO DE ATENDIMENTO	65
6 UM RESÍDUO EMERGE: A EXPECTATIVA NÃO ATENDIDA DA USUÁRIA	66
6.1 DESCRIÇÃO DO FENÔMENO DO RESÍDUO DE EXPECTATIVA DA USUÁRIA NÃO ATENDIDA	69
6.1.1 A explicitação de um resíduo da expectativa não atendida ao se eleger causas possíveis para o problema apresentado por meio da primeira parte de um par adjacente.....	69

6.1.2 A explicitação de um resíduo da expectativa não atendida retomando a solicitação inicial por meio de perguntas ou solicitações	74
6.1.3 A explicitação de um resíduo da expectativa não atendida que justifica a solicitação por meio de uma narrativa	81
6.2 QUANDO A DIFICULDADE DE ATENDER À SOLICITAÇÃO DA USUÁRIA RESIDE EM UMA DETERMINAÇÃO INSTITUCIONAL PARA O ATENDIMENTO	86
7 “Mas é bom cê fugi um pouqui::nho”: CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA RELAÇÃO ENTRE O PRESCRITO E O REALIZADO (OU REALIZÁVEL).....	89
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXO A – CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO	101
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	102

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o único *call center* de atendimento à saúde pública em nível nacional (em contraste com a grande quantidade de *call centers* de atendimento à saúde em países de economia e políticas mais sólidas) através da disseminação de informações é o Disque Saúde, do Ministério da Saúde. Há também alguns números regionais e estaduais no País. O Disque Saúde engloba o Disque Saúde da Mulher, o Disque Pare de Fumar, entre outros, e sua atuação está amparada pela nova política de humanização dos atendimentos à saúde pública criada pelo Ministério da Saúde em 2004.

O Ministério da Saúde, na gestão do ex-ministro José Serra, no ano de 2000, publicou um documento a respeito do novo Programa de Humanização do SUS (PNHAH). Nesse documento, observa-se que um dos meios pelos quais essa política quer resgatar a humanização nos atendimentos à saúde é pela linguagem¹. Assim, a pesquisa maior (da qual este estudo é proveniente) parte dessa referência à linguagem como uma das formas de humanização dos atendimentos à saúde.

Como dito, este estudo é um subprojeto de um projeto maior de pesquisa, da Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann, do PPG de Linguística Aplicada da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, que se intitula *Gênero, violência e sexualidade: uma investigação sociolinguística interacional dos atendimentos à saúde da mulher* e que investiga e analisa como profissionais da saúde e mulheres se relacionam nesse momento de novas políticas de humanização da saúde pública do país (Ostermann, 2005, p. 3).

¹ Já o documento mais recente, do ano de 2004, não explicita a relação com a linguagem claramente, porém, ao se ler o texto da política, nota-se que o assunto da atenção à linguagem permeia todo o documento de forma tácita.

Como é sabido, abundam pesquisas sobre interações via telefone em diversas esferas e em diversos países (*e.g.* Sacks, 1992; Oliveira, 2000; Cameron, 2000; Hutchby, 2001; Jung Lau & Ostermann, 2005; Algodal, 2002). Na área das interações telefônicas em contextos de atendimento à saúde, há também várias publicações de autores de outros países (*e.g.* Shaw & Kitzinger, 2007; Leppänen, 2005). Contudo, no Brasil, não há estudos que olhem para as interações telefônicas na saúde a partir da perspectiva da Análise da Conversa (Sacks, 1992; Schegloff, 2007), e nem mesmo sob alguma outra perspectiva, o que torna inédita e pioneira uma investigação sociolinguística das interações do Disque Saúde como esta. Entende-se em parte essa falta de estudos que tenham como objeto de análise as interações telefônicas em contextos de atendimento à saúde, uma vez que é relativamente recente o emprego da tecnologia da telecomunicação em serviços desse tipo (como dito, em âmbito nacional, o Disque Saúde é o único).

O foco específico deste estudo, dentro da pesquisa da qual deriva, é descrever e discutir dois momentos na interação entre mulheres e atendentes do Disque Saúde: I) o momento da construção do entendimento do que seja a solicitação da usuária, que é o motivo da ligação – que acontece através de formulações (Heritage & Watson, 1979), de repetições (Svennevig, 2003, 2004; Schegloff, 1997, 1996), de pressuposição de entendimento, de perguntas de afunilamento e de perguntas que não delimitam o assunto; e II) o momento da explicitação do resíduo de solicitação da usuária não atendida (Frankel & Maynard, 2006). O primeiro foco analítico ocorre em todas as interações, é a etapa que sucede as saudações entre os interlocutores. O segundo foco não ocorre em todas as ligações, entretanto pode ser visto com alguma frequência nesses dados, dependendo de como o atendimento à solicitação da mulher é conduzido pelos/as atendentes.

Além disso, o estudo verifica como os/as atendentes, por meio de suas ações nesses momentos interacionais, realizam aquilo que está prescrito no roteiro de atendimento e põem

em prática as regras de atendimento. O estudo, por consequência, traz um maior detalhamento e adiciona uma nova dimensão ao entendimento do que é prescrito nas regras de atendimento (Peräkylä & Vehviläinen, 2003). Ainda, discute como os/as atendentes lidam com o que é prescrito ao se depararem com as demandas interacionais que acontecem de fato e que não podem ser prescritas.

2 A INTERAÇÃO AO TELEFONE EM CONTEXTOS INSTITUCIONAIS

No presente capítulo, tratarei primeiramente de expor as perspectivas teórico-metodológicas que servem de embasamento e sustentação a este estudo. Posteriormente, discorrerei sobre alguns estudos de interações telefônicas realizados em contextos institucionais diversos, e alguns mais específicos, na área de cuidado ou de informação em saúde, como é o caso desta pesquisa.

2.1 A ANÁLISE DA FALA EM CONTEXTOS INSTITUCIONAIS

O Disque Saúde, mais especificamente a sua central de atendimento, não é simplesmente um local onde pessoas exercem suas atividades profissionais. A Central do Disque Saúde apresenta características que moldam o trabalho que lá se realiza, e, entretanto, o trabalho que lá se realiza, por sua vez, acaba por constituir os aspectos fundamentais de tal ambiente. Cada tipo de instituição molda o trabalho de algumas formas e é moldada por ele. O trabalho em questão aqui é a interação, principal elemento do Disque Saúde.

É querendo entender a complexidade das interações que ocorrem entre as pessoas que realizam o trabalho nessa instituição e as pessoas que buscam o serviço que é prestado que recorreremos à Análise da Conversa – ou AC – (Sacks, 1992; Schegloff, 2007), uma vez sabendo que é por meio da fala que as pessoas fazem coisas no mundo, e, aqui, umas fazem o seu trabalho de atender a outras pessoas e outras buscam um serviço, constituindo o Disque Saúde como ele é. Assim, utilizo as palavras de Drew e Heritage, que apontam que “a AC oferece uma perspectiva especialmente forte e coerente sob a qual investigar as atividades que constituem a vida das instituições sociais”² (1992, p. 53).

² “CA offers an especially powerful and coherent perspective from which to investigate the activities making up the life of social institutions”.

Conforme Drew e Heritage (1992), a prática metodológica de utilizar interações gravadas, para pesquisas de fala-em-interação, como é o caso desta, reduz e até mesmo põe fim aos problemas associados à lacuna existente entre crenças e ações e entre o que as pessoas dizem e aquilo que elas realmente fazem, além de funcionar como um complemento nos métodos etnográficos mais tradicionais³. Quando se faz uma pesquisa baseada essencialmente em entrevistas, por exemplo, corre-se o risco de não se chegar a resultados tão fidedignos como quando se olha para o que acontece de fato, sem as *impressões viciadas* dos sujeitos da pesquisa (p. 5).

Além disso, Arminen (2005) discorre sobre a importância de a análise de interações institucionais levar em conta as “características relevantes” de dado contexto para as quais os participantes se orientam, lembrando que uma análise de interações institucionais não pode apenas olhar para aspectos sequenciais desses encontros (2005, p. 31-32), uma vez que

os estudos de interações institucionais não revelam práticas da interação que seriam específicas, particulares e únicas como tais, mas mostram uma orientação do/s participante/s para a relevância institucional e para como ele/s podem realizar uma atividade institucional através da prática interacional. (Arminen, 2005, p. 49-50)

Drew e Heritage (1992) apresentam dois tipos de ambientes institucionais: o formal e o não formal. Nos ambientes formais, nota-se mais uniformidade na interação. Fatores como a tomada de turnos, a restrição das opções e oportunidades de ação e algumas obrigações dos participantes acabam diferenciando essas interações da conversa espontânea, que não têm essas mesmas características. Assim, interações em tribunais, em sala de aula e em programas de entrevista parecem conter características que “estruturam muitos aspectos da conduta nesses ambientes”⁴ (p. 25-26), ou seja, o leque de ações dos participantes fica mais limitado pelas estruturas desses contextos interacionais.

³ Apesar de nos utilizarmos dessa prática por acreditarmos no seu rigor metodológico, temos consciência de que nenhuma pesquisa é livre da subjetividade do/da pesquisador/a.

⁴ “(...) structure many aspects of conduct in these settings.”

Diferentemente desses, nos ambientes não formais há muito menos uniformidade. Apesar de se poder encontrar assimetrias nos papéis dos interagentes, verifica-se, nesses contextos, que “essas assimetrias não são aparentemente produto dos [de] procedimentos de tomada de turnos que sejam normativamente sancionáveis”⁵, e que, conseqüentemente, há mais lugar para negociações e variações a respeito desses papéis (Drew & Heritage, 1992, p. 28). Com isso, segundo os autores, as interações acabam aproximando-se mais de uma conversa espontânea do que nos contextos mencionados no parágrafo anterior. É aí que se inserem as interações institucionais que ocorrem em ambientes psiquiátricos, de serviço social, de negócios e nos contextos de saúde em geral. Entendemos aqui que Drew e Heritage (1992) fizeram essa distinção entre ambientes formais e não formais com o intuito de, em um *continuum*, marcar os dois extremos, pois não se pode determinar, anteriormente às análises de fala-em-interação dos contextos institucionais situados, as características de um contexto e a sua definição como ambiente formal ou não formal.

Os autores apontam alguns aspectos da conduta interacional que podem ser analisados nesse tipo de dados. Conforme Drew e Heritage, são os seguintes: a escolha lexical feita pelos participantes; o *design* dos turnos; a organização de sequências na interação; a organização da estrutura geral da interação; e a epistemologia das relações sociais (1992, p. 28-29). Todos esses aspectos contam para que se possa observar como os/as atendentes colocam em prática aquilo que é prescrito para o atendimento. A organização da sequência da interação, a título de exemplo, é uma das categorias de análise que mais frequentemente pode apontar ou não a institucionalidade das interações. “Organizações conversacionais básicas são utilizadas pelos participantes em ambientes institucionais para administrar atividades particulares de papéis

⁵ “(...) these asymmetries are apparently not the products of turn-taking procedures that are normatively sanctionable.”

específicos”⁶ (Drew & Heritage, 1992, p. 38). Os autores sugerem que essas organizações da conversa espontânea são reacomodadas em atividades específicas e estratégicas, constituindo então contextos institucionais. Assim, Drew e Heritage propõem que seja observado como os procedimentos básicos da conversa são então adaptados formando os contextos institucionais. Dessa forma, é nessa perspectiva comparativa que a sequencialidade da fala mundana pode servir à análise da fala institucional.

A título de exemplo, a organização da estrutura geral da interação⁷ é outro ponto a ser analisado, segundo os autores, pois revela a institucionalidade da interação, exatamente por haver alguns aspectos-padrão (“adaptações” da conversa cotidiana) contidos nos encontros institucionais (Drew & Heritage, 1992, p. 43). Novamente pode-se comparar isso com a conversa, que não apresenta padrões do tipo somente uma pessoa pergunta e somente outra responde. Drew e Heritage ilustram essa institucionalidade referindo-se ao roteiro de perguntas que uma pessoa tem que responder quando pede um serviço, entre outros exemplos. Esse ponto é contemplado neste estudo quando analiso um momento importante na interação do Disque Saúde: o de busca pelo entendimento, ou negociação, da solicitação da usuária.

A epistemologia das relações sociais também são ponto de análise. Drew e Heritage afirmam que os fenômenos que podem ser listados aqui têm a ver com a conduta em ambientes institucionais manifestada através das interações. Alguns são o cuidado ou prudência profissional (que se constitui nas formas menos diretas de introduzir um tópico, por exemplo, ou na fala ajustada ao interlocutor) e as assimetrias interacionais. Conforme os autores, os profissionais normalmente mantêm um cuidado, uma posição de neutralidade

⁶ “Basic conversational organizations are used by the participants in institutional settings to manage particular role-specific activities.”

⁷ A organização da estrutura geral da interação refere-se aos padrões que podem ser encontrados, como os *passos* pelos quais atendente e usuária atendida precisam passar até a usuária conseguir obter a informação que pediu, por exemplo, a espera enquanto o/a atendente realiza pesquisa em seu banco de dados. Organizações de estruturas gerais de interações variam conforme a instituição ou o tipo de instituição, e as pessoas que estão de fora da instituição, ou seja, as que buscam o serviço, nem sempre têm conhecimento de que *passos* são esses e das suas tarefas interacionais em cada um deles.

relativamente aos seus interlocutores na fala institucional. Isso é bastante observado no Disque Saúde, uma vez que os/as atendentes não devem, por exemplo, emitir avaliações ou opiniões, ao contrário da conversa espontânea cotidiana, dependendo do grau de envolvimento entre os interlocutores. E, quanto à assimetria, afirmam que ela pode ser encontrada também na conversa cotidiana, não só nas interações institucionais, e lembram que ela existe temporariamente entre o falante e o ouvinte (1992, p. 47-48). Este estudo, ainda que tenha considerações a fazer sobre assimetria, não tratará dela.

2.2 UM PANORAMA DOS ESTUDOS DE INTERAÇÕES AO TELEFONE EM CONTEXTOS INSTITUCIONAIS

Como já foi dito na introdução, muitos/as autores/as já publicaram estudos sobre interações ao telefone em contextos institucionais em nível mundial. Veremos a seguir alguns estudos de atendimento na esfera empresarial e logo após alguns estudos de atendimento na esfera do cuidado e da disseminação de informações.

2.2.1 Interações telefônicas em contextos empresariais

Oliveira (2000) trata das estratégias de comunicação que os/as atendentes (de uma empresa que presta serviço de seguro saúde) fazem uso ao lidar com as reclamações dos seus clientes. A autora fundamenta sua análise na teoria da polidez (Brown & Levinson, 1987), bem como no conceito de face (Goffman, 1967), ambos construtos teóricos da Sociolinguística Interacional. Como “ethos interacional” desses atendimentos, a autora percebe que há um descaso com o cliente, que se mostra na aparente frieza com que as demandas desse cliente são tratadas. Ela observa ainda que a indiferença e a forma burocrática de tratamento ao cliente podem ter origem no fato de o/a atendente “se ver discriminado da face da organização” (2000, p. 65).

Cameron (2000) investigou as características do estilo de fala que é prescrito em manuais que os/as atendentes de um *call center* no Reino Unido devem seguir ao interagirem com os clientes (p. 323). Ela discutiu a questão de o estilo encorajado pela empresa ser o estilo de fala frequentemente classificado pelas pessoas, em geral, como *linguagem das mulheres*. A autora também abordou em sua análise os meios que as empresas dispõem para controlar a fala dos trabalhadores, “[...] subordinando os indivíduos a uma norma corporativa”⁸ (p. 323). O artigo de Cameron também mostra, por meio de depoimentos dos/as trabalhadores/as entrevistados/as pela pesquisadora, que, apesar de eles saberem que o atendimento em questão é para o cliente, as demandas da instituição têm fortemente a preferência, em função das possíveis consequências de uma avaliação indesejada feita pelos/as seus/suas superiores/as (p. 326).

Jung Lau e Ostermann (2005) investigaram as interações no telemarketing de uma empresa brasileira que vende cartões de crédito. As autoras analisaram a rejeição dessa oferta por parte dos possíveis clientes (ação despreferida socialmente) e viram que, de uma forma geral, os interagentes utilizam estratégias de atenuação dessa despreferência, o que está relacionado com polidez (Brown & Levinson, 1987) e preservação da face (Goffman, 1967). Ao mesmo tempo, os teleoperadores utilizam estratégias para reverter a rejeição. As autoras também evidenciaram uma nova categoria de atenuação de despreferência: a postergação da compra do cartão, o que pode ser atribuído, segundo Jung Lau e Ostermann, a “uma marca cultural do povo brasileiro, a de ‘deixar para a próxima vez’” (p. 85).

2.2.2 Interações telefônicas em contextos de obtenção de ajuda

Reiter (2006) examinou as interações telefônicas entre cuidadores de saúde e pessoas que ligam buscando o serviço de enfermeiro/a que pode passar o dia ou a noite com o/a doente. Mais especificamente, ela analisou os cumprimentos trocados pelos falantes e a

⁸ “[...] to subordinate the individuals to a *corporate* norm”.

sequência de identificação. Uma vez que essas sequências de cumprimentos e de auto-identificação não são necessárias para a efetivação de uma interação em um contexto institucional via telefone, a autora olhou para a ação que essas sequências exercem nessas interações. Reiter descobriu que as sequências demonstram uma proximidade entre os falantes, a qual ela tenta explicar em função de haver o objetivo de que o serviço contratado seja o melhor possível, visto que é delicado.

Hepburn (2005) analisou duas interações entre atendentes do serviço nacional de prevenção à crueldade contra crianças e crianças que ligaram buscando ajuda desse tipo. Utilizando Psicologia Discursiva (Potter, 2003) e Análise da Conversa (Sacks, 1992; Schegloff, 2007), a autora observou como as crianças reportaram abuso e como os/as interagentes negociaram a questão que está implícita nesse tipo de interação (será que a criança sabe o que está dizendo?), com as ações de persuasão exercidas pelas crianças e com as formulações para direcionar a conversa da parte do/a adulto/a atendente.

Leppänen (2005) examinou interações entre enfermeiros/as do serviço de atenção básica à saúde da Suécia e pessoas que ligam buscando esse serviço. A autora observou como acontece a apresentação de problemas por parte da pessoa potencialmente doente, analisando os formatos que encontrou (pedidos, perguntas ou narrativas). Posteriormente, discutiu as consequências de cada formato, enfatizando que as narrativas dos/as doentes complexizam as tarefas interacionais, porque normalmente provocam um posicionamento por parte das/os enfermeiras/os, no sentido de apresentarem-se como *especialistas* ou como *secretárias/os*, diferentemente do que ocorreria após uma pergunta ou um pedido (p. 204). Assunto semelhante abordaram Shaw e Kitzinger (2007), em um estudo feminista que discutiu também como os conselhos são dados pelas atendentes em uma linha telefônica de suporte informativo para mulheres que querem ter seus partos em casa.

Hepburn e Potter (2007) investigaram os formatos em que acontece o alinhamento do/a atendente com a criança que liga nos momentos em que ele/ela percebe características específicas de choro nos turnos da criança. Uma das questões discutidas em seus dados é a de que o choro e a subsequente ação de alinhamento ao choro pelo/a interlocutor/a, o/a atendente, constituem uma sequência inserida, uma vez que, passado esse momento, os participantes retomam o atendimento de onde pararam. Os/as autores/as também abordam as ocorrências em que, durante o choro, nada é feito por parte do/a atendente, o que pode sinalizar uma falta de empatia.

Whalen e Zimmerman (1987), Whalen, Zimmerman e Whalen (1988) e Zimmerman (1984) constituem estudos sobre serviços de emergência policial/assistencial cujo foco é justamente essa característica de a ligação ser feita para obtenção de ajuda. Nos estudos de 1987 e de 1984, os/as autores/as demonstram com sua análise que a fala institucional e o contexto em que ela se insere estão imbricados. Ou seja, formatos sequenciais de interações cotidianas são adaptados pelos participantes pelo propósito da ligação, que é o atendimento emergencial, formando o contexto institucional. Essas características das sequências da interação são então atentamente analisadas pelos autores. No estudo de 1988, os/as autores mostram como os participantes de uma interação lidam com o próprio caráter emergencial da ligação, que é naturalmente problemático, por meio das suas ações conjuntas (Clark, 1996), enfatizando que a organização estrutural das ligações para obtenção de ajuda é realizada conjuntamente pelos falantes.

Nessa linha de raciocínio, de que a organização estrutural das ligações do Disque Saúde é realizada conjuntamente pelos interlocutores, que este estudo situa-se: ambos os participantes se orientam para as ligações para obtenção de ajuda, tecendo ações conjuntas que são observáveis e que criam momentos estruturais nessas interações que as caracterizam como tais. Baker et al (2005) fazem importantes considerações a respeito desse ponto,

afirmando que “a orientação conjunta dos participantes aos importantes objetivos interacionais de buscar e prover ajuda” (p. 2) distingue as interações em contextos de atendimento das demais. Além desse, há o fato de a ajuda acontecer exclusivamente por meio da fala e também de ser intermediada pelo telefone, canal que restringe aspectos como o tão importante contato visual na interação (p. 3).

Discorrerei, no próximo capítulo, sobre o processo metodológico, desde as motivações do estudo, passando pela coleta dos dados, decisões sobre as transcrições, delimitação de foco de análise, até o início da escrita da dissertação.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Esta pesquisa tem caráter qualitativo. Os dados que são utilizados neste estudo, que foram obtidos durante o mês de julho de 2007, são naturalísticos, ou seja, gravações de interações entre atendentes e mulheres, que ocorrem e ocorreriam com ou sem o envolvimento de uma pesquisadora. Também não foram criados instrumentos de coleta de dados, como questionários, entrevistas ou experimentos com intervenções (Ostermann, 2005, p. 4). As interações via telefone do Disque Saúde são quase sempre gravadas, como é comum em outros *call centers*. Circunscrevemos os dados apenas às gravações que dizem respeito à saúde da mulher, especificamente.

O serviço do Disque Saúde localiza-se junto à Ouvidoria do SUS e possui 176 atendentes, 16 monitores e duas supervisoras⁹, mais o pessoal de outros setores, como recepção, cozinha, direção, informática e ouvidoria propriamente dita. Os/as atendentes revezam-se em dois turnos de seis horas cada e trabalham de segunda à sexta. Eles/elas são, em geral, estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, como Enfermagem, Psicologia, Nutrição, etc. Para começar a trabalhar ali, todos/as passam por um treinamento, que é realizado a cada contratação, semestralmente, com os/as novos/as atendentes. As notas de observação de campo mostram que os/as atendentes não têm a formação necessária nem autorização da instituição para prestar um atendimento “médico”, ou seja, dar informações de diagnóstico, de tratamento e de prognóstico.

As pessoas que buscam o serviço do Disque Saúde, nas interações que foram gravadas, são mulheres brasileiras que, em sua maioria, parecem não ter muita escolaridade nem um nível de vida que permita contratar um plano de saúde particular. Para essas mulheres, o Disque Saúde muitas vezes constitui-se em uma alternativa ao tumulto dos hospitais e à espera dos postos de saúde.

⁹ Informações de julho de 2007.

Um fator importante a ser explicado é nossa escolha pela utilização nas transcrições da palavra “atendente”, para nos referirmos ao/à atendente, e “usuária”, para a mulher que busca o serviço do Disque Saúde. Essa foi uma escolha bastante complexa, que só se resolveu recentemente. Não é hábito dos/das atendentes perguntar o nome das mulheres, nem das mulheres se identificarem espontaneamente (temos raros casos nos dados em que as mulheres voluntariam seu nome). “Usuária”¹⁰, portanto, era o que mais se aproximava da sua ação realizada na interação, que, no nosso entendimento, é a de “utilizar” o serviço em questão, paralelamente a “atendente”, que realiza a ação de atender a quem está buscando o serviço. Assim, esse foi o critério também para a escolha de deixar de fora os nomes próprios dos/as atendentes e usar somente a palavra “atendente”. Há que se explicar, da mesma forma, que as supervisoras, os/as monitores/as e todo o pessoal da Ouvidoria tratam em terceira pessoa as mulheres que ligam para o Disque Saúde, isto é, por *cidadãs*. Entretanto, não julgamos êmico¹¹ o termo, uma vez que as mulheres que ligam não sabem disso nem dão mostras de se identificarem dessa forma.

As informações disseminadas às usuárias constam em um banco de dados do Ministério da Saúde, ao qual os/as atendentes têm acesso pela tela do computador. Para alguma dúvida que tiverem no momento do atendimento, há a opção de recorrerem a um/a monitor/a. Os/as atendentes são constantemente avaliados por meio da escuta das ligações, o que é feito pelos/as monitores/as e por vezes pelas supervisoras. Todos/as atendentes sabem dos critérios de avaliação de seu desempenho e são chamados para uma conversa quando não apresentam uma prática satisfatória na avaliação das supervisoras.

O estudo também conta com alguns dados de cunho mais etnográfico, ou seja, notas de observação de aspectos sociais e culturais da comunidade pesquisada baseadas em incursão de

¹⁰ Usuária é um termo também recorrente na política de humanização do Ministério da Saúde.

¹¹ O termo êmico refere-se à interpretação do pesquisador/analista partindo do entendimento das pessoas que praticam as ações, os informantes, perspectiva basilar para os estudos de fala-em-interação. Para maiores discussões, ver Harris (1976).

duas semanas que foi realizada na Central do Disque Saúde (Ouvidoria do SUS, em Brasília) e de outras duas visitas de minha orientadora. Essas notas servem de apoio à compreensão de algumas situações com as quais as pesquisadoras se depararam, tanto na análise quanto no momento da coleta, e contribuem para a contextualização da pesquisa em si e do ambiente institucional em que as interações ocorrem. Há também uma entrevista realizada com as supervisoras, via correio eletrônico, em outubro de 2008, para que fossem esclarecidas algumas dúvidas que surgiram ao longo da análise das práticas interacionais nas ligações para o Disque Saúde.

As gravações foram coletadas obviamente respeitando os princípios éticos que regulam pesquisas envolvendo seres humanos. Foi apresentado aos/às atendentes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (o TCLE)¹², por escrito, para que os/as participantes tivessem o livre-arbítrio sobre sua participação ou não na pesquisa e para que não surgissem dúvidas quanto à ética que está envolvida quando se realizam pesquisas com dados naturalísticos, e cada um/a deles/as ficou com uma cópia desse termo. Na transcrição e na análise dos dados, toda e qualquer referência a nomes de pessoas, lugares e instituições é fictícia a fim de que sejam preservadas as identidades de todos/as os/as participantes.

As gravações das interações foram transcritas e revisadas de acordo com as convenções da Análise da Conversa propostas por Jefferson, que foram traduzidas e adaptadas por Schnack, Pisoni e Ostermann (2005). A abordagem teórico-analítica da Análise da Conversa (Sacks, 1992; Schegloff, 2007) não objetiva interpretar o que um/a participante quis dizer com determinado enunciado, mas sim presta atenção a como o/a outro/a participante (o/a interlocutor/a) percebeu esse enunciado, descrevendo as práticas por meio das quais os/as participantes realizam suas ações. Essa premissa da sequencialidade da fala é uma das principais na Análise da Conversa, e sempre relevante para os estudos da fala-em-interação.

¹² Uma cópia do TCLE encontra-se na seção de Anexos desta dissertação (Anexo B).

Após ter os dados integralmente coletados, transcritos e revisados, inicio a análise dessas interações, valendo-me da perspectiva etnometodológica (Garfinkel & Sacks, 1975; Coulon, 1995) da Análise da Conversa. Como dito anteriormente, realizo a análise em consonância com os pressupostos teóricos dos estudos de fala em contextos institucionais, mais precisamente das interações ao telefone em contextos de atendimento à saúde. Objetivo ver de que forma então o modelo normativo dos atendimentos realizados pelos/as atendentes do Disque Saúde é colocado em prática e discutir como os/as atendentes lidam com o que é prescrito ao se depararem com as demandas interacionais que acontecem de fato e que não podem ser prescritas ou previstas, por apresentarem especificidades a cada interação.

Há que se ressaltar que o serviço prestado pelo Disque Saúde se diferencia do prestado por outros *call centers*. Assim, no local pesquisado, o atendimento para a disseminação de informações consiste no serviço público realizado pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, o Disque Saúde não apenas lida com o atendimento às pessoas que querem saber sobre alguma doença, por exemplo, mas realiza também o trabalho de encaminhar demandas da área de saúde a determinados órgãos ou setores nos municípios, fazendo com que se cumpra o direito dos/as usuários/as ao atendimento gratuito à sua saúde.

Dessa forma, as diferenças entre o Disque Saúde e *call centers* (normalmente privados) que realizam atividades ligadas à venda de algum produto ou registro e à solução de problemas de clientes são vistas nas demandas interacionais, uma vez que os/as atendentes do Disque Saúde realizam o tipo de atendimento intitulado “passivo”, já que recebem a ligação. Assim, os/as atendentes não necessitam conduzir a interação com vistas a efetivar uma venda, por exemplo; entretanto, o “produto” oferecido pelo Disque Saúde são as informações sobre prevenção, tal como prescrito também no roteiro de atendimento¹³ (necessidade que por vezes acaba desvirtuando o foco de atendimento à solicitação original feita pela usuária). Além

¹³ No capítulo 4, a seguir, o roteiro de atendimento pode ser encontrado em sua íntegra.

disso, o atendimento no Disque Saúde não apenas se diferencia por ser “passivo” (já que algumas organizações privadas que lidam com vendas também recebem ligações), mas por lidar com assuntos delicados, muitas vezes de ordem íntima, e por ser visto quase sempre como substituto do atendimento médico.

No próximo capítulo, focalizarei as instâncias que operam no trabalho de atender no Disque Saúde, ou seja, suas especificidades. Explanarei também sobre os Estoques de Conhecimento Interacional, visão teórico-metodológica fundamentada na AC que também ampara o estudo conduzido por esta dissertação.

4 ESTOQUES DE CONHECIMENTO INTERACIONAL E ESPECIFICIDADES DO TRABALHO PRESCRITO DO DISQUE SAÚDE: ROTEIRO E REGRAS DE ATENDIMENTO, BANCO DE DADOS E DEMANDAS SITUADAS

4.1 OS “ESTOQUES DE CONHECIMENTO INTERACIONAL”

Peräkylä e Vehviläinen (2003) nomeiam o conteúdo dos *scripts* e normas de atendimento como “estoques de conhecimento interacional”¹⁴ e explicam que são modelos, ou teorias, que existem como instruções nos contextos de treinamento profissional (p. 727). Esses “estoques” são prescrições e normatizações a respeito do que deve ser feito em determinado tipo de atividade (um exemplo vem do roteiro de atendimento do Disque Saúde: *tratar os/as cidadãos/ãs com cordialidade*, o que em nenhum momento se diz como fazer). Os autores sugerem um diálogo entre tais “estoques” e a Análise da Conversa (Sacks, 1992; Schegloff, 2007), a ser implementado nas pesquisas em contextos de atendimento.

Peräkylä e Vehviläinen (2003) mostram que existe uma demanda crescente desse tipo de pesquisa, pois, como visto em muitos trabalhos recentes, segundo os autores, os profissionais nem sempre reconhecem a relevância dos resultados dos estudos que seguem a abordagem teórico-analítica da Análise da Conversa. E, ao mesmo tempo, nem sempre os pesquisadores que se utilizam da AC estão interessados em considerar o que os próprios profissionais têm a dizer sobre suas interações com seus clientes, ou pacientes.

Os autores preveem algumas funções que os estudos analíticos da conversa em interações institucionais podem exercer (2003, p. 731). A Análise da Conversa pode: I) questionar e corrigir asserções que são parte de um “manual”; II) trazer um maior detalhamento das práticas descritas em um “manual”; III) adicionar uma nova dimensão ao entendimento das práticas descritas em um “manual”; e IV) expandir a descrição das práticas

¹⁴ No original, “stocks of interactional knowledge”. Aqui, me aproprio da tradução utilizada pelo nosso grupo de pesquisa nas discussões, que foi pensada e sugerida pela minha orientadora.

providas pelo “manual” e apontar as ligações que faltam entre teoria e prática interacional (Peräkylä & Vehviläinen, 2003, p. 731-732).

A possibilidade de a AC questionar e corrigir asserções que são parte de um manual (item I) é exemplificada com a pesquisa de Ruusuvuori (2000). A autora pesquisou as perguntas abertas dos médicos (tipo de pergunta que não sugere nem delimita uma resposta, e que não é de “sim” ou “não”), uma vez que, nas abordagens médicas que se centram no paciente, foi constatado que os “manuais” recomendam aos médicos que usem esse tipo de pergunta para que o atendimento seja realmente centrado no paciente.

Assim, Ruusuvuori (2000) mostra que, na verdade, o que se deveria observar primeiro é a natureza da visita, porque o uso de perguntas abertas ou restritas está diretamente ligado a ela. Por exemplo: usar uma pergunta aberta¹⁵ para iniciar uma consulta de acompanhamento pode levar a dificuldades interacionais ao causar um estranhamento para o paciente (p. 83). Em um excerto de uma interação em que o médico faz perguntas fechadas¹⁶ requerendo resposta mínima do seu paciente, Ruusuvuori nota que o paciente teve oportunidade no mesmo turno e em turnos seguintes para prolongar sua resposta se preferisse, mas não o faz, dando mostras de que parecia ter dito tudo o que queria dizer (2000, p. 67). Em outras interações de seus dados, a autora afirma que os pacientes estendem suas respostas ou corrigem o foco dado pelos médicos, apesar das perguntas fechadas feitas por eles. Esse é um estudo que exemplifica claramente a utilidade da AC com relação aos “manuais”.

Peräkylä (1995 apud Peräkylä & Vehviläinen, 2003) examina um manual que fornece instruções concretas de como fazer perguntas e avaliações em sessões terapêuticas de aconselhamento para pessoas com AIDS, mais especificamente uma das técnicas proferidas pelo manual, que consiste em um trabalho entre dois conselheiros. Um deles é o principal,

¹⁵ Pergunta que oportuniza ao paciente discorrer livremente sobre algum tópico.

¹⁶ Normalmente as perguntas de *sim* ou *não*, ou qualquer outra que apresente alternativas bastante restritas de resposta.

quem conduz a sessão, já o outro observa a interação e faz pequenas intervenções às vezes, em formato de perguntas sobre o paciente ao conselheiro principal, e este, por sua vez, intermedeia a comunicação e pede uma resposta ao paciente (Peräkylä & Vehviläinen, 2003, p. 736). Este exemplo refere-se ao item II, pois o autor *detalhou* o que era apenas uma assunção mais abstrata do manual a respeito de como administrar *interacionalmente* a técnica e ainda “identificou duas maneiras de se usar as perguntas do co-conselheiro”¹⁷, o que não existia especificado no manual (Peräkylä & Vehviläinen, 2003, p. 737).

Peräkylä (1995 apud Peräkylä & Vehviläinen, 2003), da mesma forma, porém agora explorando o item III, observou que algumas intervenções dos co-conselheiros não seguiam aquilo que era sugerido no manual e decidiu então investigar se essas intervenções tinham funções diferentes das estipuladas. Por meio da Análise da Conversa, o autor “adicionou uma nova dimensão ao entendimento dessa prática”¹⁸ (apud Peräkylä & Vehviläinen, 2003, p. 740-741), demonstrando que essa forma indireta que o co-conselheiro utiliza para fazer perguntas – intermediado pelo conselheiro principal – ajuda a amenizar o efeito ameaçador que algumas perguntas delicadas (sobre doença, morte, etc.) podem surtir no paciente durante a sessão.

Relativo ao item IV, Vehviläinen (1999, 2001 apud Peräkylä & Vehviläinen, 2003) investigou, através da AC, a interação entre orientadores vocacionais e seus clientes (estudantes), em sessões de aconselhamento, e percebeu que havia alguns desencontros entre o que estava preestabelecido no manual e a verdadeira prática. O manual era bastante abstrato, apesar de primar pela qualidade das sessões de aconselhamento vocacional, e não indicava como proceder em práticas interacionais que eram requisitadas (tais como dar voz aos estudantes, prestar um atendimento centrado no estudante e ser direto) (apud Peräkylä & Vehviläinen, 2003, p. 741). Por meio do estudo, a autora pôde mostrar como o manual

¹⁷ “He identified two specific ways of using the co-counselor’s questions.”

¹⁸ “CA added a new dimension to the understanding of this practice.”

poderia ser operacionalizado na prática, expandindo a descrição das práticas providas pelo “manual” e apontando as ligações que faltavam entre teoria e prática interacional (p. 746).

4.2 AS ESPECIFICIDADES DO TRABALHO PRESCRITO DO DISQUE SAÚDE: ROTEIRO E REGRAS DE ATENDIMENTO, BANCO DE DADOS E DEMANDAS SITUADAS DA LIGAÇÃO

Nesta seção discutirei sobre algumas especificidades do trabalho do Disque Saúde que puderam ser vistas nos momentos em que houve observação e coleta de dados. A figura que segue traduz as instâncias básicas observadas com as quais o/a atendente deve lidar ao realizar os atendimentos.

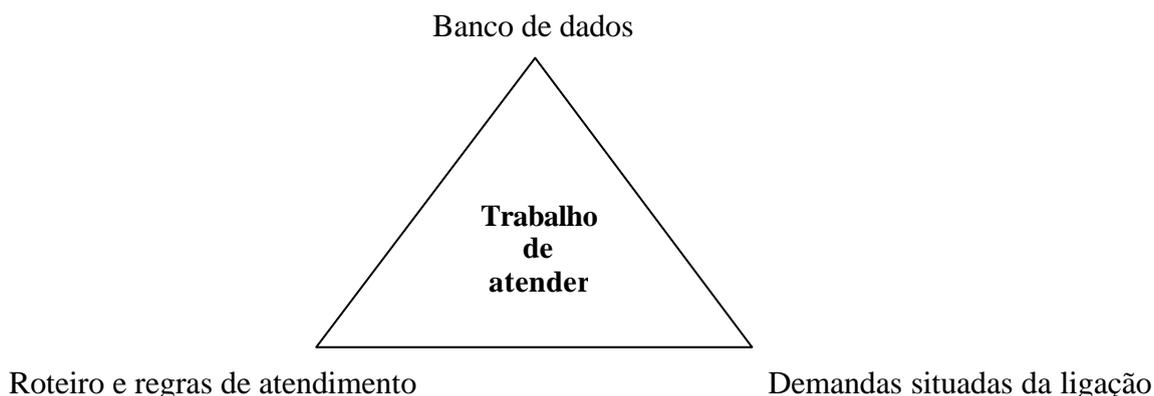


Figura 1: *Instâncias que operam no trabalho do/a atendente ao negociar com a usuária o entendimento do motivo da ligação*

Essa figura nos mostra os fatores a serem considerados pelos/as atendentes nas interações do Disque Saúde. O trabalho nesse ambiente apresenta especificidades da ordem do prescrito: os/as atendentes devem atender às usuárias de forma a cumprir algumas determinações da instituição. Isso, sem dúvida, faz com que a interação nos atendimentos diferencie-se fortemente de uma interação espontânea cotidiana, segundo discutido no referencial teórico.

Além de existir um roteiro e regras mais gerais de atendimento, que acaba por restringir práticas e ações dos/as atendentes, há também um banco de dados que é consultado pelos/as atendentes para informarem as usuárias sobre doenças e problemas de saúde. Há um encorajamento para que a resposta seja dada de acordo com o banco de dados, e, assim, pontos pesquisados nesse banco de dados são, em muitas interações, lidos às usuárias durante o atendimento.

Os documentos e as determinações mais gerais que constituem o que podemos amplamente considerar como o *manual de atendimento* do Disque Saúde (ou seus Estoques de Conhecimento Interacional) provêm não só da época do treinamento dos/as atendentes, mas da avaliação constante da sua prática pelos/as monitores/as e pelas supervisoras. Não são somente escritos, mas consistem também de *atitudes e práticas ideais* conhecidas por todos que compartilham o ambiente e que são há algum tempo funcionários/as no *call center*. Ao longo da dissertação e nas considerações finais, chamo esses saberes compartilhados (determinações da instituição sobre o atendimento) de *regras de atendimento* que, ao longo da análise e discussão dos dados, são equiparados ao roteiro de atendimento.

Essas duas instâncias (banco de dados e roteiro e regras de atendimento) ainda têm de ser manejadas atentando para uma terceira: as demandas situadas de cada ligação. No atendimento a essas demandas situadas é que podemos perceber o quanto a interação pode ficar comprometida, em função das demandas do roteiro e regras de atendimento e do banco de dados. Silva, Oliveira, Constantino e Zaltsman (2002) apontam algumas dificuldades concernentes a especificidades como as acima citadas nos contextos institucionais de atendimento telefônico. A padronização demasiada é uma delas. Conforme nossa incursão na Central do Disque Saúde, podemos perceber que essa padronização também lá ocorre. A avaliação e a monitoração constantes e o encorajamento do uso permanente do roteiro de

atendimento em todas as ligações nos mostram que há uma grande orientação a um padrão institucional.

Entretanto, como o Disque Saúde se trata de uma linha telefônica de disseminação de informações que pertence ao Ministério da Saúde, portanto pública, não parecem caber as ações que o fazem assemelhar-se a uma linha telefônica de atendimento empresarial (de prestação de serviços ou de vendas). Em entrevista com a supervisora, fui informada que, para a confecção do roteiro de atendimento e para o planejamento dos treinamentos, utilizam-se algumas concepções de um livro chamado *Como encantar o cliente pelo telefone* (Anderson, 1995). Causa estranhamento saber que tais concepções são adotadas em um serviço de natureza social como o do Disque Saúde, que possui, entre seus papéis, o de orientar uma vasta camada da população, que não tem acesso à saúde privada, sobre prevenção de doenças.

Para este capítulo, consideramos as informações dispostas em um documento, o roteiro de atendimento vigente em julho de 2007 (período da coleta dos dados). Algumas informações de âmbito mais geral também são consideradas, sendo essas provenientes do período de incursão no local pesquisado e de uma entrevista realizada via correio eletrônico para obtermos informações complementares, que se fizeram necessárias quando do início da análise. Essas informações são por vezes convocadas neste capítulo para um melhor entendimento das especificidades do trabalho no Disque Saúde.

Assim sendo, voltamo-nos agora ao detalhamento das especificidades no trabalho prescrito aos/às atendentes do Disque Saúde. Note-se que, além das regras ou determinações mais gerais sobre atendimento, o/a atendente deve lidar com um roteiro de atendimento que prescreve algumas ações que devem ser realizadas. Segue o roteiro:

“2007

1) Recepção da ligação:

‘Disque Saúde, nome (pseudônimo) do atendente, bom dia/ boa tarde! Posso ajudar?’.

2) Captação da mensagem:

Fazer perguntas de sondagem e confirmação para captar a necessidade do cidadão.

3) Pesquisa:

Antes de realizar a pesquisa informar: ‘Por favor, aguarde enquanto realizo a pesquisa’. Caso haja mais de uma pergunta: ‘Sr.(a), vou pesquisar e responder uma pergunta por vez’. Enquanto realiza a pesquisa, é importante comunicar-se com o cidadão: ‘Sr.(a) continuo realizando a pesquisa, por favor aguarde’.

4) Resposta:

Após pesquisar e fornecer a resposta, utilizar a frase: ‘Posso ajudar em mais alguma coisa?’. Acrescentar informações sobre PREVENÇÃO.

5) Coleta de dados estatísticos:

‘O(a) sr.(a) pode responder algumas perguntas para estatísticas do Disque Saúde?’. Se necessário, explicar ao cidadão: ‘As perguntas são rápidas e estes dados são para a avaliação do nosso serviço’, e continuar a coleta. Ver orientações na página 18.

6) Encerramento da ligação:

‘O Ministério da Saúde agradece sua ligação, ligue sempre que necessário, tenha um(a) bom dia/ boa tarde’.’

Para a presente dissertação, lidaremos com a prescrição nº 2 do roteiro, sobre “captação da mensagem”, que prescreve o momento da busca pelo entendimento da solicitação da usuária ao serviço (que constitui o motivo de sua ligação). Essa prescrição, em seu conteúdo integral, é a de “fazer perguntas de sondagem e confirmação para captar a necessidade do cidadão”¹⁹, para que as informações possam depois ser dadas de forma a contemplar essa necessidade ou solicitação de quem liga. Em um segundo momento, lidaremos com uma determinação institucional referente ao atendimento à solicitação da usuária (foco do capítulo 6, sobre o resíduo de expectativa não atendida): o fato de não ser permitido aos/as atendentes fazer diagnósticos, prognósticos e prescrever tratamento ao atender à solicitação da usuária, e as implicações desse fato para o momento interacional em questão.

¹⁹ Vide *Roteiro padrão de atendimento*, disponibilizado à nossa equipe de pesquisa, pelo Disque Saúde, em julho de 2007, período em que eu estava coletando os dados no local.

Assim, analisamos cada uma das práticas encontradas tanto no momento de busca de entendimento da necessidade ou solicitação da usuária quanto no momento de atendimento a essa solicitação, com o intuito de descrevê-las mostrando sua ação desempenhada na interação por meio da Análise da Conversa. O passo subsequente, portanto, é analisar a relação dessas práticas com a prescrição institucional existente sobre a ação esperada dos/as atendentes, tida como a ideal pela instituição, observando, ainda nas discussões de cada excerto e utilizando os subsídios da AC, de que forma elas representam aquilo que foi prescrito. Também analisaremos, como dito anteriormente, as possíveis implicações de uma determinação mais geral (o fato de não ser permitido o diagnóstico, o prognóstico ou a prescrição de tratamento) no momento do atendimento à solicitação da usuária.

Faz-se interessante aqui uma breve explicação sobre os termos *prática* e *ação*, que serão utilizados por mim a todo o momento nesta análise. Práticas são os formatos pelos quais as ações são realizadas em uma interação. Dessa forma, posso discordar (ação) por meio de uma pergunta (prática), por exemplo. Os participantes realizam suas ações por meio de práticas sem pararem para analisar ou nomear essas práticas para haver entendimento (exceto, é claro, em situações específicas em que isso se torna relevante)²⁰. Essa característica das práticas é chamada de reflexividade (Coulon, 1995, p. 40-41). Segundo Coulon, “a reflexividade designa [...] as práticas que ao mesmo tempo descrevem e constituem o quadro social” (p. 41). Assim, “‘fazer’ uma interação é o mesmo que ‘dizer’ a interação.” (p. 42).

Passaremos aos capítulos analíticos sobre os fenômenos citados aqui e sua relação com o que é prescrito – roteiro e regras/determinações de atendimento (capítulos 5 e 6).

²⁰ Para maiores discussões a respeito, ver Garfinkel e Sacks (1970), Schegloff (1996) e Heritage (1999).

5 O MOTIVO DA LIGAÇÃO: A BUSCA DO ENTENDIMENTO DA SOLICITAÇÃO DA USUÁRIA AO SERVIÇO

Neste capítulo analisa-se um momento das interações, entre atendentes e mulheres que buscam o serviço, que consiste na construção do entendimento da solicitação dessa usuária. Esse momento, como visto anteriormente no capítulo 4, tem seu referente no roteiro de atendimento: “fazer perguntas de sondagem e confirmação para captar a necessidade da cidadã”. Como há duas ações diferentes prescritas, dividimos essa prescrição institucional em duas para fins analíticos. Sendo assim, (1) o/a atendente deve fazer perguntas de confirmação à usuária e (2) o/a atendente deve fazer perguntas de sondagem à usuária. Note-se também que invertemos a ordem em que aparecem no *script* com a finalidade de preservar a sequência real em que essas prescrições institucionais são traduzidas em práticas nas interações, na maioria das ocorrências. Correspondendo a essa prescrição institucional, diferentes formatos ocorrem na realização da busca pelo entendimento da solicitação da usuária.

Para realizarem a ação de checar entendimento, alguns/umas atendentes utilizam-se da prática de “formular” (Heritage & Watson, 1979, 1980, na subseção 5.1.1) aquilo que entenderam como descrição da necessidade das usuárias para que elas confirmem ou desconfirmem esse entendimento; outros/as, contudo, produzem uma repetição da fala da usuária, cuja ação parece ser também a de mostrar seu entendimento para que ele seja confirmado ou desconfirmado pela usuária (Svennevig, 2003). Há, ainda, uma outra ação que acontece nesse momento, o que nos leva a crer que é uma tentativa de realização da prescrição em questão, que entretanto não parece checar entendimento, mas sim pressupor entendimento.

Os/as atendentes realizam a sondagem, obviamente, por meio da prática de fazer perguntas. Entretanto, assim como algumas perguntas realizam a ação de afunilar o assunto às

usuárias (Zimmermann, 1984, na subseção 5.1.4), outras parecem não realizar esse afunilamento, constituindo uma iniciação de reparo (Schegloff, Jefferson e Sacks, 1977²¹, Garcez & Loder, 2005, nas subseções 5.1.4 e 5.1.5) que, entretanto, não age na delimitação do assunto da solicitação da usuária.

O fato de a realização da prescrição se apresentar em formatos (e até mesmo ações) diversos pode ser resultado de diferentes entendimentos sobre como conjugar as instâncias do roteiro e regras de atendimento e do banco de dados, bem como das demandas situadas da ligação, que operam na negociação do entendimento do motivo da ligação ou solicitação da usuária. Essa discussão será contemplada nas discussões de cada excerto, porém um aprofundamento da problemática será feito ao final do capítulo.

Dessa forma, a partir da orientação institucional em questão, os formatos comuns nas 126 interações analisadas podem ser apresentados da seguinte maneira:

- para a prescrição **(1) o/a atendente deve fazer perguntas de confirmação à cidadã**: formulações (5.1.1); repetições (5.1.2); e um outro formato (5.1.3).

- para a prescrição **(2) o/a atendente deve fazer perguntas de sondagem à cidadã**: perguntas de afunilamento (delimitadoras de assunto ou informação, subseção 5.1.4), contrapondo-se às perguntas que parecem não delimitar o assunto, ou as que iniciam reparo que não age na delimitação do assunto da solicitação da usuária (5.1.5).

Passamos agora à descrição dessas práticas:

5.1 DESCRREVENDO AS PRÁTICAS

5.1.1 Formulação

O fenômeno das formulações tem sido objeto de muitas discussões nos estudos de Análise da Conversa (Sacks, 1992; Schegloff, 2007), pois o entendimento do que seja

²¹ A partir desse momento, usarei essa referência da seguinte maneira no texto: SJS, 1977.

formulação e, principalmente, da ação que ela executa na interação difere ora bastante ora sutilmente entre os analistas (Antaki, Barnes & Leudar, 2005; Drew, 2003; Barnes, 2007; Gafaranga & Britten, 2004, 2007; Hak & de Boer, 1996; Heritage & Watson, 1979, 1980; Hutchby, 2005).

Garfinkel e Sacks (1970, p. 351) propuseram que a ação de formular é a de “dizer [...] o que estamos fazendo” em determinado momento na interação, ou seja, tornar algumas ações explícitas nomeando-as em vez de somente desempenhá-las através de variadas práticas. Esse conceito é demasiadamente amplo para poder explicar, em seus detalhes, o fenômeno sob análise, pois, dentre outros fatores, permite ainda incluir a formulação da própria fala, não só da fala do outro. Entretanto, foram Heritage e Watson (1979) os estudiosos que especificaram o fenômeno da “formulação” do qual me valho para este estudo e que utilizaram interações de diversos contextos para explicá-lo.

Heritage e Watson (1979, 1980) mostram que as ações desempenhadas ou realizadas por meio da prática das formulações na maioria das vezes trabalham a favor do entendimento entre os interlocutores. Assim, a atividade de formular é um método usado pelos participantes para mostrar ao outro o seu entendimento daquilo que foi tratado ou realizado no turno ou nos turnos anteriores, explicitado justamente para obter uma resposta do interlocutor que se traduz na decisão de *confirmar* ou *desconfirmar* o proposto pelo autor da formulação. É esse entendimento de formulações que utilizo nesta análise. Podem-se notar essas características no exemplo a seguir, nas partes destacadas:

Excerto 1 [DISK170707Salette]

- 1 USUÁRIA: vê se tem algu:m ó::rgão que:- porque: falam tanto da
 gente se prevení: pra fazê:: (.) é: (.) >como é< (.)
 exame de ma:ma ?né
- 4 ATENDENTE: si[m]
- 5 USUÁRIA: [e:]:: eu- eu tava precisa:ndo e:: (.) e: (.) eu não
 sei aonde posso- não tenho condições de pa?gá a?onde
 eu poderia- arru?má

- 8 ATENDENTE: a senhora gostaria de sabê como pode fazê pra sê
atendi::da, (.) pra podê fazê exame de ?mama é
?i:s[?so]
- 11 USUÁRIA: [i:s]so
- 12 ATENDENTE: e a senhora já foi ao ginecolo?gi:s?ta=
- 13 USUÁRIA: =já: ele me
?pediu só que eu não tenho condições de pagá ?né

Não obstante, com base no que os mesmos autores afirmam, podemos aduzir que a formulação nem sempre acontece devido a problemas interacionais, ou seja, quando um/a participante precisa “interromper” o curso da conversa para lidar com questões cuja reparação é essencial para qualquer outra ação poder ser realizada na interação. A formulação pode ocorrer em situações em que um/a falante apenas quer se certificar de que entendeu o que o outro falante disse ou o que aconteceu naquela interação. Há que se considerar ainda que, no Disque Saúde, há o engajamento em uma interação em que, além de haver prescrições institucionais para esse/a atendente, esse/a participante tem sua conduta avaliada por uma supervisora (mediante gravação); talvez por isso, também, as práticas que confirmam entendimento de uma maneira mais explícita (ou seja, por meio de formulações) aconteçam em grande parte das interações.

Conforme Heritage e Watson (1979) e Hak e De Boer (1996), a formulação é a primeira parte de um par adjacente²², sendo seguida por uma *decisão*, exatamente como se pode constatar no excerto reproduzido anteriormente. Essa decisão pode ser favorável ou não ao conteúdo expresso na formulação (ou seja, de confirmação ou desconfirmação); no entanto, salienta-se que, na maioria dos contextos, a decisão de desconfirmar o conteúdo da formulação do interlocutor constitui uma ação socialmente despreferida²³. Foram também os

²² *Par adjacente* (Sacks, Schegloff e Jefferson, 1974) é um par de enunciados realizados por interlocutores diferentes, cuja primeira parte cria uma necessidade de resposta na segunda parte, como, por exemplo, uma pergunta cria necessidade de uma resposta, uma saudação cria necessidade de outra saudação, um convite cria necessidade de um aceite ou de uma recusa, etc.

²³ *Ação despreferida* (Pomerantz, 1984) é a ação que pode ser realizada na segunda parte de um par adjacente e que não é a esperada pelo interlocutor que produz a primeira parte desse par. A recusa a um convite, por

autores que apontaram as três características de uma formulação, a saber: *transformação*, *preservação* e *apagamento* (1979, p. 129), que devem sempre ocorrer ao mesmo tempo no turno ou turnos de uma formulação para que ela possa ser considerada como tal.

Já Antaki, Barnes e Leudar (2005) observaram que na psicoterapia, por exemplo, nem sempre as formulações “oferecem interpretações” (p. 1). Há outro papel possível para o fenômeno nos dados analisados pelos autores: o de transformar o conteúdo da fala do outro de maneira tendenciosa, e isso de forma por vezes discreta, tanto que, quando o interlocutor confirma, pode não perceber a sutil implicação que está presente no conteúdo daquilo que dissera. O problema aqui é que essa formulação é bastante usada em momentos de diagnóstico, sendo, juntamente com a sua resposta (a decisão), a própria evidência que depois vai estar ao alcance do terapeuta para construir o diagnóstico do paciente. É o que também acontece em tribunais e nas interações em programas de entrevista (Heritage & Watson, 1979; Drew, 2003).

Diferentemente desse tipo, o excerto a seguir nos mostra uma formulação feita por um atendente com a ação de checar o entendimento da solicitação feita pela usuária.

Excerto 2 [DISK190707Jair]

- 1 ATENDENTE: jai::r, boa ta::rde eu posso aju?dá?
(1.0)
- 3 USUÁRIA: po::de
(1.0)
é porque:: (.) domi::ngo e::u- eu bebi uma pílula::
(.) de emergência né,
- 7 ATENDENTE: si::m
- 8 USUÁRIA: .h e ho[je tá]-
- 9 ATENDENTE: [pra evitá] gravide::z,
- 10 USUÁRIA: ãhã:::
- 11 ATENDENTE: sim
- 12 USUÁRIA: e eu hoje:::: (.) pela manhã:: eu tive um
sangrame:nto >só que já foi< em?bo:ra
(1.0)

exemplo, é uma ação socialmente despreferida, que quase sempre é realizada pelo interlocutor por meio de mais material morfológico, hesitações e falsos inícios, como se estivesse se justificando.

15 (hoje) tá com cinco dias né:: aí eu tive um
 sangramento e já foi embora.
 17 ATENDENTE: **correto e:: >você gostaria de sabê o que vem a ser
 esse sangramento,<**
 19 USUÁRIA: é::
 20 ATENDENTE: correto (.) por favor aguardo enquanto realizo uma
 pesquisa
 22 (1.0)
 23 USUÁRIA: tá bom
 (24.0)
 25 ATENDENTE: >continuo realizando a pesquisa por favor aguardo
 26 USUÁRIA: tá bom
 (51.0)
 28 ATENDENTE: a pesquisa está sendo feita por favor aguardo
 (1.0)
 30 USUÁRIA: tá.
 (54.0)
 32 ATENDENTE: senhora,
 33 USUÁRIA: o::i.
 34 ATENDENTE: obrigado por aguardar certo, (.) .h >realizei a
 pesquisa e verifiquei que o que aconteceu com a
 senhora é bem específico ao seu organismo< (.)
 certo >e a única pessoa que pode te analisar é um
 médico< (.) tudo bem?
 39 USUÁRIA: tudo=

A usuária inicia o relato de fatos relacionados à sua saúde sexual (linhas 3-6, 8 e 12-16); no entanto, antes que ela produza de fato a sua solicitação (por exemplo, através da primeira parte de um par adjacente, como “eu gostaria de saber X”), o/a atendente, utilizando os subsídios desse relato da interlocutora, adianta-se e produz uma formulação de seu entendimento do que seja a solicitação da usuária, nas linhas 17-18, explicitando-o a ela para que tome a decisão de confirmar ou não. A usuária confirma, na linha 19, e ambas partem para outra etapa do atendimento. Interessante observar que o atendente também produz uma formulação na linha 9, em um momento que ainda não é o de expor o seu entendimento da necessidade da cidadã, que o ajuda a compor as informações e construir seu próprio entendimento que depois será explicitado.

Note-se que a formulação realizada demonstra que esse atendente está fazendo um esforço interacional “a mais” ao expor a sua compreensão mais explicitamente à usuária nessa

tentativa de entender a sua necessidade, o que pode aumentar as chances de provisão de uma resposta adequada à solicitação trazida. Aqui, definitivamente, ele pôde por meio da formulação se certificar de que havia entendido a necessidade de quem ele estava atendendo.

Acompanhe-se agora o excerto 3, a seguir reproduzido, do qual descrevemos mais uma formulação:

Excerto 3 [DISK180707Camila2]

- 1 ATENDENTE: disque saúde camila ?bom di:a posso aju?dar
 2 USUÁRIA: bom dia é- eu gostaria de saber se a mulher ela tando no ?quinto dia da menstruação ela pode engravi?dá (1.0)
 5 ATENDENTE: **a senhora deseja saber se a mulher estando no quinto dia após a menstruaçã:o, e tendo relação sexual sem o uso do preservativo, se ela corre o risco da grávide:z seria ?is?so**
 9 USUÁRIA: i:sso
 10 ATENDENTE: a senhora já tem conhecimento sobre o que seria a grávide::z, como funciona a fecundaçã:o,
 12 USUÁRIA: já já
 13 ATENDENTE: ?sim a senhora deseja saber apenas esta informa?ção seria ?is?so=
 15 USUÁRIA: =i:sso
 16 ATENDENTE: sim. por favor agua:rde enquanto realizo a pes?quisa (28.0)
 17 a senhora está me ouvindo
 19 USUÁRIA: estou
 20 ATENDENTE: ?bom senhora cha?mamos de período fé:rtil a época em que a mulher o?vu:la (.) neste período as chances de engravidar ?au?mentam (.)

No início dessa interação, a atendente produz sua saudação institucional e oferece sua ajuda (linha 1). A usuária responde à saudação e faz sua solicitação, qual seja, saber se a mulher no quinto dia da menstruação pode engravidar (linhas 2-3), dúvida que a atendente, em seu próximo turno, devolve para a usuária, adicionando uma informação (tendo relação sexual sem o uso do preservativo, linhas 6-7). Note-se que essa formulação da fala da usuária trabalha para checagem de entendimento, pois a atendente adiciona uma informação para se certificar de que era isso mesmo que a usuária estava querendo dizer. No turno subsequente

(linha 9), a usuária confirma o entendimento explicitado pela atendente. Dessa forma, a atendente poderá prover a resposta à solicitação da usuária, mas antes, conforme outra prescrição institucional (analisada mais adiante), realiza uma breve sondagem para poder também delimitar a sua resposta, perguntando a ela se já possui conhecimento sobre gravidez e fecundação (linhas 10-11). Na linha 12, a usuária afirma que possui (“já já”), e a atendente certifica-se de que ela deseja somente a informação pedida (“a senhora deseja saber apenas esta informação seria ?is?so=”, linha 13-14), ao que a usuária confirma na linha 15. Como próximo passo, a atendente informa que fará uma pesquisa e pede que a usuária aguarde na linha. Repare que esse turno da atendente nas linhas 13-14 (“sim a senhora deseja saber apenas esta informação seria ?is?so=”) constitui-se em mais uma “pergunta de confirmação”²⁴, o que dá fortes indícios de que elas são feitas nessas interações do Disque Saúde por propósitos do roteiro de atendimento e da prescrição institucional de como o trabalho de atender deve ocorrer. Conforme ponderei anteriormente, os/as atendentes são gravados e avaliados a todo momento.

Vejamos o excerto a seguir, de uma ocorrência de formulação que não se localiza logo após o turno em que a usuária explicita o que quer saber ao serviço.

Excerto 4 [DISK180707Luisa]

1 ATENDENTE: >disque- ?saúde luisa boa tarde posso ajudá::,<
(1.0)
3 USUÁRIA: >o:i eu queria sabê como se pega a candidíase<
(.)
5 ATENDENTE: >oquei por favor aguarde enquanto realizo uma
pes?qui:sa<
(1.0)

²⁴ Na verdade, quando a atendente diz “a senhora deseja saber” (linha 13), ela está formulando a ação, ou seja, dando nome à ação que a usuária realizou no turno anterior (i.e. solicitar uma informação). Esse tipo de formulação em que um participante explicita a *ação realizada* (Garfinkel & Sacks, 1970), conforme explicado no início desta subseção, é diferente do tipo de formulação que estamos descrevendo por meio da observação dos nossos dados. Nas ocorrências de formulações encontradas nos dados, a ação é a de checagem de entendimento na realização da prescrição institucional de “captação da mensagem”, que também pode se realizar via repetição, segundo discutiremos na subseção 5.1.2. Nesta ocorrência (“a senhora deseja saber” – parte do turno da linha 13), a atendente está formulando o que a usuária *quer do serviço* (ou seja, deseja obter uma informação) e não *qual* a informação que deseja obter.

8 USUÁRIA: tá::
(5.0)

((linhas omitidas de fala da usuária com alguém de sua família))

20 ATENDENTE: >a pesquisa continua sendo fe::ita por gentileza
a?gua::rde<
(.)

23 USUÁRIA: tá bo:m
(.)

25 OUTRA VOZ: °xx >mas você não foi no médico xx.°
(1.0)

27 ATENDENTE: >**gostaria de sabê como é a transmissão da**
do?e::nça não é ?i:sso<=

29 USUÁRIA: =i::sso

30 ATENDENTE: si:m >por favor a<gua::rde
(14.0)

32 >tá me ouvindo ?bem<
(1.0)

34 USUÁRIA: tô:: tô si::m

35 ATENDENTE: corre:to. (.) em relacionã:o a transmissão da
candidíase é que a transmissão ela vai ocorrer
através do ato sexua:l (.) .hh mas não é
considera:da a princi?pal ?fo:rma

39 USUÁRIA: [ãhã]

Após a saudação institucional, a usuária realiza sua solicitação ao serviço (linha 3). O turno subsequente não apresenta formulações ou repetições por parte da atendente. A atendente somente procede com o pedido para que a usuária aguarde enquanto ela pesquisa sobre o assunto no banco de dados da instituição (linhas 5 e 6), após uma breve pausa. A usuária concorda (linha 8) e espera. Porém, observe-se que, antes de responder, a atendente retorna da sua pesquisa com uma pergunta de checagem de entendimento, nas linhas 27-28, que é respondida pela usuária na linha 29. Essa ocorrência nos faz pensar se porventura a prescrição institucional de fazer perguntas de confirmação para captar a necessidade da usuária é realizada em alguns casos fortemente e tão-somente em virtude de sua determinação pela instituição. O exemplo também instiga novamente nossa reflexão a respeito das diferentes maneiras de lidar com as instâncias que operam no trabalho de atender, uma vez que essa atendente tem em sua frente o menu do banco de dados.

A partir das notas de observação do trabalho na central de atendimento do Disque Saúde, temos como afirmar que, quando a/o atendente busca a palavra candidíase no banco de dados, uma tela aparece com vários subtítulos²⁵ como *definição, formas de prevenção, formas de transmissão*, etc. Dessa forma, imaginamos que talvez essa localização da formulação observada aqui, que difere de outras ocorrências, deva-se ao fato de essa atendente ter que lidar com o menu do banco de dados e com as demandas situadas da ligação ao mesmo tempo, e ainda ter que cumprir o prescrito para o atendimento (roteiro e regras de atendimento).

5.1.2 Repetições – outro formato para a ação de checagem de entendimento da fala da usuária?

Para esta subseção, que aponta a repetição nos dados e tenta descrever a ação que ela realiza no momento de entendimento da solicitação da usuária, exemplifico a seguir (pontualmente na linha 10) com uma ocorrência de nossos dados:

Excerto 5 [DISK160707Romario]

```

1 ATENDENTE:  saúde romário boa tarde posso ajudá ((a palavra Disque
               foi cortada))
3 USUÁRIA:    boa tarde romário >só uma perguntinha<
4 ATENDENTE:  pois não:,=
5 USUÁRIA:    =se você::: >por exemplo< não usa
               anticoncepcional mas de repente você::: (.) você:
               resolve: (.)fazê alguma coisa. você vai e toma
               >anticoncepcional< só naquele dia (.) há possibilidade
               de engravidá?
10 ATENDENTE: se há a possibilidade de engravi?da:r se?nho:ra
11 USUÁRIA:   é:

```

Convoco aqui Svennevig (2003), que afirma que a repetição é “a reprodução do mesmo conteúdo depois do processo de interpretação” (p. 287), o mais próximo possível de

²⁵ Note-se também que, ao retornar da sua busca pela informação requerida, a escolha lexical assumida pela atendente é a encontrada no banco de dados (“transmissão”), e não a trazida pela usuária (“como se pega”).

como isso foi dito. Partindo de uma perspectiva etnometodológica da AC, a repetição parece servir a propósitos de entendimento entre os/as falantes, uma vez que a usuária, ao responder a repetição do atendente (na presente ocorrência, linha 11), produz confirmação da mesma natureza daquelas produzidas pelas usuárias ao responderem à formulação. Nesse tipo de ocorrência, aparentemente, os/as participantes parecem alcançar a compreensão mútua.

Tannen (1989) refere-se à *participação de ouvinte* também como a repetição daquilo que um interlocutor falou, sem informações a mais. A participação de ouvinte é um meio para um interlocutor demonstrar que escutou o que foi dito e, algumas vezes, que compartilha o mesmo conhecimento (p. 59). Tannen também aponta a repetição feita por um falante que trabalha para ratificar o que foi dito pelo outro no turno imediatamente anterior, ou seja, para a demonstração do seu alinhamento com o outro participante (p. 62). Contudo, esses argumentos da autora não nos cabem aqui, já que nossas ocorrências de repetição são basicamente perguntas.

Schegloff (1997, p. 527) indica que as repetições que são respondidas com “confirmações de rotina”, que é o caso dos nossos dados, nas quais também nenhum problema parece ser levantado, tem causado desconfiança na maioria dos analistas sobre a possibilidade de estarem realizando reparo na interação. Entretanto, o autor não descarta a possibilidade de ser uma iniciação de reparo concernente à audibilidade. Schegloff cita outras ações que tais repetições podem desempenhar, como o recibo de que algo foi ouvido (p. 527), o que também é visto pelos participantes, muitas vezes, como necessitando de uma confirmação, segundo o autor. Assim, para ele, havendo ou não a possibilidade de esse tipo de repetição ser entendido como reparo ou como outra forma de alinhamento, há uma “inclinação para se tratar a repetição como digna de resposta” (p. 527), exatamente o que vemos nos nossos dados.

Dessa forma, encaro nesta análise a dificuldade de enquadrar a ação exata que a maioria das ocorrências de repetição realiza, o que a insere então em um lugar de debate.

Porém, o fato é que as repetições encontradas nos dados se assemelham às formulações por realizarem a ação de checagem de entendimento²⁶ da solicitação da usuária. Isso porque, uma vez que a usuária responde com uma confirmação, a ação que ela entende daquele turno é a de checar entendimento. O roteiro de atendimento prescreve aos/às atendentes que façam perguntas de confirmação para “captar a necessidade da cidadã”, propósito que parece ser atendido por atendentes do Disque Saúde tanto via formulações como via repetições.

No trecho da interação reproduzido a seguir, nota-se, na linha 10, após solicitação de informação feita pela usuária nas linhas 7 e 8, que a atendente repete o que a usuária falou, exatamente da mesma forma, constituindo um “eco” na interação. Observe-se que a atendente utiliza o mesmo léxico e a mesma sintaxe da usuária, mudando apenas sua entonação, agora em entonação ascendente e apagando a primeira pessoa e os verbos que fazem a solicitação propriamente dita (“eu gostaria de sabê”), o que acontece na maioria das ocorrências de repetição nas interações.

Excerto 6 [DISK160707Ana2]

1 ATENDENTE: disque saú:de a:na boa ta:rde posso aju?dar
(.)

3 USUÁRIA: po:de ((voz aguda))
(.)

5 ATENDENTE: pois não
(1.0)

7 USUÁRIA: eu gostaria de sabê (que) cuidados uma mulher
grávida deve ter
(1.0)

10 ATENDENTE: **quais os cuidados que uma mulher grávida deve ter?**
(.)

12 USUÁRIA: i:sso

13 ATENDENTE: pois ?não. por favor aguarde enquanto eu realizo
a pesquisa
(3.0)

16 USUÁRIA: tá:

²⁶ A partir daqui, sempre que utilizar checagem de entendimento estarei referindo-me ao entendimento que pode ser tanto do conteúdo (ideia) exposto quanto da compreensão auditiva, exceto em casos em que argumento mais fortemente a favor de um ou de outro como ação realizada.

A prática da repetição não parece sinalizar problemas à interlocutora, a usuária, como observo nos dados e nessa interação especificamente. Ela apenas pede uma confirmação, lembrando que nesse momento a atendente deve mesmo cumprir uma das determinações que consta no roteiro: a de fazer a “pergunta de confirmação” à usuária para “captar” sua necessidade. A questão que se põe aqui é: por que por meio de uma repetição, enquanto que outros/as atendentes o fazem através da formulação? Nesse instante, percebemos que tal prática pode acontecer devido a diferentes maneiras de lidar com as instâncias que operam no trabalho do/a atendente. Podemos cogitar também que o/a atendente pode até mesmo depreender da prescrição institucional que não é o seu *entendimento* do turno do outro que deve checar, e sim a sua *compreensão auditiva*, por exemplo. Por isso, apesar de vislumbrarmos a diferença entre as *práticas* de “formular” e de “repetir,” não temos evidências suficientes para eleger e argumentar a favor da *ação* desempenhada nesse turno específico, ou seja, se estão fazendo checagem de entendimento de conteúdo (ideia) ou de compreensão auditiva.

Observe-se o mesmo tipo de repetição no excerto seguinte:

Excerto 7 [DISK190707Angela]

- 1 ATENDENTE: disque saúde angela boa tarde posso ajuda[:r]
 2 USUÁRIA: [po:]de. eu
 que?ria fazê uma pergunta (.) a mulher quando tá
 menstruada fica mais fácil de engravi?dá:
 5 ATENDENTE: **a senhora gostaria de sabê se a mulher quando ela
 fica menstruada ela fica m- mais fácil de engravidar
 é i:sso?**
 8 USUÁRIA: é- ã?
 9 ATENDENTE: **a sua dúvida é a respeito- se a mulher ela fica
 menstruada ela fica fica mais suscetível ela
 engravidar é ?i:sso**
 12 USUÁRIA: **é: isso**
 13 ATENDENTE: onde a senhora ouviu falar a respeito disso.
 (1.0)
 15 USUÁRIA: ã?
 16 ATENDENTE: <aonde a senhora ouviu falar a respeito disso>
 17 USUÁRIA: ?não (porque eu queria sabê xx as pessoas falam

- 18 ATENDENTE: eu não estou ouvindo o que a senhora está falando
poderia (.) um pouco mais alto falar novamente
senhora
- 21 USUÁRIA: que eu escuto alguma-ã- os outros falando, que é
perigoso, eu queria saber se é mesmo perigoso
(3.0)
- 24 ATENDENTE: senhora por favor aguarde enquanto realizo uma
pesquisa
- 26 USUÁRIA: ahã
(42.0) ((usuária diz a outra pessoa que na verdade
leu em um livro que a mulher pode engravidar quando
está menstruada e que conhece alguém que já ficou
grávida durante a menstruação))
- 31 ATENDENTE: continuo realizando a pesquisa senhora por favor
aguarde

No excerto sob análise, nas linhas 2, 3 e 4, a usuária faz sua solicitação à atendente, qual seja, saber se a mulher, quando está menstruada, tem mais facilidade para engravidar. A atendente, no turno subsequente, faz uma repetição da fala da usuária²⁷, preservando sua sintaxe e léxico, porém adicionando “é isso?” (linhas 5, 6 e 7). O fato de a atendente ter adicionado “é isso?” à repetição, marcador discursivo típico de contextos em que ocorre alguma busca por entendimento ou certificação de algum ponto, pode servir como evidência de que ela está tentando realizar a orientação institucional em questão (“fazer perguntas de confirmação para a captação da mensagem do cidadão”), executando a orientação dada conforme sua interpretação do que é prescrito, e conforme percebe e lida com as outras instâncias (banco de dados e demandas situadas da ligação) que operam em seu trabalho de atender. Reparem que a usuária demonstra haver algum problema na fala da atendente na linha 8, o que provoca uma repetição do turno problemático pela atendente nas linhas 9-11, o que não podemos afirmar se foi um problema de audibilidade ou de compreensão mútua.

Ainda há mais uma indicação de problema na linha 15 do turno da usuária, com uma pausa e uma iniciação de reparo (“ã?”) após a fala da atendente da linha 13, que realiza ali uma pergunta de sondagem, o que veremos mais adiante neste capítulo. A atendente leva a

²⁷ Nesta ocorrência, novamente, como discutido na nota de rodapé 24, a atendente está formulando a ação da usuária no turno anterior, ou seja, nomeando a ação que a usuária realizou (*querer saber X*) e não o entendimento de *qual* informação a usuária deseja obter.

cabo o reparo (SJS, 1977; Garcez & Loder, 2005) diminuindo a velocidade da sua fala e enfatizando a palavra “falar”, mostrando que possivelmente se orientou para um reparo concernente à audibilidade, uma vez que não houve mudança do conteúdo lexical da sua fala. Assim, a usuária passa a se justificar como resposta à pergunta de sondagem da atendente (<aonde a senhora ouviu falar a respeito disso>).

5.1.3 Pressuposição de entendimento

Nesta subseção, apresentarei um tipo de ocorrência verificado nos dados no momento em que aconteceria a realização da prescrição “fazer perguntas de confirmação à cidadã”, segundo o roteiro de atendimento, que entretanto não é nem uma formulação nem uma repetição, e cuja ação diferencia-se da ação de checagem de entendimento realizada por essas duas práticas discutidas anteriormente. Veja-se tal ocorrência no excerto a seguir:

Excerto 8 [DISK190707Beatriz1]

1 ATENDENTE: <disque saúde beatriz ?boa tarde posso aju?dá>
(2.0)

3 USUÁRIA: boa tar?de é[::]

4 ATENDENTE: [pois] não?

5 USUÁRIA: beatriz

6 ATENDENTE: i::?sso

7 USUÁRIA: ?beatriz é que eu tô- eu- °tô meio em dúvida a
respeito do:: período fértil.° (.) é que:
9
(2.0)
?no caso °>xxxx dez dias antes e dez dias depois da
menstruação.<° (.) por e?xemplo a >minha
menstruação< ?não é totalmente regu?lar (.) ela
sempre atrasa quatro ou cinco ?dias (.) ?no meu
ca:so (.) amanhã: (.) °>a minha menstruação< é pra
vir° (.) .h hoje no caso se eu mantê °relação eu v-
corro o risco de engravi?dá°

17 ATENDENTE: >tá então< ?vou lhe explicá então o que vem a sê
esse período ?fértil tudo ?bem?
(1.0)

20 USUÁRIA: tá

21 ATENDENTE: >por favor< agua:rde enquanto eu ?pes?quiso
(.)

23 USUÁRIA: °tá certo°
(15.0)

25 ATENDENTE: eu continuo pesquisando por favor a?guarde
 26 USUÁRIA: tá o?quei
 (7.0)
 28 ATENDENTE: você está me ouvindo?
 29 USUÁRIA: esto:u=
 30 ATENDENTE: =ó chamamos então de <período fértil>
 (1.0)
 a época em que a mulher o?vula (.) e é [ne]sse=
 33 USUÁRIA: [sim]

Na linha 7, após troca de saudações e de identificação da atendente, a usuária explica o motivo da ligação até a linha 16. Note-se que ela expande a dúvida na linha 14 (“amanhã a minha menstruação é pra vir (.) .h hoje no caso se eu mantê relação eu v corro o risco de engravi?dá”). Nas linhas 17 e 18, a atendente diz qual será seu próximo passo à usuária: irá explicar a ela o que é o período fértil. Assim, a atendente demonstra o seu entendimento da solicitação da usuária, porém restringe as opções de ação da interlocutora no próximo turno, como discuto logo mais. Uma vez que a usuária concorda em ouvir (linha 20, após a pergunta da atendente – “tudo bem?” – sobre se a usuária está de acordo em ouvir a explicação), ela está também confirmando que o entendimento da atendente está de acordo com a sua solicitação, seu turno anterior²⁸. A atendente passa então para o próximo momento da interação, que é o de realizar a pesquisa sobre o assunto no banco de dados da instituição. Na linha 30, a atendente começa a prover a usuária da informação requisitada.

Se pensarmos na localização na interação, a ocorrência descrita anteriormente parece consistir em uma forma de se fazer aquilo que o roteiro prescreve como “captação de mensagem”. Contudo, a atendente demonstra o seu entendimento da solicitação da usuária ao realizar, na verdade, uma outra ação, a de declarar o que irá fazer em seu próximo turno.

²⁸ Consideramos que a atendente declarou/anunciou que fará uma explicação que não é tão específica quanto a requerida pela usuária. A dúvida da usuária é mais pontual, a respeito de “como” o período fértil funciona exatamente, e não do que ele é. Entretanto, ela concorda com o que a atendente declara que fará. Acreditamos que não cabe aqui afirmar que a usuária pode ter sido constrangida a ouvir a explicação da atendente por não querer contestar e talvez comprometer o restante da interação. Contudo, podemos dizer, como fazemos de forma mais detalhada nos parágrafos seguintes, que a declaração da atendente restringe as opções de próxima ação da usuária, pela delicadeza que implicaria contestar a declaração.

Assim, há muito menos ou praticamente nenhum espaço no turno da linha 20 para a usuária desconfirmar o entendimento apresentado pela atendente em seu turno das linhas 17-18.

Porém, convém lembrar que, na formulação (subseção 5.1.1), diferentemente do fenômeno aqui analisado, a pauta da atendente ainda é chegar a um entendimento do que seja a solicitação da usuária, então uma desconfirmação do conteúdo da formulação revelaria que aquilo que a usuária quer ainda não é o que a atendente havia demonstrado entender (através da formulação). Entretanto, ao declarar sua próxima ação, o entendimento da solicitação da usuária já estava posto (e não “proposto” explicitamente à checagem de entendimento), e a atendente deixa claro que está querendo passar ao próximo momento do atendimento, o de prover a informação à usuária. Podemos então aduzir que o formato de uma declaração, para a realização da prescrição institucional de “captação da mensagem”, não trabalha a favor da checagem de entendimento da solicitação da usuária, já que o entendimento está posto e não mais topicalizado – como seria na formulação. Qualquer movimento contrário a esse entendimento posto geraria mais trabalho interacional. Uma contestação do que a atendente declarara, como alternativa despreferida nesse momento, se coloca assim como uma ação bem mais delicada (ou inapropriada) do que a ação de desconfirmar entendimento.

5.1.4 Perguntas delimitadoras de assunto ou perguntas de *afunilamento*

Zimmerman (1984), em seu estudo sobre ligações de emergência para a polícia, encontrou um tipo de série de turnos nessas ligações e o intitulou *série de interrogações*²⁹ (1984, p. 211, minha tradução), mostrando que ela ocorre normalmente como uma “sequência inserida” (Schegloff, 1972; Levinson, 1983) dentro do par adjacente maior, o de solicitação/resposta. Observamos algo semelhante em nossos dados: para realizar a ação de “sondagem” requerida pelo roteiro, mas não concretamente demonstrada pelo mesmo

²⁹ No original, *interrogative series*.

documento, atendentes fazem perguntas relacionadas à delimitação do escopo do problema ou da solicitação até estarem aptos a proceder com a resposta ou informação. Assim, nesta análise, chamamos essas questões de “perguntas de afinamento”. O excerto que se reproduz agora exemplifica essa ação.

Excerto 9 [DISK180707Cristina1]

- 1 ATENDENTE: ((disque saúde fica cortado, começa a gravar depois do início da ligação)) úde cristina boa ta:rde posso ajudar?
- 4 USUÁRIA: pode (minha filha) boa ta:rde eu gostaria de sabê como que a gente previne contra xxxdime:nto (.) (na) vagina
- 7 ATENDENTE: não compreendi: (.) como é que se previne o que senho?ra
- 9 USUÁRIA: é::: escorrime:nto:: e::: >coceira na vagina<
- 10 ATENDENTE: **o corrimento na vagi:na a senhora está sentindo esse sinto::ma?**
- 12 USUÁRIA: >com certeza,<
- 13 ATENDENTE: **e a senhora já procurou um posto de saú::de?**
- 14 USUÁRIA: sim.
- 15 ATENDENTE: **e o que- foi informado pra senhora neste posto de sa?úde?**
- 17 USUÁRIA: foi informado que:: (.) é normal né todas mulheres tens mas que:: aí passou uma pomada pra mim usar mas inclusive eu usei mas não:: resolveu o poblema
- 20 ATENDENTE: **não adiantou a pomada que a senhora uso::u?**
- 21 USUÁRIA: não
- 22 ATENDENTE: bom eu vou lhe passá algumas informações sobre o corrimento vagi?na:l e é importante que a senhora tá ?procurando novamente o posto de saú::de e informando ao médico que a pomada não teve e?feito oquei?
- 27 USUÁRIA: oquei
- 28 ATENDENTE: por favor aguarde enquanto eu realizo a pesquisa
- 29 USUÁRIA: tá oquei briga:da (10.0)
- 31 ATENDENTE: tá me ouvi:ndo?
- 32 USUÁRIA: tou, com cert- com cer?te:za

Note-se que a usuária faz sua solicitação nas linhas 4-5. Algumas palavras não são compreendidas pela atendente, constituindo provavelmente um problema de qualidade na ligação (observe-se o trecho da transcrição que é inaudível), e um reparo é iniciado por ela (linhas 7-8) ao dizer que não entendeu e ao repetir somente parte do turno de fala da usuária;

dessa forma, a usuária completa, em seu próximo turno (linha 9), o que a atendente demonstrou não ter compreendido, levando a cabo o reparo (Garcez & Loder, 2005). Nas linhas 10-11, a atendente produz sua primeira pergunta de sondagem para delimitação do assunto/da informação a ser transmitida. Na linha 12, a usuária confirma. Logo depois, na linha 13, a atendente questiona se a usuária já procurou um posto de saúde para resolver o problema, pergunta que é respondida pela usuária na linha 14. A atendente faz mais uma pergunta, referente à informação que foi passada à usuária no posto em que esteve (linhas 15-16), cuja resposta vai da linha 17 à 19. Na linha 20, a atendente questiona se o tratamento não resolveu o problema (checando o seu entendimento do turno da interlocutora – Heritage & Watson, 1979), ao que a usuária responde com um “não” (linha 21). É interessante observar nessa sequência que é com base nas respostas às perguntas, às quais o manual refere-se como de *sondagem*, que a atendente pode tomar a decisão sobre que tipo de informação será provida à usuária, se ela é relevante ou não para a solicitação feita.

Na interação reproduzida no excerto seguinte, a atendente inicia perguntas de sondagem à usuária antes mesmo das perguntas de confirmação para “captar sua necessidade.” Note-se que a atendente produz vários turnos sondando a situação atual da usuária e os cuidados que já tomara para construir um entendimento do ponto do qual deverá partir sua explicação, bem como da solicitação em si da usuária. Observe-se:

Excerto 10 [DISK190707Salette]

```

1 USUÁRIA:      (esclarecê) >um pou?quinho<= ((gravação cortada))
2 ATENDENTE:      =pois ?não
                  (1.0)
4 USUÁRIA:      ó: (.) é que::: tem acho que uma semana >que eu
                  comecei a tomá anticoncepciona:l.<
                  (1.0)
7 ATENDENTE:      si:m.
                  (.)
9 USUÁRIA:      a:í::: ((ouve-se vozes ao fundo))
                  (2.0)
                  >eu comecei tava menstruada ?né:<
12 ATENDENTE:      si:m.

```

- 13 USUÁRIA: >é a primeira vez que eu to:mo.<
(1.0)
- 15 ?aí::: no:- (.) >minha menstruação< dura <sete di:as> (.) aí eu tomando anticoncepciona:l, (.) eu pensei que ia ficá menos di:as. que ta:va: (.) >o fluxo tava vindo< com- menos (.) >aí eu tive relação< no (quinto) di::a, (.) a:í a menstruação voltou.
(2.0)
- 21
- 22 aí depois ?parou, >eu fiz- eu tive relação de novo,< aí voltou de novo. aí já tem dez dias que eu tô menstruada.
(.)
- 26 ATENDENTE: .h s- quem ?foi- >você tomou o medicamento por conta ?própria ou o médico que passou pra você:.<
- 28 USUÁRIA: o médico.
- 29 ATENDENTE: si:m. aí ele passou pra você tomá::, (.) >?como que ele f- passou pra você tomá.<
- 31 (1.0)
- 32 USUÁRIA: é::- (.) é[::-]
- 33 ATENDENTE: [>esp]erá o primeiro dia da m- como que fo::i.<=
- 35 USUÁRIA: =é:: começá a partir do primeiro di::a, (.) aí dá uma pausa de sete di:as, e começá de novo.
- 37 ATENDENTE: tomá toda a carte::la, >dá uma pausa de sete dias e começá outra cartela é i:sso,<
- 39 USUÁRIA: é:
- 40 ATENDENTE: .h >você tomou dessa fo::rma,<
- 41 USUÁRIA: ãhã:
- 42 ATENDENTE: >então você tomou o primeiro dia do medicamento< (.) .h no primeiro dia da menstruaçã::o, tomou os vin- (é de) vinte e ?um compri?mi:?dos
- 45 USUÁRIA: >é mas só que ainda não terminei a primeira cartela não.<
(1.0)
- 48 ATENDENTE: en?tão (.) o que você a:: sua dúvida é que o sangramento- ?desde que você- (.) to?mou o primeiro comprimido .hh até: ho:je <não parou de sangrá:> é ?i:s?so
- 52 USUÁRIA: é:
- 53 ATENDENTE: >e já tem ?quantos compri- xx você já tomou quantos comprimidos.<
- 55 USUÁRIA: @ deixa eu vê @ aqui
(1.0)
- 57 ATENDENTE: .h que na verdade é::: >a dúvida então não é de como usá o prese- o:: anticoncepcional< .hh a sua dúvida é que- ã; o sangramento é- >de:sde o dia da primeir- da- primeiro dia da menstruação ele veio .h e ainda per- tá persistindo ele não foi embora< é ?i:s?so
- 62 USUÁRIA: é: >(ai) eu já tomei o:nze comprimidos<
- 63 ATENDENTE: >então tem onze di:as que cê tá:: menstrua:ndo.<
- 64 USUÁRIA: é
- 65 ATENDENTE: .h >nesse caso então a senhora vai tê que procurá um médico ?mesmo .h que eu pelo que eu- eu- eu entendi você queria sabê como usá o medicamento. mas na verdade não é ?is?so a sua dúvida é por que

70 o medicamento- .hh
 (2.0)
 71 é:: o médico falou pra você:::: utilizá xx você tá
 utilizando da forma como ele passou .hh só que o
 sangramento não (é-) foi embo:ra não é ?i:s?so<
 74 USUÁRIA: ãhã: mas é porque:
 (1.0)
 >tem alguma coisa a vê com relação?< ((parece falar
 77 um pouco tímida))
 78 (.)
 79 ATENDENTE: como assi:m. (.) >com a relação sexu?Al<
 80 USUÁRIA: é:
 81 ATENDENTE: .h n:: >na verdade você vai tê que- procurá um
 mé:dico pra que ele possa lhe orientá (.) .h porque
 ele vai tê que verificá se- .h **geralmente a**
 menstruação ela-< d::ura todo esse ?tempo?
 85 USUÁRIA: ãhã
 86 ATENDENTE: >**ela dura geralmente quantos dias.<**
 87 USUÁRIA: se::te, o:ito porque fica: (.) assim que ainda fica
 u:m (.) pouquinho de sa:ngue
 89 ATENDENTE: entendi então tá mais do que o normal.
 90 USUÁRIA: é
 91 ATENDENTE: .h é aí nesse caso realmente vai sê- >você vai tê
 que procurá um médico pra que e::le possa lhe
 informá:< .hh se é devido o medicamento o:u
 >devido< a::: >algum problema na relação< se?xu?a:l
 .h >aí que vai tê que conversá com ?e?le pra que
 ele possa te dizê< se é nor?mal ou nã::o.

Das linhas 4 a 24, a usuária explica seu problema à atendente (irregularidade menstrual com o uso da pílula anticoncepcional), que produz sua primeira pergunta de afunilamento no turno subsequente, linhas 26-27, indagando se foi o médico quem prescreveu o medicamento, ao que a usuária afirma que sim. Nas linhas 29-30 e 33-34, a atendente faz também perguntas de afunilamento, às quais a usuária responde. Nas linhas 37-38, a atendente produz uma formulação para checar entendimento da fala da usuária no turno anterior, ao que a usuária confirma na linha 39. Seguem-se várias perguntas de afunilamento conjugadas com formulações a partir desse ponto (perguntas de afunilamento nas linhas 40, 53-54, 79, 83-84 e formulações do entendimento da fala da usuária nas linhas 42-44, 48-51, 57-61, 63, 68-73). Observe-se que, na linha 89, depois de ter-se guarnecido de todas as informações que precisava via perguntas de afunilamento e de ter procurado delinear a solicitação da usuária

via formulações desde o início da ligação, a atendente parece sentir-se à vontade para dar seu parecer sobre o problema, afirmando que “então tá mais do que o normal”³⁰, com o que a usuária concorda na linha 90. A partir da linha 91, ela complementa seu parecer orientando a usuária a procurar um médico para que ele informe se o que aconteceu é normal ou não, demonstrando perante a usuária a importância da opinião médica (tarefa que se sabe também é determinação institucional aos/às atendentes, que não podem fazer diagnósticos).

É notável o esforço interacional “a mais” dessa atendente para a construção da intersubjetividade com a usuária por meio das várias formulações e perguntas de sondagem. Cada turno dessa interação é aproveitado para o entendimento a essa solicitação, constituindo-se em esforços interacionais que culminam na orientação que a usuária recebe da atendente. Sem dúvida, uma ligação que deveria ser apresentada como modelo de prática em um programa de treinamento para os/as atendentes, tanto novos quanto mais antigos. A atendente faz perguntas e recapitula o que aconteceu com a usuária antes de procurar o serviço para construir com ela um entendimento da situação toda em si para que possa prover alguma informação.

5.1.5 Perguntas que não delimitam o assunto – reparo que não age na delimitação do assunto da solicitação da usuária?

Observe-se o seguinte excerto sobre a problemática das perguntas que, diferentemente das discutidas na subseção anterior, parecem não delimitar o assunto da solicitação da usuária:

Excerto 11 [DISK170707Melissa]

1 USUÁRIA: eu queria sabê: (.) porque quando a pessoa tá:: tá
>(como é o n-)< m desculpe (.) é co::m:: >aíds< (.)
a pessoa tem que::: .h como se preveni >ainda mais
quando você tá grávida<

³⁰ Aqui a atendente realiza momentaneamente um movimento de avaliação sobre o que é ou não normal, algo que não lhe compete se pensarmos nas determinações da instituição de que os atendentes não devem emitir diagnóstico. Note-se que rapidamente ela retoma seu papel sobre informar a usuária da importância de buscar um médico (linhas 91-96).

- 5 ATENDENTE: EU não entendi. você gostaria de saber o QUE sobre a AIDS?
(.)
- 8 USUÁRIA: como se preveni para não transmitir a aids para o seu bebê e porque eu estou grávida. e tenho aids.
- 10 ATENDENTE: e o que você já sabe sobre ?Aids.
(1.0)
- 12 USUÁRIA: e::u n- sei pouca coisa assim de:-=
13 ATENDENTE: **=e o que saberia já.**
(.)
- 16 USUÁRIA: eu? sei que a aids ela:::
(1.0)
.h quando a pessoa tá: grávida ela tem que usá camisi::->quando a pessoa tá:-< tem que usá::: camisi:::nha, (par[a não-])
- 21 ATENDENTE: **[CO]mo?**
(.)
- 23 USUÁRIA: a pessoa tem que usá camisinha- eu sei pouca coisa. eu não sei explicá.
- 25 ATENDENTE: **e onde ouviu falá sobre essa doença.**
(.)
- 27 USUÁRIA: a aids, aqui nu:::m- num posto de saúde em são luis é que aqui na minha cidade não tem po:::sto:, >não tem< hospital nem nada.
- 30 ATENDENTE: **e lá no posto de saúde de são luis. a senhora ouviu al- alguém falá, a senhora ouviu cartazes, o que a senhora [viu]**
- 33 USUÁRIA: [olh]ei um >cartaz<
34 ATENDENTE: **e o que tinha escrito nos cartazes.**
(1.0)
- 36 USUÁRIA: é::: tinha falando sobre d-e:::s t-, a a:::ids, que a aids pode sê transmitida para o seu bebê quando você tá- gesta:::nte,
(1.0)
- 40 ATENDENTE: **sim. e você gostaria que eu estivesse primeiro dizendo o que é: essa doença pra que você en?tenda me?lhor**
(1.0)
- 44 USUÁRIA: eu queria sabê mais era- sobre como se preveni para não passar para o nosso bebê
- 46 ATENDENTE: **eu entendo. eu pergunto só se você gostaria que antes di::sso (.) eu esteja lhe di[zen]do**
- 48 USUÁRIA: [não]
49 ATENDENTE: **?não?**
(1.0)
- 51 USUÁRIA: pode sê. pode. sim.
(.)
- 53 ATENDENTE: **como?**
- 54 USUÁRIA: si:m
55 ATENDENTE: por favor aguarde enquanto eu realizo uma ?pes?quisa
(10.0)
- 58 USUÁRIA: o nenê tá chutando ((parece falar com outra pessoa))
- 60 ATENDENTE: está me ouvindo bem?

61 USUÁRIA: tÔ

62 ATENDENTE: você já escutou sobre o h- sobre a a:ids sobre o h-i-v- também na sua es?co?la
(1.0)

65 USUÁRIA: não estudo

66 ATENDENTE: **sim. mas você nunca estudô?**
(.)

68 USUÁRIA: ?já
(.)

70 ATENDENTE: **você já ouviu falá na sua es?co?la**
(.)

72 USUÁRIA: ?sim?

73 ATENDENTE: **e também eles- eles nu- estu- você não estudo:u, sobre essa doe:nça,**

75 USUÁRIA: não

76 ATENDENTE: **?nã:o?**

77 USUÁRIA: não

78 ATENDENTE: **correto. e- e lembra de alguma outra informação relacionada a ?E?la**
(.)

81 USUÁRIA: m:: °pera aí:°
(.)

83 ATENDENTE: >você sabe< o que que causa essa do?en?ça
(.)

85 USUÁRIA: não.

86 ATENDENTE: não, você já ouviu falar sobre ?ví?rus
(1.0)

88 USUÁRIA: sim

89 ATENDENTE: já sabe o que é vírus.
(.)

91 USUÁRIA: sei

92 ATENDENTE: sabe? vírus então é um bichinho muito pequeno que pode entrá em contato com nosso corpo e causá do?en?ças não é ?i:s?so

95 USUÁRIA: é::

No início dessa interação, a usuária tenta explicitar a sua solicitação ao serviço do Disque Saúde, o que é realizado com alguma hesitação (linhas 1-4), talvez por se tratar de uma dúvida a respeito de um tópico delicado, qual seja, AIDS. No turno subsequente (linhas 5-6), a atendente afirma não ter entendido (o que não parece se relacionar a um problema de audibilidade, mas sim de entendimento do conteúdo), dando início a um reparo (SJS, 1977; Garcez & Loder, 2005). Assim, a usuária explica o que deseja saber sem hesitação nem falsos inícios no turno seguinte (linhas 8-9), levando a cabo o reparo, e adicionando a informação de que ela mesma é portadora do vírus e está grávida.

Na linha 10, a atendente inicia uma sequência de vários pares adjacentes de pergunta e resposta (SSJ, 1974) dentro do par adjacente maior, o de solicitação-atendimento. Contudo, as perguntas, a partir desse ponto da interação, parecem não agir na delimitação do assunto, conforme a prescrição institucional sob foco (“fazer perguntas de sondagem para captar a necessidade da cidadã”) e conforme ocorre em qualquer conversa. As perguntas aqui, ao contrário, contrapõem-se às perguntas de afunilamento analisadas e discutidas na subseção anterior. Com exceção da primeira pergunta feita pela atendente, a respeito do que a usuária já sabe sobre a AIDS (linha 10), as perguntas subsequentes não parecem considerar ou estar relacionadas ao que a usuária expõe no início, pois não vão ao encontro da sua solicitação original. Na linha 25, ela ignora, por meio de sua pergunta (“é onde ouviu falar sobre essa doença.”), o fato de a usuária ter dito alguns momentos antes que é portadora do vírus HIV. Ou seja, a atendente parece ignorar, por meio das suas práticas, o relato da usuária, em nenhum momento indicando que se alinha com ela. Por exemplo: nas linhas 30-32, ela pergunta como exatamente a usuária entrou em contato com as informações sobre a AIDS no posto de saúde e, na linha 34, quer saber até mesmo o que estava escrito nos cartazes vistos pela usuária. Da mesma forma, alguns reparos sobre o conteúdo da fala da usuária são iniciados: por exemplo, na linha 21, cuja iniciação de reparo também mostra a resistência da atendente em estabelecer um alinhamento com a situação delicada que a usuária relata; na linha 66, ao perguntar “sim. mas você nunca estudô?”, demonstrando também sua surpresa; e na linha 76, iniciando um reparo sobre a resposta da usuária à sua pergunta anterior (sobre se ela já havia estudado sobre a doença), que foi negativa, qual seja, “?nã:o?”. A atendente não provê um atendimento à solicitação da usuária e faz perguntas que não delimitam realmente o assunto até a linha 40, quando então faz uma oferta à usuária, qual seja, se ela deseja saber o que é a AIDS (linhas 40-42). A usuária rejeita a oferta veladamente (“eu queria sabê mais era sobre como se prevenir para não passar para o nosso bebê”) (Pomerantz, 1984; Jung Lau &

Ostermann, 2005), reiterando a sua solicitação inicial de que deseja saber como deve proceder para não transmitir a doença para seu bebê, motivo da ligação em andamento e que já fora declarado anteriormente (linhas 44-45). A atendente insiste na sua oferta em seu próximo turno, ao que a usuária rejeita explicitamente (linha 48). A atendente então parece surpresa e retorna o “não” à usuária em entonação ascendente (“não?”, linha 49), constituindo uma iniciação de reparo (SJS, 1977; Garcez & Loder, 2005) que instiga a usuária a realizar a ação de voltar atrás com a sua negação, cedendo à oferta para ouvir algo que não é o que havia solicitado (linha 51).

Uma análise sequencial mais detida nessa interação nos aponta que as perguntas que a atendente produz nas linhas 66, 73-74 e 76 (reparos) deixam transparecer sua surpresa sobre o fato de a usuária não estudar nem frequentar uma escola e de não ter estudado sobre a doença especificamente. A partir de então a usuária é monossilábica em seus turnos, o que pode demonstrar certo desconforto seu (linhas 68, 72, 75, 77, 85, 88 e 91). Também o excesso de perguntas parece fazer calar a usuária, que inclusive dá marcas de tentar elaborar algo em seu turno da linha 81 (“m:: ?pera aí:?”), o que parece ser ignorado pela atendente.

Considero então que, apesar de nem todas as perguntas constituírem-se de fato em iniciações de reparo, a usuária pode estar demonstrando que se sente reparada de uma maneira que não serve para delimitar o assunto da sua solicitação ao reduzir seus turnos de fala a monossilábicas contribuições quando se inicia esse tipo de estrutura de reparos e perguntas que não delimitam o assunto, de um modo geral. Além disso, convoco um artigo sobre empatia na prática institucional (Hepburn & Potter, 2007) para dizer que a usuária poderia ter sido acolhida pelo serviço, haja vista o caráter delicado da sua situação. Hepburn e Potter (2007) apontam em seus dados as situações em que os/as atendentes da pesquisa engajam-se ao receber e lidar com as demonstrações de emoção e com o choro na fala de crianças que ligam buscando atendimento.

É interessante observar que perguntas que não delimitam o assunto da solicitação acontecem não só nessa interação, o que pode ser especulado como uma estratégia utilizada pelos/as atendentes possivelmente devido a diferentes interpretações do roteiro e das regras de atendimento e talvez também do treinamento. Aqui, o que determinara as ações realizadas por essa atendente ao colocar em prática a prescrição institucional “fazer perguntas de sondagem para captar a necessidade da cidadã” foram as diversas maneiras de lidar com as instâncias que operam em seu trabalho de atender, por sua vez em função de diferentes interpretações do que é prescrito.

Além disso, outro fator importante a ser cogitado na realização desta análise é talvez a demasiada importância atribuída ao roteiro e às regras de atendimento pela atendente, que parece ficar presa a ele. Acreditamos existir um forte encorajamento pela instituição de um padrão do conteúdo das perguntas de sondagem (*se já sabe alguma coisa sobre isso e onde ouviu falar disso*), e talvez os/as atendentes tenham tais exemplos no treinamento (ao que não tivemos acesso). O problema maior é que a prática desvirtua o foco da busca de entendimento da solicitação e sondagem do problema para a realização indiscriminada de perguntas “scriptadas” que, para o/a atendente, tem somente a função de cumprir o que foi prescrito. Dessa forma, nessa interação, a atendente parece estar menos preocupada com a compreensão mútua para o atendimento da necessidade da usuária e mais com o que é prescrito.

O excerto mostrado a seguir refere-se igualmente a perguntas que parecem não delimitar o assunto:

Excerto 12 [DISK190707Romário]

- 1 ATENDENTE: saúde romário boa ?tarde eu posso aju?dá:
(2.0)
disque saúde romário boa tarde eu posso ajudá:
- 4 USUÁRIA: eu gostaria ?de: sabê mais informações sobre:: (.)
ã:: (.) d-s-?t:,
- 6 ATENDENTE: sobre d-s-t é isso?
(1.0)
- 8 USUÁRIA: é:

9 ATENDENTE: e: já ?sabe alguma informa?ção em relação à d-s-?t
10 USUÁRIA: já:
11 ATENDENTE: <o?quei> o ?que que você gostaria de sabê em
relação às d-s-ts
(2.0)
14 USUÁRIA: é::
(1.0)
como se preveni::,
17 ATENDENTE: ?ce:rto você gostaria de sabê como se prevenir
>não é< ?i:sso
(1.0)
é isso ?me:smo
21 USUÁRIA: é:
22 ATENDENTE: **e você já sabe o que que s- o: que ?são as d-s-ts**
(1.0)
24 USUÁRIA: são as doenças trami- transmissíveis sexual?mente
25 ATENDENTE: **<?i:sso> e ?onde foi que você ouviu falá sobre**
as d-s-ts
(1.0)
28 USUÁRIA: foi::
(1.0)
porque eu ?ligue(h)i (.) e ta[va ouvindo as-]
31 ATENDENTE: [?ce::rto] (.) você
ouviu na gravação foi ?i:sso
(2.0)
foi isso?
35 USUÁRIA: fo:i
36 ATENDENTE: **o:?quei você gostaria de sabê mais primeiramente o**
?que são as d-s-ts e posteriormente obter
informações sobre os meios de preven?çã:o
(1.0)
40 USUÁRIA: °(mhm)°
41 ATENDENTE: gosta?ria ou ?não
42 USUÁRIA: si:m
43 ATENDENTE: **o:?quei então primeiramente vou explicá pra você**
o que são as d-s-ts tudo ?bem
45 (2.0)
tudo be:m?
47 USUÁRIA: tudo boe:- tudo bem
48 ATENDENTE: por favor agua:rde enquanto realizo uma pes?quisa
(17.0)
50 continuo pesquisa:ndo por favor agua:r?de

No turno subsequente à saudação institucional feita pelo atendente, a usuária solicita determinada informação, qual seja, saber mais sobre DST (linhas 4-5). No turno seguinte (linha 6), o atendente produz uma repetição da fala da usuária, que, segundo a resposta da usuária na linha 8, é de confirmação de entendimento de conteúdo ou de audibilidade. Na linha 9, ele faz uma pergunta de afunilamento, conforme estipulado no manual, para saber se

a usuária já possui algum conhecimento sobre o assunto. No próximo turno, a usuária responde (linha 10), e o atendente faz nova pergunta de sondagem (linhas 11-12), dessa vez sobre o que ela deseja saber a respeito de DST, tentando, talvez, delimitar ainda mais a informação que transmitirá à usuária, que responde que gostaria de saber como se prevenir (linhas 14-16). Após esse ponto na interação, uma vez já tendo acesso ao que a usuária gostaria de saber e ao que ela já sabe, o atendente inicia uma sequência de pares adjacentes de pergunta e resposta que parecem constituir-se em práticas que não parecem avançar ao encontro da solicitação da usuária, a não ser talvez cumprir alguma outra determinação prescrita em treinamento, primeiramente com outra repetição do turno da usuária imediatamente anterior nas linhas 17-18. É também nesse ponto que a usuária começa a evidenciar que o formato interacional em questão está causando um estranhamento a ela, pois passa a produzir algumas pausas mais longas, alongamentos de fala e até mesmo ausência de resposta, como acontece antes de seu turno da linha 21.

Observe-se a sequência: na linha 22, o atendente insiste em uma delimitação do escopo, o que já aconteceu, produzindo uma pergunta bastante semelhante à produzida na linha 9, ao que a usuária responde na linha 24, após pausa. Na linha 25, o atendente avalia a resposta dada pela usuária (“i::sso”), o que parece caracterizar esses últimos turnos como uma sequência de Iniciação-Resposta-Avaliação – IRA (Sinclair & Coulthard, 1975). Outras perguntas ainda são feitas no prosseguimento, mas que não contribuem para a delimitação do escopo da solicitação, ao que a usuária responde, nas linhas 28-30 e 35, respectivamente, com pausa e alongamentos de fala (observe-se sua reação de estranhamento no turno das linhas 28-30). No turno das linhas 36-38, o atendente faz uma oferta à usuária, explicitando sua agenda³¹. Na linha 40, a usuária responde em volume mais baixo (“?mhm?”), aceitando a

³¹ Chamamos de explicitação da agenda essa topicalização, à cidadã, da organização estrutural do atendimento, que concerne ao atendente e à instituição, pois o fato de ela conhecer ou não a ordem do atendimento não é (ou não deveria ser) requisito para ser atendida.

oferta. O atendente insiste com a pergunta (linha 41), ao que a usuária responde um sim também com alongamento de fala (linha 42). O atendente, nas linhas 43-44, anuncia o que fará em turno posterior, explicitando mais uma vez sua agenda à usuária e adicionando um “tudo bem” ao final do turno, que sinaliza uma pergunta, o que não é respondido pela usuária (note-se pausa na linha 45); então, na linha 46, o atendente repete a pergunta, dessa vez com alongamento na sua fala e entonação ascendente. Aparentemente devido à sua insistência, a usuária responde na linha 47. No turno seguinte (linha 48), o atendente finalmente informa à usuária que realizará uma pesquisa e pede que ela aguarde.

No excerto analisado, apresentou-se uma prática que parece evidenciar que os/as atendentes possuem interpretações diversas sobre as orientações institucionais e sobre o treinamento, que podem ser fruto da falta de discussão e enfrentamento em grupo dos dilemas enfrentados na fala espontânea quando se tem que lidar com algo prescrito e mais um banco de dados que pode restringir as respostas e o atendimento em si (instâncias que operam no trabalho de atender no Disque Saúde, conforme já dito anteriormente). O atendente utiliza perguntas que, na sua maioria, não atuam na delimitação do escopo da solicitação da usuária, bem como constituem ações que são marcadas para ela, tanto que seu estranhamento fica evidente durante a interação. Da mesma forma, devemos considerar a possibilidade de que o atendente esteja tão preso ao roteiro e a algumas instruções do treinamento que não tem espaço para tentar estabelecer um entendimento comum com sua interlocutora. O mais grave é que ele, por meio de suas práticas, parece insistir para que a usuária responda de acordo com o roteiro, e isso se comprova principalmente nos turnos do atendente das linhas 20 e 31-32, quando ele parece tentar responder a sua própria pergunta e quando sobrepõe sua fala à da usuária, respectivamente, deixando de ouvir o que ele mesmo acabara de perguntar.

5.2 RELACIONANDO AS AÇÕES DOS/AS ATENDENTES AO QUE É PRESCRITO NO ROTEIRO DE ATENDIMENTO

Por meio deste capítulo de análise, procurou-se mostrar a questão da diferença nas práticas de formulação e de repetição. Como visto, o fato de haver diversas práticas e ações para a realização de uma prescrição específica mostra-nos que há diferentes maneiras de lidar com as instâncias que operam no trabalho de atender no Disque Saúde. Um fato importante é que, em algumas ocorrências, como no excerto 8, linhas 17-18, há a declaração de algo que a atendente irá fazer, que não parece trabalhar a favor do entendimento. Essa ocorrência contrapõe-se à formulação e à repetição, práticas que em princípio se aproximam mais do que é prescrito e que conseguem realizar a ação de checar entendimento.

Constatamos que as perguntas de sondagem mostram-se ser essenciais para delimitação do assunto/da informação a ser divulgada. Observamos que seu uso indiscriminado pode tirar o foco da delimitação desse escopo para o cumprimento do roteiro e das regras e para a realização de iniciação de reparos que não trabalham a favor da delimitação do assunto da solicitação da usuária. Percebemos que as formulações e as perguntas de afunilamento juntas formam uma sequência capaz de tornar possível o atendimento à solicitação da usuária. Cada turno nesse tipo de interação é aproveitado para o entendimento dessa solicitação, constituindo-se em esforços interacionais que culminam na orientação que a usuária recebe do/a atendente, práticas que devem ser encorajadas recebendo certa ênfase no treinamento, no roteiro de atendimento e em outros momentos em que os/as trabalhadores/as estão em atividades de planejamento, avaliação e formação.

6 UM RESÍDUO EMERGE: A EXPECTATIVA NÃO ATENDIDA DA USUÁRIA

O foco discutido neste capítulo de análise é o resíduo de expectativa não atendida encontrado na fala da usuária após as sequências de construção do entendimento da razão da ligação e de início do atendimento à solicitação da usuária.

Para que se possa explicar no que consiste o foco, convém trazer o entendimento de um fenômeno na interação médico-paciente chamado “resíduo de sintoma” (Frankel & Maynard, 2006), que acontece quando há “indeterminação ou incerteza” (p. 249 e 250) no diagnóstico médico ou quando este é positivo, porém a expectativa do paciente é a de que existam problemas maiores ou mais graves. Essa falta de consenso entre as perspectivas do médico e do paciente é o que origina a explicitação do resíduo de sintoma pelo paciente.

Nas interações analisadas, a expectativa das mulheres que ligam para o Disque Saúde é a de ter sua solicitação atendida, obviamente. Entretanto, por não ter a titulação necessária nem o aval da instituição para assegurar informações de diagnóstico ou de tratamento, o/a atendente muitas vezes não tem a possibilidade de atender a essa solicitação da usuária, que por vezes realiza suas ações na interação demonstrando que entende que o atendimento durante a ligação é substituto do atendimento médico. Dessa forma, semelhantemente ao resíduo de sintoma, que pode ser observado na negociação (suscitada pelo paciente) sobre um diagnóstico que ambos os interlocutores validem e não só o médico, é durante os momentos em que a usuária faz retomadas da sua solicitação, negociando com o/a atendente outras formas de obter atendimento à sua solicitação, que se explicita o que chamamos aqui de *resíduo de expectativa de solicitação não atendida*.

Vejam os dois excertos dos dados que demonstram essa expectativa das mulheres que buscam o serviço e que justificam a relevância analítica do fenômeno sob foco:

Excerto 13 [DISK170707Maria]

1 ATENDENTE: disque saúde maria ?bom dia (.) posso ajudá?
(1.0)

3 USUÁRIA: é porque assim (?olha)
4 (2.0)
já faz
6 (1.0)
quatro mês que eu não menstruo
8 (2.0)

9 ATENDENTE: a senhora já procurou um ?mé:dico pra podê
[veri]fi?cá:

11 USUÁRIA: [nã:o]
12 (1.0)
13 [nã:o]

14 ATENDENTE: [é im-] é importante então a senhora procurar um
médico, um ginecologi:sta, (.) num centro de saúde
mais próximo à sua ?ca:sa (.) pra que ele realize
algum exa:me, e verifique o que es[tá
acon?tecen]do=

19 USUÁRIA: [vou te falá aqui]

20 ATENDENTE: =o?quei se?nhora
(.)

22 USUÁRIA: (u?quei)
(1.0)

24 ATENDENTE: posso ajudar [em mais algu]ma=

25 USUÁRIA: [vô te falá aqui]

26 ATENDENTE: =?co:i?sa- ?pois não
(1.0)

28 USUÁRIA: ô:
(1.0)
eu (.) >já não vou< po- (.) po hospita:l
31 (2.0)
por ca:usa
33 (1.0)
porque (.) eu já tô ligando ?pra cá:
35 (1.0)
procurando infor?maçõ:es
37 (1.0)
pra mi:m
39 (1.0)
(>pra mim como é:: (.) eu não sei porque eu nunca
pra mim se::<) prá ficá com saúde
42 (1.0)

43 ATENDENTE: senhora eu não estou entendendo o que está
?di?zendo
(1.0)

46 a senhora já procurou um hospital e o que
aconteceu?
(2.0)

49 USUÁRIA: E:U (.) JÁ TÔ LIGANDO PRAÍ (.) pra mim sabê: (.)

h.as infor?ma?çõ:es
 (1.0)
 52 do que: (.) eu posso fazê pra mim ficá bo:a
 53 (1.0)
 54 ATENDENTE: senhora o ?nosso servi:ço (.) é um serviço
informa?tivo de ?orientações (.) porém somente o
?pro:fissional de saúde que é o mé:[:dico]
 57 USUÁRIA: [EU QUERO]
 infor?maçõ::es minha querida ?tá:
 59 (1.0)

Excerto 14 [DISK190707Maria2]

1 USUÁRIA: ((ligação começa com um corte do início))
 inferior ?a dez isso é gravidez?
 3 ATENDENTE: senhora não enten?di a senhora fez o exame de
 sa:n?gue
 5 USUÁRIA: e deu dez é::: (.) inferior ?a dez
 (1.0)
 7 ATENDENTE: senhora resultado de e?xa:me (.) [ã::]=
 8 USUÁRIA: [xx]
 9 ATENDENTE: =foi o
 médico que pe?diu pra senhora fazê esse e?xame
 11 (1.0)
 12 USUÁRIA: .h não ?eu que ?fiz
 13 ATENDENTE: então é importante que a senhora leve a um
 médico pra que ele possa ?interpretá pra
 15 ?senho:ra tudo ?bem (.) o nosso serviço ele
 ?não fornece diagnóstico ou interpretação ?de
 e?xame (.) nós so[men]te=
 18 USUÁRIA: [não?]
 19 ATENDENTE: =passamos as
 orien?tações sobre o que são as doe:nças, (.)
 como se prevenir das doe:nças, (.) porque
 [o mé:]dico=
 23 USUÁRIA: [a- a]
 24 ATENDENTE: =ele tem que fazê o exame físico na
 pessoa pra podê verificá o que e?la ?tem
 26 USUÁRIA: a [: a-]

No excerto 13, linhas 28 a 41, a usuária diz que está justamente ligando para o serviço para não ter que ir a um hospital, o que demonstra que realmente há essa expectativa de que o atendimento pelo Disque Saúde substitua o atendimento médico. O mesmo acontece nas linhas 49-52. No turno seguinte (a partir da linha 54), a atendente explica à usuária a natureza do atendimento no Disque Saúde e indica a ela que procure um médico.

Igualmente, no excerto 14, a solicitação da usuária é a de que seu exame seja interpretado pela atendente, ao que a atendente, nas linhas 13-17 e 19-22, explica que o serviço não fornece diagnósticos nem resultados de exames e que é o médico quem deve verificar seu problema.

Ao se olhar para esse fenômeno do resíduo de expectativa, torna-se bastante relevante analisar o tratamento dado ao resíduo da usuária pelo/a atendente, já que as ocorrências são reconhecidas por nós analistas como resíduo também se o/a interlocutor/a dá mostras de que assim o percebe.

6.1 DESCRIÇÃO DO FENÔMENO DO RESÍDUO DE EXPECTATIVA DA USUÁRIA NÃO ATENDIDA

Nossa análise dos dados aponta que as mulheres que ligam explicitam seu resíduo de expectativa não atendida por meio de três diferentes ações: 1) elegendo causas possíveis para o problema por meio da primeira parte de um par adjacente; 2) retomando sua solicitação por meio de perguntas em geral; e 3) justificando sua solicitação por meio de uma narrativa. Acompanhe-se agora a análise de interações que evidenciam cada uma dessas ações encontradas.

6.1.1 A explicitação de um resíduo da expectativa não atendida ao se eleger causas possíveis para o problema apresentado por meio da primeira parte de um par adjacente

Excerto 15 [DISK160707Carla]

1 ATENDENTE: -aúde carla ?bom di::a posso aju?da:r
 2 USUÁRIA: é: (.) >eu queria sabê uma informação a?ssim< (.)
 é que >minha menstruação< sempre ve:::m: o
 norma::l é de trê::s a quatro ?dias
 5 ATENDENTE: °sim°=

- 6 USUÁRIA: =só que: desde o mês passado só vem um dia: a
(.) e assim >tipo assim< se ve:io meio-dia quando
é duas horas já não tem mais ?nada
- 9 ATENDENTE: <ce:rto exa:to> (.) bom mas a menstruação é a
primeira ?vez que ela ficou [desse ?jeito]
- 11 USUÁRIA: [?nã:o não] já- (.)
hh vem a:nos já
- 13 (1.0)
- 14 ATENDENTE: ?i:[sso °corre:to°]
- 15 USUÁRIA: [entendeu ã:-] (.) v- a: menstruação veio com
o:nze anos eu tenho vinte e dois
- 17 ATENDENTE: xx?x >bom< então por favor agua:rde enquanto
realizo a pes?quisa
- 19 USUÁRIA: tá
(turnos omitidos, atendente pesquisa em seu banco de dados)
- 21 ATENDENTE: pois ?não senhora está me ou?vindo
- 22 USUÁRIA: tô
- 23 ATENDENTE: ?bom (.) realme:nte <essa informação> em rela?ção
a um <atra:so na menstruaçã:o> (.) não consta em
nosso banco ?de ?dados (.) ?mas a senhora já
26 esteve conversando com algum mé:dico, (.) para
poder estar descobrindo é- a causa então (.) é:
de ter- ficar (.) >por e-< por exemplo alguns
di:as somente menstruando ?um dia so?mente
?é: horas pou?cas ?horas
- 30 USUÁRIA: ?é: horas pou?cas ?horas
- 31 ATENDENTE: poucas ho:ras exa::to (.) mas [já chegou a
con°versar°]
- 33 USUÁRIA: **[então mas agora não sei] se é porque (.) .h
esse poucas horas que ?vem é porque eu to:mo o
re?médio**
- 36 ATENDENTE: °(i:sso)°
- 37 USUÁRIA: **>aí eu tomo remédio< aí (qual a vantagem de)
tomá o remédio depois de três dias >vem a
menstruação né< (então daí) só vem um pouqui::nho
assim >tipo assim< nem (mela) direito e aí aca:ba**
- 41 ATENDENTE: corre::to porque- (.) no caso quando x- utiliza
essas pí:lulas anticoncepciona:is (.) .h há uma
diminuição realmente do fluxo sanguíneo .h mas
44 é::- por exe:mplo: (.) os dias podem também
encurtá: mas geralmente são de u::m é- de três
di:as de menstruação (.) >(normalmente)< não seria
tão <rá:pido> como aconte:ce com a se?nhora (.)
48 .h ce:rto agora é:- o ginecologista já foi
consulta:do, ainda [?não]
- 50 USUÁRIA: [nã::]o eu >vô vô vô- vô vê
se consigo passá ho:je<
- 52 ATENDENTE: corre::to realme::nte senhora o melhor que faz é
procurar o ginecologi:sta .h >para que ele possa
passar< alguns exa::mes (.) e realmente estar
descobrindo a ?causa se está havendo alguma
alteração hormo?nal .h ou se o medicamento que a
senhora está utilizando está sendo com uma dosagem
grande de hormônios .h

Nas linhas 2-4 e 6-8, a usuária expõe a razão da ligação, ou seja, a sua solicitação ao serviço do Disque Saúde; a atendente realiza uma sondagem no turno subsequente (linhas 9-10) e, após resposta, pede para a usuária aguardar que ela fará a pesquisa sobre o assunto (linha 17-18). Da linha 23 à 29, depois de realizar a pesquisa, a resposta da atendente é a de que a informação não existe no banco de dados do serviço; ela ainda pergunta se a usuária já procurou um médico a respeito do problema, ao que a usuária não responde. Em vez disso, a usuária realiza uma correção da fala da atendente (linha 30 – “horas, poucas horas”), que é adotada pela atendente a partir da linha 31. Em seu mesmo turno, a atendente retoma a pergunta à usuária, que, sobrepondo sua fala à da atendente, demonstra ter-se orientado para o fato de a atendente ter dito que não consta informação referente ao seu problema no banco de dados e ela mesma sugere uma causa, ou possível diagnóstico (Stivers, 2002) (linhas 33-35); é aqui que encontramos o resíduo de expectativa não atendida. Note-se que, nessa ocorrência, a ação do turno que marca o resíduo é a de eleger uma possível causa, ou um possível diagnóstico, para o sintoma/problema apresentado, que requer uma confirmação ou desconfirmação do que foi sugerido (Stivers, 2002). Talvez encorajada pelo turno da atendente na linha 36 (“i:sso”), a usuária continua produzindo a sua sugestão de causa ou de possível diagnóstico para tal problema (linhas 37 a 40). A partir da linha 41, uma vez que uma resposta foi requerida nos últimos turnos da usuária, a atendente demonstra se alinhar à perspectiva recém-exposta, concordando com o que a usuária disse, dando maiores explicações e perguntando se o médico já foi consultado. Em outras palavras, a atendente realiza uma espécie de confirmação do que a usuária sugeriu. Após resposta negativa da usuária na linha 50 sobre se o médico havia sido consultado, a atendente sugere que a usuária mais uma vez consulte o ginecologista (linhas 52-54) e também elege outra possível causa ou possível diagnóstico para seu problema, qual seja, alteração hormonal (linhas 55-58),

aparentemente correspondendo dessa vez à solicitação inicial da usuária, que não mais levanta essa questão na interação.

Acompanhe-se a seguir um excerto de outra interação que mostra também o resíduo de expectativa não atendida por meio da ação de eleger uma causa para o problema apresentado.

Excerto 16 [DISK200707Aline]

1 ATENDENTE: -aúde aline ?bom dia posso ajudá:
(1.0)
3 USUÁRIA: bom di:a (.) eu gostaria de sabê: (.) eu tenho duas
criança e tomo a- anticoncepcional há ?três ?anos
5 ATENDENTE: si:m=
6 USUÁRIA: =eu gostaria de sabê o- o que que causa a
có:llica (.) eu nunca senti cólica hoje tô com uma
cólica horrível
9 ATENDENTE: o que causa a cólica menstrua:l?
10 USUÁRIA: i:?sso a cólica menstrual
11 ATENDENTE: co?rreto e você já conversou com um mé:dico sobre
esse as- a?ssunto
13 USUÁRIA: não ((eco na ligação))
(2.0)
15 ATENDENTE: ?certo (.) vou estar passando informações en?tão
(.) por favor agua:rde enquanto ?realizo a
pesqui:?sa
18 (1.0)
19 USUÁRIA: °tá bom°

((turnos omitidos; atendente explica à usuária que existem dois tipos de cólica, a primária e a secundária, a última sendo causada por algumas doenças))

75 ATENDENTE: ficou claro?
76 USUÁRIA: fi?cou e- **eu posso tá sentindo alguma ?coisa**
(1.0)
78 ATENDENTE: n- não compreendi
(1.0)
80 USUÁRIA: **eu posso tá sentindo alguma ?coisa (.) eu tomo
ciclo vinte e um**
(1.0)
83 ATENDENTE: ciclo vinte e um que você diz é o medi- é: um
medica?mento é um [:: anticoncep]cio?nal
85 USUÁRIA: [anticoncepciona:l] (.) si[m]
86 ATENDENTE: [se]
estaria ?relacionado ao: ao: anticoncepcio?nal
essa: cólica menstrua:l
89 (1.0)
90 USUÁRIA: i:sso

91 ATENDENTE: ?bom (.) ?essa informação quem pode estar ?lhe
 especifi- especificando somente é:- seria ?o
 ?médico (.) as informações que temos no banco de
 da:?dos (.) em relação a cólica menstrual são essas
 que lhe foram lhe pa?ssadas
 96 (2.0)
 97 USUÁRIA: tudo bem vou procurá um ?médico
 98 ATENDENTE: oquei? (.) gosta[ria de]=
 99 USUÁRIA: [°oquei°]
 100 ATENDENTE: =obter o endereço de um
 centro de saúde próximo à sua ?casa

Nessa interação, após as interagentes trocarem cumprimentos, a usuária explicita a sua solicitação à atendente, qual seja, saber o que causa a cólica menstrual (linhas 3-4 e 6-8). Nas linhas 15-17, depois de fazer as perguntas de confirmação (linha 9) e de sondagem (linha 11-12), a atendente pede para a usuária aguardar, pois vai realizar a pesquisa sobre a informação requerida. Quando a atendente retorna à interação (findada a busca no banco de dados), ela explica à usuária que há tipos diferentes de cólica e que um deles é causado por algumas doenças, cujos nomes lista brevemente (turnos omitidos). Na linha 75, a atendente pergunta à usuária se o que foi explicado “ficou claro”, ao que a usuária responde que ficou, alocando também no mesmo turno uma pergunta (linha 76). Na próxima linha (78), a atendente pede esclarecimento sobre a pergunta, que é repetida pela usuária nas linhas 80-81, adicionando a informação de que toma “ciclo vinte e um”. No turno das linhas 83-84, a atendente, iniciando e levando a cabo um reparo da fala da usuária, pede novo esclarecimento à usuária, perguntando se esse é o nome de um anticoncepcional, o que é respondido afirmativamente por ela (linha 85). A atendente faz uma pergunta para confirmar seu entendimento de que a usuária quer saber se esse anticoncepcional pode causar as cólicas menstruais (nas linhas 86-88), ao que ela responde afirmativamente. Em seu turno das linhas 91-93, a atendente diz à usuária que essa informação tem que ser buscada com um médico, porque em seu banco de dados só constam as informações que foram anteriormente passadas a ela. Depois de uma

pausa de dois segundos na interação, a usuária diz à atendente que irá então procurar um médico.

O resíduo da expectativa não atendida origina-se aqui na problemática de a usuária ter requerido uma explicação da causa para suas cólicas menstruais, de a atendente ter explicitado tal entendimento à usuária, mas, no entanto, a sua solicitação não ter sido atendida por meio da resposta. A atendente em nenhum momento explica a causa para o problema da usuária especificamente, mas lista algumas doenças que poderiam causar cólicas menstruais no geral. É certamente em função disso que a usuária elege uma possível causa para seu problema por meio de uma pergunta (na verdade duas, nas linhas 76 e 80-81), requerendo uma resposta da atendente, que reconhece essa relação de causa estabelecida, com a qual lida a partir de então. Dessa forma, podemos entender essa explicitação (a partir da linha 76) do resíduo de expectativa de solicitação atendida como uma nova tentativa, como uma negociação, da usuária em obter o atendimento requerido inicialmente.

6.1.2 A explicitação de um resíduo da expectativa não atendida retomando a solicitação inicial por meio de perguntas ou solicitações

Vejamos o excerto a seguir, em que a usuária explicita o resíduo retomando a sua solicitação à atendente por meio de uma pergunta:

Excerto 17 [DISK190707Neiva]

1 ATENDENTE: saú:de ne:iva bom dia posso aju?dá:
(1.0)

3 USUÁRIA: oi >eu gostaria de sabê se vocês tiram alguma
dúvida que eu tenho.<
(1.0)

6 ATENDENTE: qual é a dú:vida,
(2.0)

8 USUÁRIA: é que é assim- hhh
(2.0)

10 é que assim ó:
(1.0)

12 é sobre:::: o::: (.) >h-i-v-<
 13 ATENDENTE: o que que a senhora gostaria de sabê: sobre o (.)
 h-i-v-.
 15 USUÁRIA: é que assim é que eu tô:: eu tô grávida de oi- de
 ?nove meses né:
 (.)
 18 ATENDENTE: si::m
 19 USUÁRIA: e de:u no meu exa:me que eu tô:::
 (1.0)
 21 que eu te:nho- que eu reagente
 (2.0)
 23 ATENDENTE: [que] a senhora te::m,
 24 USUÁRIA: [(tá)] (.) é::=
 25 ATENDENTE: =que a senhora tem o h-i-v?
 26 USUÁRIA: é: deu no exame mas meu esposo o dele deu
 >negativo< como isso.
 (2.0)
 29 ATENDENTE: se?nho::?ra
 (2.0)
 31 a senhora já conversou com o ?mé:?dico
 (1.0)
 33 USUÁRIA: depois do exa- >depois do exame não.<
 34 ATENDENTE: .h certo então a senhora pode conversá com um
 mé::dico, (.) pra que ele possa a- orientá-la
 adequadame:nte
 (1.0)
 38 .h exi:ste <um perí:odo> chamado janela imunoló:gica
 a senhora já ouviu fa?lá
 40 USUÁRIA: nã:o
 (1.0)
 42 ATENDENTE: certo. então eu vou e:xplicar pra <senho:ra>=
 43 USUÁRIA: =mh:m
 44 ATENDENTE: o que: seria (.) a janela imunoló:gica (.) oquei?
 45 USUÁRIA: °tá°

((turnos omitidos; a atendente pesquisa e depois informa o
 que é a janela imunológica))

93 ATENDENTE: .h então se nesses três meses o exame der negati:vo
 .h a senhora deverá repeti:-lo, pra sua maior
 segurança após mais três meses dando assim se:is
 me:ses do momento zero. .h então é importante também
 que nesse perí:odo .h além da senhora ter um
 acompanhamento (.) de um profissional da sa:úde, (.)
 99 a senhora não passe por nenhum é:: por nenhuma
 situação de ri:sco (.) ?nesse ca::so e:ssas
 orientações são aplica:das ao seu espo:so .h ao seu
 mari:do .h pra que e:le re:pi:ta o exame (.) de
 103 acordo com as orientações. (.) oquei,=
 104 USUÁRIA: =°mh:m°
 105 ATENDENTE: ficou ?cla?ro
 106 USUÁRIA: °ãhã°

107 ATENDENTE: .h a senhora- já sabe quais são to:das as formas de
<transmissão> da ?aids

109 USUÁRIA: sei
(.)

111 >mas eu gostaria de sabê se não tem como tá errado
assim o me:u.<

113 ATENDENTE: senho:ra (.) a senhora fe::z (.) esse exame ?a?onde
(.)

115 USUÁRIA: eu fiz no::::: >no laboratório aqui perto da minha
casa<

117 ATENDENTE: ce:rto. (.) então a senhora tem que verificá isso
no próprio loca::l, (.) .h ou no próprio municí:pio,
(.) oquei?

119 USUÁRIA: °ã[hã:]°

121 ATENDENTE: [no-] (.) a senhora pode fazê num outro local,
122 (.) .h a senhora fez esse- esse teste foi
123 (1.0)
é:: num hospi?tal ?público, (.) num posto de saúde
?pú?blico foi ?is?so

126 USUÁRIA: nã:o. no labo?ra?tório

127 ATENDENTE: foi- (.) particular?

128 USUÁRIA: >é eu fiz no laboratório e depois eu fiz< no: posto

129 ATENDENTE: e: (.) todos dois deram o ?mesmo resul?ta:?do

130 USUÁRIA: os dois >deram o mesmo resultado<

131 ATENDENTE: ce::rto senhora. então a senhora pode conversá com o
médico para que ele possa orientá-la melho::r, (.)
verificar se realmente há possibilidade de está
erra:::do,

135 USUÁRIA: °ãhã°=

136 ATENDENTE: =oke::y?

137 USUÁRIA: °tá°

Nesse excerto, depois da sequência de troca de saudações entre as interagentes (1 e 3) e da solicitação da usuária (linhas 6-27), qual seja, saber de que maneira o seu exame e o de seu marido apresentaram resultados diferentes com relação ao diagnóstico da AIDS, a atendente pergunta se a usuária já procurou um médico (linha 31), ao que a usuária afirma que “depois do exame não” (linha 33). Nas linhas 34-36, a atendente encoraja a usuária a procurar o médico, para que ele “possa orientá-la adequadamente”, e, nas linhas 40 e 42, diz que existe um período chamado janela imunológica e que vai explicar como este funciona, o que acontece até a linha 103. Na linha 107-108, a atendente pergunta à usuária se ela já sabe quais são todas as formas de transmissão da AIDS; na sua resposta, a usuária adiciona que gostaria de saber se há a possibilidade de o seu exame estar errado. É nesse turno que se encontra o

resíduo de expectativa não atendida: a usuária já havia deixado pistas na sua solicitação inicial desse receio de haver um engano nos resultados (observe-se o “como isso” na linha 27), o que volta a ser topicalizado aqui, porém explicitamente (linhas 111-112). Observe-se que esse turno da usuária também abre um novo par adjacente solicitação-atendimento, realizando a primeira parte do par. Na linha 113, as interagentes engajam-se em uma sequência inserida dentro desse par, na qual discutem sobre o local (laboratório) em que a usuária realizou o exame e sobre o fato de tê-lo feito duas vezes e em ambas ter apresentado o mesmo resultado (até linha 130). Na linha 131, a resposta (atendimento à solicitação) da atendente é de que a usuária “deve conversar com um médico” que irá “orientá-la melhor” e verificar a possibilidade de o exame estar errado. Depois dessa orientação da atendente, a usuária não retoma mais o tópico.

Veja-se outro resíduo de expectativa não atendida no excerto seguinte, porém por meio de uma pergunta que retoma a solicitação inicial:

Excerto 18 [DISK190707Lia3]

1 ATENDENTE: di:sque-?saú:de lia bo:a ?ta:rde posso ajudá
 2 USUÁRIA: boa ta:rde (.) eu ?gostaria de sabê sobre
 (1.0)
 <displasi:a>
 (.)
 6 ATENDENTE: nã:o compreendi: senho:ra
 7 USUÁRIA: <di:splasi:a>
 8 ATENDENTE: >e o que que a senhora gostaria de sabê sobre a
 displasi:a.<
 (1.0)
 11 USUÁRIA: e:u gostaria de sabê::: (.) qua:se tudo que eu
 sei muito po:uco
 13 ATENDENTE: e aonde que a senhora ouviu falar sobre esse
 te::rmo.
 15 USUÁRIA: eu ouvi falá co:m o mé:dico
 (1.0)
 17 ATENDENTE: e o >que que a< senhora já sa:be sobre i:sso.
 18 USUÁRIA: (assim) eu não se:i (.) explicá assim be:m (.)
 ?sabe, (.) eu só sei que: (.) a displasia é uma
 doe:nça, (.) né,
 21 (3.0)
 e::: que po:::de:: (.) causá o ?câncer no útero.

23 (2.0)
 24 ATENDENTE: seria sobre: (.) entã:o
 (1.0)
 26 a displasia no útero é i:sso?
 27 USUÁRIA: isso me:smo
 (1.0)
 29 ATENDENTE: por favor agua:rde enquanto ?realizo a pesqui:sa
 30 USUÁRIA: °h tá ce:rto°
 (14.0)
 32 ATENDENTE: mas o que que o médico falou pra senho::ra.
 (1.0)
 34 USUÁRIA: o ?médico falo:u (.) que:: (.) atravé:s de::ssa
 doença poderia causar (.) .h o câncer no útero. se
 36 não trata:sse rápido.
 (3.0)
 38 ?só isso mesmo.=
 39 ATENDENTE: =e a senhora gostaria então de tá
 obtendo informações sobre o câ:ncer do colo
 ute?rino é ?isso?
 42 USUÁRIA: ?é:::
 (1.0)
 44 >mas eu gostaria de sabê também sobre a:<
 di::splasia
 (1.0)
 47 ATENDENTE: oke:y a senhora por favor aguarde enquanto realizo
 a pesqui:sa.
 (.)
 50 USUÁRIA: tá ce:rto
 (11.0)
 52 ATENDENTE: .h bo:m >senhora< a di:splasi::a (.) ela seria
 u:::m é:- ?toda a anomali:a, (.) durante o
 desenvolvimento de um tecido ou de um ?órgão.
 55 (.)
 56 USUÁRIA: m[hm]
 57 ATENDENTE: >[seri]a< uma anormalidade que é encontra::da (.)
 58 é: nesses tecidos- no tecido de um ór- o:u (.)
 59 um órgão
 60 USUÁRIA: mhm=
 61 ATENDENTE: =ficou ?cla:RO?
 62 USUÁRIA: m:
 (1.0)
 64 ATENDENTE: >a senhora já ?sabe< o que que é o câ:ncer?
 (.)
 66 USUÁRIA: não
 67 ATENDENTE: nã:o,
 (1.0)
 69 USUÁRIA: °m [m]°
 70 ATENDENTE: [en]tão,

((turnos omitidos; atendente explica à usuária os tipos de câncer do aparelho reprodutor feminino e explica também o que é o câncer em si; ela está falando de neoplasia (câncer) no excerto a seguir))

193 ATENDENTE: =desencadeando o aparecimento de massas
celulares que são denop- é::: .hh que são
denominadas <ne:oplasias.> (.) que seriam formações
de tumor. (.) ou mais comumente tumores.

197 (1.0)
.h os tumores ele-=-

199 USUÁRIA: =como é o nome,
(1.0)

201 ATENDENTE: <ne:oplasias>
202 USUÁRIA: mh:m=
203 ATENDENTE: =.hh então esses tumores eles podem ser
deni- denominados como tumor beni:gno, (.) que
caracteriza simplesmente uma massa localizada de
células que se multiplicam ?vagarosamente .h e se
?assemelham ao seu tecido origina:l, (.) .h
208 raramente constituindo um risco de vida. (.) e o
tumor mali:[gno]=

210 USUÁRIA: °[m]°
211 ATENDENTE: =?ou neoplasias ?mali:gnas .h que
é: evidenciado por um acúmulo de cé:lulas (.)
cancerosas que proporcionam o risco de vi:da.

214 (2.0)
215 USUÁRIA: m[hm]
216 ATENDENTE: >[tá] ficando cla::ro?<
217 USUÁRIA: tá sim=
218 ATENDENTE: =.h x--=
219 USUÁRIA: =a:ssim
(1.0)
221 eu tenho uma pergu:nta.
222 ATENDENTE: pois nã::o,
223 USUÁRIA: **no meu caso é <di:splasi:a> (.) >é< ?grave
displasi:a**

224 ATENDENTE: displasia seria a anorma:lidade (.) que pode tá
ocorrendo no: (.) na- na::: num teci:do ou num
?órgão

227 USUÁRIA: °[(m:h:m)°]
228 ATENDENTE: [>certo< en]tão a neoplasi::a é como eu tenho- eu
teria é:: informado anteriormente pra se?nhora é
viável >a senhora procurá um mé:dico,< conversá
231 com ?ele, .h pra que possa tá verificando que tipo
de neoplasia é se é uma neoplasia beni:gna,
mali:gna,
234 (3.0)
235 USUÁRIA: mh:m=
236 ATENDENTE: =ficou ?claro?
237 USUÁRIA: fico:u si:m

É interessante acompanharmos o que acontece após a sequência de saudações entre as interagentes, ou seja, na sequência de construção do entendimento sobre a solicitação da usuária. Em resposta a uma pergunta de sondagem da atendente (linha 17), a usuária diz, entre

outras coisas, que já possui a informação (de um médico) de que displasia pode causar câncer no útero (linha 22). Logo mais, na linha 32, após indicar que fará uma pesquisa sobre o assunto, a atendente realiza mais uma pergunta, qual seja, saber o que o médico disse à usuária. Observe-se que a usuária responde, nas linhas 34-36, que o médico dissera a ela que tal doença poderia causar câncer no útero se não fosse tratada rapidamente; note-se que aqui a usuária deixa clara a relação entre displasia e câncer de útero. E ainda, na linha 45-46, depois de perguntado a ela se deseja saber sobre câncer de colo uterino, a usuária responde que gostaria de saber *também* sobre displasia. A resposta que a atendente proporciona à usuária ao tratar do assunto a partir da linha 52 é bastante geral, entendimento que é demonstrado pela resposta mínima da usuária na linha 62 e pela própria pergunta da atendente, na linha 64, de explicações sobre o câncer. Essas explicações estão sendo passadas à usuária quando, na linha 195, a atendente cita a palavra “neoplasia”, nome semelhante àquele sobre o qual a usuária busca informações, e explica que são “formações de tumor” (linhas subsequentes). A usuária, na linha 199, inicia um reparo sobre o nome que ouvira, e assim a atendente leva-o a cabo em seu turno (SJS, 1977; Garcez & Loder, 2005). Das linhas 203 à 213, a atendente fala sobre os tipos de tumores e diz também que há risco de vida para determinado tipo de tumor. É após essas informações, e certamente em função do rumo de toda a interação até aqui, que, na linha 221, a usuária sinaliza que há outra pergunta a fazer, e, na linha 223-224, inicia e leva a cabo um reparo da fala da atendente (SJS, 1977; Garcez & Loder, 2005), lembrando que no seu caso é “displasia”. Dessa forma, a usuária pergunta (linhas 223-224) se “é grave displasia”, turno que explicita um resíduo de expectativa não atendida, porque representa uma retomada de tudo o que estava sendo construído, do que foi solicitado no início até o ponto presente na interação, constituindo-se em uma orientação da usuária às referências ao câncer que ambas as interagentes fizeram. A atendente, por sua vez, proporciona a mesma resposta de caráter geral dita anteriormente (linhas 52-54) à usuária, adicionando a informação de que a usuária

deve procurar um médico para que ele verifique se é uma neoplasia benigna ou maligna (linhas 228-233). Note-se que, nessas últimas linhas do turno da atendente, ela utilizara *neoplasia* no lugar de *displasia* sem informar se ambos constituem um mesmo problema em momento algum na interação. A usuária ou se satisfaz com a resposta ou desiste em seu enunciado na linha 237, porque ela não mais propõe o tópico nessa interação.

6.1.3 A explicitação de um resíduo da expectativa não atendida que justifica a solicitação por meio de uma narrativa

Observe-se o excerto a seguir, que aponta, na fala da usuária, o resíduo da expectativa não atendida, justificando a solicitação inicial por meio de uma narrativa:

Excerto 19 [DISK190707Luana2]

1 ATENDENTE: boa no:ite posso aju?dá::
 2 (1.0)
 di:s[que-?sa]úde=
 4 USUÁRIA: °[é que::]°
 5 ATENDENTE: =luana boa noite posso aju?dá:=
 6 USUÁRIA: =°um
 pa-° um pare:nte que tá:: ?co::m suspe:ita de
 h-i-v.
 9 (1.0)
 >só que aí ele tá sentindo outros sinto:mas< ele
 11 fez ?vários exa:mes,
 12 (1.0)
 >aí: eu quero sabê assi:m< se o ?médico pode me
 info- me dá: o diagnóstico de:le ou por lei ele
 15 tem que dá o diagnóstico pra ele (.) >(que eles
 dão) das outras doenças né< tipo::: tuberculo:se,
 toxoplasmo::se: e:: exame de >fe:zes, de urina<
 18 essas co:isas.
 (1.0)
 20 ATENDENTE: ce:rto >nesse caso ele já procurou o médico
 novame:nte.<
 (2.0)
 23 USUÁRIA: ?já
 24 ATENDENTE: [e o que que o médico disse pra ele]
 25 USUÁRIA: [>solicitou vários< exa::me]
 26 ATENDENTE: ce:rto >mas (adiantou) xx- solicitou os exames e
 já saiu o resul?tado.<
 28 (1.0)
 29 USUÁRIA: di::sse (.) >ele disse que o médico não disse
 ?nada ?nã:o< pra e:le >aí por isso que eu quero

32 sabê se< tem como eu falá com o mé::dico, e um-
(1.0)
passá o diagnóstico dele (.) [tá entendendo]

34 ATENDENTE: >[a senho]ra pode
estar verificando essa questão no pró:prio
hospi?ta:l<
(2.0)

37
38 USUÁRIA: **porque quando eu falei com o médico >o médico
disse assi:m.< ?nã::o (.) eu não ?posso passá uma
informação que é do paciente (.) ?só-**
(1.0)

41
43 **que- aí: e:u não- não falei na:da (.) né >disse
nã:o isso é-< eu só posso passá essa informaçã::o,
44 >do que que ele< te:m, o que deu nos exames dele
somete pra ele não posso passá- (.) pra outra
46 pessoa de acordo >com a lei não sei o quê.< (.) tá
bom. (.) ?quando eu cheguei em casa com e:le que
48 ele teve a:lta (.) eu perguntei pra ele o que foi
que o médico falou com ele >ele disse não ele não
50 me disse nada nã:o< só me deu meus exames (.) aí:
é essa a questão entendeu.**
(1.0)

52
53 ATENDENTE: >senhora nesse caso ele deve estar voltando< ao
mé::dico pra questionar a respeito de:sses e?xames
55 (1.0)
?certo?

57 USUÁRIA: pois é: >só que-< ce::rto. só que :ele tá muito
assim: muito abati::do, (e que-) aquilo que o
59 médico fa?lá pra e:le (.) eu ?acho que ele não
60 va:i consegui gra- gravá: assim >é por isso que eu
quero sabê se tem como< x- [me passá:]

62 ATENDENTE: [a senhora pode es]tar
i:ndo ju:nto com ele >pra estar verificando essa
65 questã:o< .h os dois conversarem com o mé:dico >pra
vê se ele dispõ:e dessas informaçõ:es< .h mas nesse
caso somente com o próprio ?médico
(1.0)

67
68 USUÁRIA: com o médico né.=

69 ATENDENTE: =i:::sso
(1.0)

71 USUÁRIA: e com ?ele me acompanhando
(.)

73 ATENDENTE: ó: >a senhora [pode estar]=

74 USUÁRIA: [o paciente]

75 ATENDENTE: =tentando essa informação
tam?bém<
(2.0)

78 USUÁRIA: se ele- tem que tá presente ou não né
(2.0)

80 ATENDENTE: posso ajudá-la em a:lgo ?mais

81 USUÁRIA: não só era- a dúvida só era- essa mesmo.=

82 ATENDENTE: =>tudo
bem senhora

Nessa interação, o que podemos notar primeiramente é que o entendimento da atendente sobre o que seja a solicitação da usuária é problemático, uma vez que sua solicitação consiste em saber se há alguma lei que forneça respaldo à sua intenção de saber do médico o resultado dos exames de um parente seu que está com AIDS. Entretanto, nas linhas 20-21, 24 e 26-27, a atendente faz algumas perguntas que demonstram um entendimento seu que diverge daquilo que a usuária quer realmente saber. Talvez seja em função disso que a usuária repete sua solicitação nas linhas 28-29 e 33. No turno subsequente, a atendente diz que a usuária deve ir ao hospital tentar saber sobre esse assunto. Dessa forma, das linhas 38 a 51, a usuária inicia uma narrativa sobre o problema que originou a busca pelo atendimento do Disque Saúde. O resíduo de expectativa de ter sua solicitação atendida é nesse ponto encontrado na interação sob análise: a narrativa produzida realiza a ação de justificar e validar a necessidade da usuária, o que, na verdade, sinaliza uma negociação para obtenção do que foi solicitado no início do atendimento. Podemos observar que esse é o entendimento da interlocutora, a atendente, que percebe a narrativa da usuária como resíduo por prover uma resposta (linhas 53-54); nesse caso, a resposta foi a mesma provida anteriormente, na linhas 20-21 da interação, qual seja, a de retornar ao médico para que ele resolva o problema. Nas linhas 60 e 61, a usuária tenta ainda outra vez o atendimento à sua solicitação, repetindo de outra forma (“é por isso que eu quero sabê se tem como< x- [me passá:]”) a sua solicitação inicialmente realizada e repetida anteriormente já uma vez. A atendente insiste na sua recomendação, apesar da insistência no tópico também pela usuária, adicionando que ambos, a usuária e seu parente, devem ir juntos ao médico. Mais uma vez entende-se que ainda há um resíduo de expectativa não atendida nos turnos da usuária nas linhas 71, 74 e 78, porém a atendente não se orienta a esses turnos como resíduo.

Acompanhe-se outro excerto em que se encontra mais uma ocorrência do fenômeno sob análise:

Excerto 20 [DISK230707Dandara]

- 1 ATENDENTE: dandara bom dia [posso aju?dar]
2 USUÁRIA: [bom ?di:a]
3 ATENDENTE: bom [di:a?]
4 USUÁRIA: [alô] você fala com edu?arda
(1.0)
6 ATENDENTE: senho:ra nós não fazemos nenhum tipo de
transferência de li?ga?ção eu posso te aju?dar
8 (1.0)
9 USUÁRIA: .h- (.) b- bom é uma dúvida que eu te:nho.
10 ATENDENTE: si:m
11 USUÁRIA: que eu tô com- eu tô com cisto no o?vá::rio
12 ATENDENTE: ce::rto
13 USUÁRIA: tem possibilidade de eu estar grávida?
(1.0)
15 ATENDENTE: senhora já procurou um médico?
16 USUÁRIA: já:: (.) s[ó que ele disse que]:=
17 ATENDENTE: [<o::quei>]
18 USUÁRIA: =não tinha
possibi?li?dade só que: (.) minha menstruação já
atra?sou
21 (1.0)
22 ATENDENTE: como?
23 USUÁRIA: ele disse que quem tem cisto não- não tem condição
de ?tá ?grávida
25 ATENDENTE: <compreendo> sim.
26 USUÁRIA: aí: ess- essa sema:?na (.) hoje eu comecei a
san?grá: mas e- eu acho que não é menstrua?ça:o
?pouco ?sangue
29 ATENDENTE: sim oquei. (.) e você gostaria de se- de sabê se
a mulher que tem cisto no ovário se ela tem a
possibilidade h de engravidar se[ria isso?]
32 USUÁRIA: [exato]
33 ATENDENTE: ?certo senhora. ?no ca:so essa informação ela é
bastante es?pe?cífica seria um diag?nóstico .h
35 então ?quem só pode falá isso seria ?um ?mé::dico
(.) é importante que se você é: nã:o (.) ?não ficou
satisfe:ita com a- resposta que o-esse médico te
38 ?de:u você pode tá procurando um ou?tro médico que
ele esteja lhe: lhe informa:ndo, de: expli?cando,
40 se tem ou não a possibilida::de, (.) .h dessa m- da
mulher que ?tem este proble:ma de- de o- de cisto
42 no o?vário está engra?vi?dando o?quei
43 USUÁRIA: ?cer[to então a-]
44 ATENDENTE: [so?mente o médico po]de te dá um diag?nóstico
(.) [nosso ser-]
46 USUÁRIA: [então o (xxxx) era-] fazê ?o e?xame ?né pra
?vê:
48 ATENDENTE: no caso somente o médico ele vai v- verificar se
tem alguma necessidade de algum exame em
50 especí:fico, se não há necessida::de, se: (.) ele
?vai estar lhe encaminhando para: os exames
necessá::rios, para se houver alguma necessidade
53 de fazer tratame:nto també::m, (.) .h e- mas

54 so?mente o médico ele é capacitado e- e- ?tem essa:
essa::

56 (1.0)
como te falá te: te dá essa infor?ma?ção enten-

58 co- a senhora enten?deu

59 USUÁRIA: **enten?di [agora porque é:-]**

60 ATENDENTE: [somente o médico] pode dá um diag?nóstico
nosso [servi:ço-]

62 USUÁRIA: **[eu expli]quei- eu expliquei pra ?ela porque
faz três anos que eu tomo compri?mi:do (.) .h aí:
64 eu deixei de tomá pra podê engra?vi?dá: (.) aí
quando foi a semana passada eu fiz uma transvaginal
66 e ?deu o ?ci:sto
67 (1.0)
aí ?quando foi hoje eu já comecei a san?grá agora
69 eu acho que ?não é: de menstru?a?ção (.) >ela
disse que não tinha ne?nhuma possibilidade de tá
?grávida<**

72 ATENDENTE: <compre?endo> então você realmente deve estar
procura:ndo .h o:: e?sse:: e?sse ?médico co-

74 o?quei ou out- ou outro mé:dico, um centro de
saú:de, mais próximo de sua (.) residê::ncia,
76 certo

77 USUÁRIA: ce:rto

78 ATENDENTE: que eles estarão então te informa:ndo, se tem a
possibilidade de você está ou não grá:vida, (.)
80 oquei?

81 USUÁRIA: mhm [>?mas assim<]

82 ATENDENTE: [e eles-]

83 USUÁRIA: a dúvida assim de anticoncepciona:l (.) queria
sabê assim >vocês têm como tirar a dúvida?<

85 ATENDENTE: em relação ao que ao anticoncepcional senhora=

Primeiramente a usuária se identifica e a atendente, nas linhas 6-7, demonstra que entende que ela pede para falar com outra pessoa. Nas linhas 11 e 13, a usuária realiza uma solicitação ao serviço do Disque Saúde em forma de pergunta, qual seja, saber se uma pessoa que possui cisto pode engravidar. A atendente pergunta, na linha 15, se a usuária já procurou um médico, ao que ela responde que já e relata que o médico dissera que não haveria a possibilidade. Observe-se aqui que, na verdade, o próprio fato de a usuária buscar o Disque Saúde, uma vez que já consultara um médico, por si só demonstra um tipo de resíduo proveniente do atendimento médico obtido: o profissional dera um prognóstico (quem tem cisto não engravida) que não se confirma devido à sua ausência de menstruação. Nas linhas 24-25, a usuária dá mais algumas explicações sobre seu caso, e no turno subsequente (linhas

29-31) a atendente realiza uma pergunta de checagem de entendimento na qual acaba repetindo o que a usuária já solicitara anteriormente. Simultaneamente à confirmação da usuária na linha 32, a atendente inicia sua explicação à usuária de que ela necessita procurar um médico, porque as informações que requer são muito específicas. Como resposta ao turno da atendente, a usuária sugere, nas linhas 46-47, que seria ideal realizar um exame para verificar o problema, ao que a atendente responde que somente um médico vai saber se ela necessita de algum exame e definir qual seria então. Nas linhas 62-70, a usuária explicita seu resíduo de expectativa não atendida por meio de uma narrativa que justifica a solicitação inicial ao serviço. Nas linhas 72-76 e 78-79, a atendente demonstra que se orienta para esse resíduo, repetindo mais uma vez a sua recomendação de que a usuária procure outro médico ou retorne ao profissional antes consultado, para que ele possa esclarecer sua dúvida. A usuária, a partir desse ponto, apresenta outra solicitação, qual seja, saber sobre anticoncepcional, e não mais retoma a dúvida cujo resíduo foi explicitado.

6.2 QUANDO A DIFICULDADE DE ATENDER À SOLICITAÇÃO DA USUÁRIA RESIDE EM UMA DETERMINAÇÃO INSTITUCIONAL PARA O ATENDIMENTO

Vimos que o resíduo de expectativa acontece quando a usuária percebe que não teve sua solicitação atendida, e, por consequência, retoma de outras formas sua solicitação inicial. O que se observa é que, assim como a indeterminação ou o diagnóstico discrepante da expectativa do paciente são as situações que motivam o resíduo de sintoma na interação médico-paciente, a recomendação dada pelos/as atendentes às usuárias de que procurem um médico para atender às suas necessidades é o que dá origem ao resíduo de expectativa explicitado na fala da usuária. As ocorrências de resíduo de expectativa apontam que as usuárias acreditam que o atendimento pelo Disque Saúde poderá substituir o atendimento médico, o que não acontece. As observações feitas no local pesquisado mostram que os/as

atendentes não têm a formação necessária nem autorização para prestar um atendimento “médico”, ou seja, dar informações de diagnóstico, de tratamento e de prognóstico.

A instituição poderia tratar melhor disso: de que maneira contentar e atender as usuárias que querem ter suas solicitações atendidas se essa demanda é médica? Acredito que é o Disque Saúde que deve ajustar seu atendimento às demandas das usuárias, e não o contrário. Não há uma orientação aos/às atendentes sobre como proceder com esse tipo de solicitação da usuária e como lidar com a impossibilidade de emitir diagnósticos, prognósticos e prescrever tratamentos para além da explicação de que as usuárias devem procurar um médico. O intrigante é que a situação se repete muitas vezes nas interações, e, no entanto, a instituição ainda não pensou em uma maneira de tratar o problema.

Sabemos que a regra/determinação para esse momento do atendimento é a de que o/a atendente responda ao que foi perguntado, atendendo à solicitação da usuária, mas sem emitir diagnósticos, prognósticos nem prescrever tratamentos; entretanto, como fazê-lo, uma vez que há tanto o limite do banco de dados quanto a não-permissão de ações que se aproximem de um diagnóstico ou algo do gênero? Certamente, não pretendo sugerir que os/as atendentes deveriam passar a fornecer diagnósticos e a prescrever tratamentos; contudo, acredito que a instituição poderia olhar com atenção para essa problemática, pois, como observamos ao analisar os dados, muitos *atendimentos* não conseguem de fato *atender* à solicitação das usuárias.

Imaginamos que, se a instituição percebesse o fenômeno, poderiam ser criadas formas de amenizá-lo, como, por exemplo, uma mensagem antes do início do atendimento que dissesse aos usuários que não são fornecidos diagnósticos, tratamentos ou prognósticos por telefone. Ou então, pelo contrário, um sistema de triagem em que os usuários com dúvidas mais específicas, que não pudessem ser solucionadas pelo atendimento usual do serviço, fossem encaminhados para a ajuda de profissionais com formação adequada.

No próximo capítulo, traçaremos as considerações finais deste estudo.

7 “Mas é bom cê fugi um pouqui::nho”: CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA RELAÇÃO ENTRE O PRESCRITO E O REALIZADO (OU REALIZÁVEL)

Nesta dissertação abordou-se a ideia de que, para a realização do trabalho de atender no Disque Saúde, os/as atendentes devem lidar com, basicamente, três instâncias que operam nas interações: o roteiro e as regras ou determinações de atendimento, o banco de dados e as demandas situadas de cada ligação. A maneira pela qual o que é prescrito é colocado em prática foi um dos assuntos que permeou os capítulos analíticos, que tinham os seguintes objetivos: descrever e discutir dois momentos na interação entre mulheres e atendentes do Disque Saúde: I) o momento da construção do entendimento do que seja a solicitação da usuária, ou seja, o motivo da ligação – que acontece via formulações (Heritage & Watson, 1979), repetições (Svennevig, 2003, 2004; Schegloff, 1996, 1997), pressuposição de entendimento, perguntas de afinamento e perguntas que não delimitam o assunto; e II) o momento em que a usuária explicita o resíduo de expectativa não atendida (Frankel & Maynard, 2006).

Como visto, o primeiro foco analítico ocorre em todas as interações, é a etapa que sucede as saudações entre os interlocutores. O segundo foco não ocorre em todas as ligações, entretanto pode ser visto com alguma frequência nesses dados, dependendo de como ocorre o atendimento à solicitação da mulher.

Com relação à prescrição nº 2 do roteiro de atendimento (“fazer perguntas de sondagem e confirmação para captar a necessidade da cidadã”), dividida, primeiramente, na prescrição “fazer perguntas de confirmação para captar a necessidade da cidadã”, observou-se nos dados, dentre os formatos encontrados para a realização da determinação em questão, que a formulação age para a checagem de entendimento da solicitação da usuária, assim como a repetição. Podemos dizer que ambas as práticas (formulação e repetição) realizam a ação de checar entendimento uma vez que, para ambos os formatos, as usuárias respondem da mesma

forma: confirmam (ou desconfirmam) o entendimento checado pelo/a atendente. Um terceiro tipo de ocorrência no momento que seria para a realização da prescrição em questão foi descrito e discutido, constituindo-se em um turno que não parece checar diretamente o entendimento da solicitação da usuária (mas pressupô-lo através de uma declaração), diferentemente da ação realizada pelas formulações e repetições. Quanto à prescrição “fazer perguntas de sondagem”, verificamos que há nos dados tanto perguntas que fazem a ação de afunilar o assunto da solicitação da usuária quanto perguntas que não o delimitam e que por vezes constituem um reparo que não se relaciona com o assunto da solicitação da usuária.

Este estudo, além de verificar e descrever, tal como retomado acima, como os/as atendentes, por meio de suas ações nesses momentos interacionais, realizam aquilo que está prescrito no roteiro de atendimento e põem em prática determinações da instituição sobre o atendimento, traz, por consequência, “um maior detalhamento das práticas descritas” no roteiro de atendimento, adicionando “uma nova dimensão ao entendimento das práticas descritas” no roteiro, partindo do que propõem Peräkylä e Vehviläinen (2003). Os autores sugeriam que se conduzissem estudos de Análise da Conversa partindo dos Estoques de Conhecimento Interacional de cada área pesquisada, conforme capítulo 4, seção 4.1, justamente para estimular um diálogo com os ambientes pesquisados e viabilizar contribuições mais concretas e imediatas.

Portanto, acreditamos que “um maior detalhamento das práticas descritas” no roteiro de atendimento é proposto quando: a) identificamos e descrevemos os formatos pelos quais os/as atendentes colocam em prática a prescrição “fazer perguntas de confirmação para captar a necessidade da cidadã”; b) percebemos que talvez a prescrição institucional de fazer perguntas de confirmação para captar a necessidade da usuária seja realizada em alguns casos tão-somente em virtude da sua determinação pela instituição; e c) identificamos ainda outro tipo de ocorrência que, em razão de seu momento na interação, parece que objetiva realizar a

prescrição institucional em questão, mas acaba realizando outra ação (uma declaração da atendente de que proverá a usuária com determinada informação, que é mais delicada de a usuária rejeitar). Esse outro tipo de ocorrência é menos utilizado quando comparado à formulação ou à repetição, conforme observamos nos dados.

Lidamos com a regra/determinação de atendimento de que a usuária não deve emitir diagnóstico, prognóstico ou prescrever tratamento no momento do atendimento à solicitação da usuária, o que foi abordado no capítulo 6. Descrevemos três formas pelas quais as usuárias evidenciam o resíduo de sua expectativa não atendida: 1) elegendo causas possíveis para o problema por meio da primeira parte de um par adjacente; 2) retomando sua solicitação por meio de perguntas em geral; e 3) justificando sua solicitação por meio de uma narrativa. Assim como a indeterminação ou o diagnóstico discrepante da expectativa do paciente são as situações que motivam o resíduo de sintoma na interação médico-paciente segundo Frankel e Maynard (2006), a recomendação dada pelos/as atendentes às usuárias de que procurem um médico para atender às suas necessidades é o que normalmente gera o resíduo de expectativa explicitado na fala da usuária.

As ocorrências de resíduo de expectativa apontam que algumas usuárias acreditam que o atendimento pelo Disque Saúde poderá substituir o atendimento médico, o que não acontece. Convém retomar que as informações coletadas no local mostraram que os/as atendentes não têm a formação necessária nem autorização para prestar um atendimento “médico”, ou seja, dar informações de diagnóstico, de tratamento e de prognóstico. Da mesma forma, a única orientação que a instituição fornece aos atendentes para que eles/as lidem com o fato de não poderem emitir diagnóstico, prognóstico ou prescrever tratamento é a explicação à usuária de que ela deve procurar um médico. Assim, deixa de ser tratado com mais detalhamento pela instituição um momento que mereceria atenção especial por se manifestar problemático em várias ligações: o momento do atendimento à solicitação da usuária. Vemos

que a regra/determinação para esse momento do atendimento (dizer à usuária que procure um médico em função de não poder emitir diagnósticos, prognósticos e prescrever tratamento) parece não ser suficiente como solução para o problema.

Conforme Peräkylä & Vehviläinen (2003), uma das contribuições dos estudos de Análise da Conversa que partem do que está prescrito pela instituição seria, por meio das considerações analíticas, “adicionar uma nova dimensão ao entendimento das práticas descritas” no roteiro de atendimento (aqui não exatamente no *roteiro*, mas como regra/determinação de atendimento). Acreditamos que o presente estudo adiciona uma nova dimensão ao entendimento da prática de não emitir diagnóstico e, em vez disso, dizer para a usuária procurar um médico, prescrita pela instituição, justamente por propiciar a reflexão de que há implicações para o trabalho dos/as atendentes ao lidarem com esse tipo de demanda. O reconhecimento dessas implicações pela instituição poderia redimensionar o entendimento de tal prática, pois sabemos que o propósito geral do serviço é o de que o/a atendente responda ao que foi perguntado, atendendo à solicitação da usuária; entretanto, como fazê-lo, uma vez que há tanto o limite do banco de dados quanto a não-permissão de ações que se aproximem de um diagnóstico ou algo do gênero?

Novamente aqui os/as atendentes precisam lidar com instâncias diversas operando para a realização de seu trabalho de atender: o fato de haver as demandas situadas da ligação, que entre outros fatores consiste na solicitação da usuária; o fato de haver um banco de dados bastante limitado quanto ao escopo da informação; e o fato de haver uma determinação geral na instituição para que diagnósticos, tratamentos e prognósticos não sejam realizados. Não quero dizer que os/as atendentes deveriam passar a fornecer diagnósticos e a prescrever tratamentos; contudo, acredito que a instituição deveria olhar com atenção para essa

probleática, pois, como observamos ao analisar os dados, muitos *atendimentos* não conseguem de fato *atender* à solicitação das usuárias.³²

Cada prática identificada como realização da prescrição institucional “fazer perguntas de confirmação para captar a necessidade da cidadã” reflete as diferentes maneiras pelas quais os/as atendentes lidam com o que é prescrito (instâncias como banco de dados e roteiro e regras de atendimento) e colocam em prática o que é prescrito ao se depararem com as demandas interacionais que acontecem de fato e que não podem ser prescritas nem previstas para a atividade de atender no Disque Saúde. Por sua vez, as diferentes realizações do trabalho em função das diferentes maneiras de lidar com as instâncias que operam ao mesmo tempo na interação existem independentemente da preocupação da instituição com a padronização (expressada através das prescrições) e evidenciam que há que se considerar as especificidades de cada interação, única e singular.

Acredito que, para os/as atendentes, não somente é bom fugir um pouco das prescrições, como diz a usuária no título deste capítulo, como é a maneira possível de se realizar o trabalho. Os/as atendentes precisariam deixar de lado as prescrições em certos momentos para que conseguissem lidar com as outras instâncias de seu trabalho e concretizar o atendimento, justamente porque a instituição não considera o fato de cada interação ser específica e muitas vezes exigir do atendente bem mais do que foi previsto. Muitos/as atendentes o fazem, conseguindo realizar atendimentos que consideram primordialmente as demandas situadas da ligação, para isso justamente desprendendo-se suficientemente do que é prescrito.

Igualmente importante de se ponderar aqui é o fato de haver, de modo geral, uma falta de empatia dos atendentes do Disque com as usuárias (Hepburn & Potter, 2007), como vemos

³² Vislumbramos a possibilidade de ocorrer não-atendimentos à solicitação que, porém, não são explicitados pela usuária na interação.

bem claramente no excerto 11, subseção 5.1.5. Nem mesmo uma manifestação de choro há nos nossos dados (porém assim encontram Hepburn e Potter em seu estudo sobre empatia – 2007); apesar disso, essas pequenas demonstrações que emergem na fala das usuárias quando relatam problemas delicados deveriam ser tratadas com mais atenção pela instituição ou por cada atendente engajado/a na conversa, de forma a tentar tornar o atendimento menos insípido.

As presentes considerações não visam a criticar a instituição do Disque Saúde, muito menos as pessoas que se encarregam de planejar o treinamento e o roteiro de atendimento, uma vez que entendemos que, para mais de 170 atendentes realizarem um mesmo trabalho, há que se ter algumas determinações comuns a todos/as. Porém, objetiva-se aqui fazer refletir mais profundamente a respeito das instâncias que operam na realização do trabalho de atender às usuárias e da dificuldade de se prever a interação, que possui especificidades únicas.

Este estudo prevê como continuidade a possibilidade de um alargamento com relação à descrição dos outros momentos interacionais e a um mapeamento da estrutura geral desse tipo de interação, como sugerem Drew e Heritage (1992), bem como realizam Whalen e Zimmerman (1987). Além disso, um dos objetivos inicialmente propostos (ainda na banca de qualificação) era o de se conjugar as avaliações das supervisoras do Disque Saúde sobre cada ligação com: a) o proposto aos atendentes durante o treinamento; b) a realização do que é prescrito pelo roteiro de atendimento; e ainda (c) com as descrições e discussões por meio da Análise da Conversa (Sacks, 1992; Schegloff, 2007). Tal objetivo, abandonado em função do tempo a mais que tomaria na produção de um trabalho em nível de mestrado, é outra possibilidade interessante de alargamento do estudo. Imaginamos que as considerações sobre avaliação e treinamento seriam também valiosas para um retorno à instituição do Disque Saúde.

Da mesma forma, seria interessante refletir mais profundamente sobre as consequências da padronização da fala dos atendentes, conforme o fazem Silva, Oliveira, Constantino e Zaltzman (2002). Os/as autores/as discutem, por exemplo, a “dificuldade dos atendentes em lidar com uma linguagem mediada por *scripts* e pela tecnologia” (p. 3), a alienação dos/as atendentes e a impossibilidade de subjetivação ao exercerem o trabalho, bem como o controle da expressão de afeto e empatia durante o atendimento. Essas características, segundo os/as autores/as, comprometem a “natureza dialógica do discurso, a relevância das condições situadas de sua ocorrência e a coerência do texto conversacional” (p. 4).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALGODOAL, Maria Juliana Amatzuzi de Oliveira. As práticas de linguagem em situação de trabalho de operadores de *telemarketing* ativo de uma editora. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002. Tese de doutorado.
- ANDERSON, Kristin. **Como encantar o cliente pelo telefone**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- ANTAKI, Charles; BARNES, Rebecca, LEUDAR, Ivan. Diagnostic formulations in psychotherapy. **Discourse Studies**, v. 7, n. 6, 2005.
- ARMINEN, Ilkka. **Institutional interaction: studies of talk at work**. Burlington: Ashgate, 2005.
- BAKER, Carolyn; EMMISON, Michael; FIRTH, Alan. **Calling for help: language and social interaction in telephone helplines**. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 2005.
- BARBOSA, Begma Tavares. Especificidades formais na organização do reparo: um estudo da orientação da fala para a atividade institucional. PUC-Rio, 2004. Disponível em: http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/cgi-bin/db2www/PRG_0654.D2W/INPUT1?CdLinPrg=pt&NrUsuSis=20. Acesso em: 12 dez 2008. Tese de doutorado.
- BARNES, Rebecca. Formulations and the facilitation of common agreement in meetings talk. **Text: Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse**, v. 27, n. 5, p. 273-296, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Área de teleatendimento*. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, maio 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS*, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Fala do ex-Ministro José Serra. Acesso em: 15 jan. 2009. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/gestor/aceso_rapido/auditoria/manual_PNHAH.pdf.
- BROWN, Penelope; LEVINSON, Stephen. **Politeness: some universal in language usage**. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- CAMERON, Deborah. Styling the worker: gender and the commodification of language in the globalized service economy. **Journal of Sociolinguistics**, v. 4, n. 3, p. 323-347, 2000.
- CLARK, Herbert. Language use. In: _____. **Using Language**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996, p. 3-25.
- COULON, Alan. **Etnometodologia**. Petrópolis: Vozes, 1995.

DREW, Paul. Comparative analysis of talk-in-interaction in different institutional settings: a sketch. In: GLENN, P. J.; LEBARON C. D.; MANDELBAUM, J. (eds.) **Studies in language and social interaction**. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2003, p. 293-308.

DREW, Paul; HERITAGE, John. **Talk at work**: interaction in institutional settings. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

FRANKEL, Richard; MAYNARD, Douglas W. On diagnostic rationality: bad news, good news, and the symptom residue. In: HERITAGE, John; MAYNARD, Douglas W. **Communication in Medical Care**: interaction between primary care physicians and patients. Cambridge: Cambridge University Press, 2006, p. 248-278.

GAFARANGA, J.; BRITTEN, N. Formulation in general practice consultations. **Text: Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse**, v. 24, n. 2, p. 147-170, 2004.

GAFARANGA, J.; BRITTEN, N. Patient participation in formulating and opening sequences. In: COLLINS, S., BRITTEN, N., RUUSUVUORI, J.; THOMPSON, A. (eds.) **Patient participation in health care consultations**. Maidenhead: Maidenhead Open University Press, 2007, p. 104-120.

GARCEZ, Pedro de Moraes. Formas institucionais de fala-em-interação e conversa cotidiana: elementos para a distinção a partir da atividade de argumentar. **Palavra**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 54-73, 2002.

GARCEZ, Pedro de Moraes; LODER, Letícia. Reparo iniciado e levado a cabo pelo outro na conversa cotidiana em português do Brasil. **Revista DELTA**, v. 21, n. 2, p. 279-312, 2005.

GARFINKEL, Harold; SACKS, Harvey. On formal structures of practical actions. In: MCKINNEY, J. C.; TIRYAKIAN, E. A. (eds.) **Theoretical sociology**: perspectives and developments. New York: Appleton-Century-Crofts, 1970, p. 337-366.

GOFFMAN, Erving. **Interactional ritual essays on face to face behavior**. New York: Panteon, 1967.

GOFFMAN, Erving. Response cries. **Language**, v. 54, n. 4, p. 787-815, 1978.

GOODWIN, Charles; DURANTI, Alessandro. **Rethinking context**: language as an interactive phenomenon. Cambridge: Cambridge University, 1992. 363 p.

HAK, Tony; DE BOER, Fijgie. Formulations in first encounters. **Journal of Pragmatics**, v. 25, n. 1, p. 83-99, 1996.

HARRIS, Marvin. History and significance of the emic / etic distinction. **Annual Review of Anthropology**, n. 5, p. 329-50, 1976.

HEPBURN, Alexa. "You're not takin' me seriously": ethics and asymmetry in calls to a child protection helpline. **Journal of constructivist psychology**, n. 18, p. 253-274, 2005.

HEPBURN, Alexa; POTTER, Jonathan. Crying receipts: time, empathy, and institutional practice. **Research on Language and Social Interaction**, v. 40, n. 1, p. 89-116, 2007.

HERITAGE, J. C.; WATSON, D. R. Aspects of the properties of formulations in natural conversations: some instances analysed. **Semiotica**, v. 30, p. 245-262, 1980.

HERITAGE, J.; WATSON, D. R. Formulations as conversational objects. In: PSATHAS, G. (ed.) **Everyday language: studies in ethnomethodology**. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 1979, p. 123-162.

HERITAGE, John. Conversation analysis at century's end: practices of talk-in-interaction, their distributions, and their outcomes. **Research on Language and Social Interaction**, v. 32, n. 1 e 2, p. 69-76, 1999.

HUTCHBY, Ian. Active listening: formulations and the elicitation of feelings-talk in child counseling. **Research on Language and Social Interaction**, v. 38, n. 3, p. 303-329, 2005.

HUTCHBY, Ian; WOUFFITT, Robin. **Conversation analysis: principles, practices and applications**. Cambridge: Polity Press, 1998. 273p.

LAU, Carla Rosane Jung; OSTERMANN, Ana Cristina. As interações no telemarketing ativo de cartões de crédito: da oferta velada à rejeição. **Alfa**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 65-88, 2005.

LEPPÄNEN, Vesa. Caller's presentations of problems in telephone calls to Swedish primary care. In: BAKER, Carolyn; EMMISON, Michael; FIRTH, Alan. **Calling for help: language and social interaction in telephone helplines**. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 2005.

LEVINSON, Stephen C. **Pragmatics**. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.

OLIVEIRA, Maria do Carmo Leite de. Ethos interacional em situações de atendimento. **Veredas – Revista de Estudos Linguísticos da Universidade Federal de Juiz de Fora**, v. 4, n. 1, p. 59-65, 2000.

OSTERMANN, Ana Cristina. Projeto de Pesquisa “Gênero, violência e sexualidade: uma investigação sociolinguística interacional dos atendimentos à saúde da mulher”, 2005. Projeto CNPq, Unisinos.

PERÄKYLÄ, Anssi; VEHVILÄINEN, Sanna. Conversation analysis and the professional stocks of interactional knowledge. **Discourse and society**, v. 14, n. 6, p. 727-750, 2003.

POMERANTZ, Anita. Agreeing and disagreeing with assessments: some features of preferred/dispreferred turn shapes. In: ATKINSON, J. Maxwell; HERITAGE, John. **Structures of social action: studies in conversation analysis (Studies in emotion and social interaction)**. Paris: Cambridge University Press, 1984, p. 57-101.

POTTER, J.; HEPBURN, A. “I’m a bit concerned”: early actions and psychological constructions in a child protection helpline. **Research on Language and Social Interaction**, v. 36, n. 3, p. 197-240, 2003.

POTTER, Jonathan. Discourse analysis as a way of analysing naturally occurring data. In: SILVERMAN, David (org.). **Qualitative research: theory, method and practice**. 2. ed. London: Sage Publications, 2004, p. 200-221.

PSATHAS, George. **Conversation analysis: the study of talk-in-interaction**. Thousand Oaks: Sage Publications. Qualitative Research Methods Series, v. 35, 1995. 85p.

REITER, Rosina Marquéz. Interactional closeness in service calls to a montevidean carer service company. **Research on language and social interaction**, v. 39, n. 1, p. 7-39, 2006.

RUUSUVUORI, Johanna. **Control in the medical consultation**. Tampere: University of Tampere, 2000. Tese de doutorado.

SACKS, Harvey. **Lectures on conversation**. Oxford: Blackwell, 1992. v. 1 e v. 2.

SACKS, Harvey; SCHEGLOFF, Emanuel; JEFFERSON, Gail. The simplest systematics for turn-taking in conversation. **Language**, v. 50, n. 4, p. 696-735, 1974.

SCHEGLOFF, Emanuel A. **Sequence organization in interaction: a primer in Conversation Analysis**. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. v. 1.

SCHEGLOFF, Emanuel A. Sequencing in conversational openings. In: GUMPERZ, J.; HYMES, D. (eds.) **Directions in Sociolinguistics: the ethnography of communication**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1972, p. 346-404.

SCHEGLOFF, Emanuel. Confirming allusions – toward an empirical account of action. **American Journal of Sociology**, v. 102, n. 1, p. 161-216, 1996.

SCHEGLOFF, Emanuel. Practices and actions: boundary cases of other-initiated repair. **Discourse processes**, v. 23, p. 499-545, 1997.

SCHEGLOFF, Emanuel; JEFFERSON, Gail; SACKS, Harvey. The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. **Language**, v. 53, n. 2, p. 361-382, 1977.

SCHNACK, Cristiane Maria; PISONI, Thaís Dutra; OSTERMANN, Ana Cristina. Transcrição de fala: do evento real à representação escrita. **Entrelinhas**, v. 2, n. 2, 2005.

SHAW, Rebecca; KITZINGER, Celia. Problem presentation and advice-giving on a home birth helpline: a feminist conversation analytic study. **Feminism Psychology**, v. 17(203), 2007.

SILVA, José Roberto Gomes da; OLIVEIRA, Maria do Carmo Leite de; CONSTANTINO, Rafaelo; ZALTZMAN, Claudio. Operadores de call center: inconsistências e desafios para a gestão de pessoas. **Banco de papers**. In: 26º ENANPAD - Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, 2002, Salvador.

SINCLAIR, J. M.; COULTHARD, M. *Toward an analysis of discourse*. Londres: Oxford University Press, 1975. 163 p.

STIVERS, Tanya. Presenting the problem in pediatric encounters: “symptoms only” versus “candidate diagnosis” presentations. **Health Communication**, v. 14, n. 3, p. 299-338, 2002.

SVENNEVIG, Jan. Echo answers in native / non-native interaction, **Pragmatics**, v. 13, n. 2, p. 285-309, 2003.

SVENNEVIG, Jan. Other-repetition as display of hearing, understanding and emotional stance. **Discourse Studies**. Sage Publications, v. 6, n. 4, p. 489-516, 2004.

TANNEN, Deborah. **Talking voices: repetition, dialogue, and imagery in conversational discourse**. Cambridge: Cambridge University Press, 1989, p. 36-97.

te MOLDER, H. “I just want to hear somebody right now”: Managing identities on a telephone helpline. In: BAKER, Carolyn; EMMISON, Michael; FIRTH, Alan (eds.). **Calling for help: Language and social interaction in telephone helplines**. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 2005, p. 153-173.

VEHVILÄINEN, Sanna. **Structures of Counselling Interaction: A Conversation Analytic Study of Counselling Encounters in Career Guidance Training**. Department of Education, University of Helsinki, 1999. Tese de doutorado.

WHALEN, J.; ZIMMERMAN, D. H.; WHALEN, M. R. When words fail: a single case analysis. **Social Problems**, v. 35, n. 4, p. 335-362, 1988.

WHALEN, M. R.; ZIMMERMAN, D. H. Sequential and institutional contexts in calls for help. **Social Psychology Quarterly**, v. 50, n. 2, p. 172-185, 1987.

ZIMMERMAN, D. H. Talk and its occasion: the case of calling the police. In: SCHIFFRIN, D. (ed.) **Meaning, Form, and Use in Context: Linguistic Applications** (Georgetown University Round Table on Languages and Linguistics). Washington: Georgetown University Press, 1984, p. 210-228.

ANEXO A – Convenções de Transcrição – 2005

[texto]	Falas sobrepostas
=	Fala colada
(1.8)	Pausa
(.)	Micropausa
,	Entonação contínua
.	Entonação ponto final
?	Entonação de pergunta
-	Interrupção abrupta da fala
:	Alongamento de som
>texto<	Fala mais rápida
<texto>	Fala mais lenta
°texto°	Fala com volume mais baixo
TEXTO	Fala com volume mais alto
<u>Texto</u>	Sílaba, palavra ou som acentuado
(texto)	Dúvidas
XXXX	Texto inaudível
((texto))	Comentários da transcritora
@ @ @	Risada
?	Entonação descendente
?	Entonação ascendente
hhh	Expiração audível
.hhh	Inspiração audível

SCHNACK, C.; PISONI T.; e OSTERMANN, A. *Transcrição de fala: do evento real à representação escrita*, Entrelinhas, v. 2, n. 2. 2005.

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – 2007

Título da Pesquisa: Gênero, sexualidade e violência: uma investigação sociolinguística interacional de atendimentos à saúde da mulher

Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado/a a participar de um estudo sobre atendimentos à saúde da mulher. O estudo está sendo conduzido pela Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann (professora e pesquisadora da Unisinos, São Leopoldo, RS). Através desse estudo, queremos entender um pouco mais como se dão as interações entre cuidadores/as da saúde e mulheres que buscam especializados em questões sobre a saúde da mulher.

A participação nesse estudo exige gravações em áudio dos atendimentos telefônicos que você fizer no Disque Saúde da Mulher. Depois disso, essas gravações serão transcritas para que possamos investigar, com mais precisão, as interações em situação de consulta.

Sua participação nos ajudará a compreender um pouco mais sobre o cotidiano dos serviços especializados na saúde da mulher, como se dão os entendimentos entre cuidadores/as da saúde e mulheres que buscam serviços e/ou informações na área da saúde, como são discutidos e compreendidos os problemas de saúde e as dúvidas trazidas pela mulher e como se chegam a possíveis soluções ou decisões sobre a saúde da mulher.

Não há riscos associados a sua participação nesta pesquisa para além daqueles associados à vida cotidiana. As informações que obtivermos de você serão rigorosamente confidenciais. Seu nome real, o nome das mulheres que você atender, nomes de outros/as profissionais e mesmo o nome da cidade de onde a mulher estiver ligando serão substituídos por nomes fictícios em qualquer apresentação ou publicação baseada em nosso estudo. Seus dados serão confidenciais e sua participação no estudo é totalmente voluntária. Você pode se recusar a participar ou se retirar a qualquer momento sem qualquer penalidade. Você também tem o direito de fazer perguntas e esclarecer dúvidas sobre o estudo a qualquer momento. Além disso, como suas conversas serão gravadas em áudio, você tem todo o direito de revisar as fitas e excluir parcial ou totalmente a gravação, se assim o desejar.

Se você tiver outras dúvidas ou perguntas, entre em contato comigo pelo telefone 3591-1100, Ramal 1349, ou pelo e-mail aco@unisinos.br. Você recebeu uma cópia deste documento de consentimento que ficará em seu poder. Agradeço por sua colaboração e interesse em nosso projeto.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann
Pesquisadora responsável

CONCORDANCIA EM PARTICIPAR

Eu, _____, concordo em participar do projeto descrito.

Assinatura da participante: _____

Local: _____

Data: _____