

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA APLICADA
NÍVEL MESTRADO

Tatiane Rosa Carvalho

O TRABALHO INTERACIONAL DE PROVIMENTO DE JUSTIFICATIVAS
NO DISQUE SAÚDE (AIDS)

São Leopoldo

2012

Tatiane Rosa Carvalho

O TRABALHO INTERACIONAL DE PROVIMENTO DE JUSTIFICATIVAS
NO DISQUE SAÚDE (AIDS)

Dissertação 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 - UNISINOS

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann

São Leopoldo

2012

C331t Carvalho, Tatiane Rosa

O trabalho interacional de provimento de justificativas no Disque Saúde (AIDS) / por Tatiane Rosa Carvalho. -- São Leopoldo, 2012.

98 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada, São Leopoldo, RS, 2012.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Ana Cristina Ostermann, Ciências da Comunicação.

1.Linguística aplicada. 2.Análise do discurso. 3. Análise da conversa. 4.Análise linguística – Mulheres. 5.AIDS (Doença) em mulheres – Disque saúde. 6.Análise de Categorias de Pertença. I. Ostermann, Ana Cristina. II.Título.

CDU 81'33
81'322.5
808.56

Catálogo na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

Tatiane Rosa Carvalho

O TRABALHO INTERACIONAL DE PROVIMENTO DE JUSTIFICATIVAS NO DISQUE
SAÚDE (AIDS)

Dissertação 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 - UNISINOS

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Diana Pinto - UNIRIO

Profa. Dra. Marlene Teixeira - UNISINOS

Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann - UNISINOS

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho não teria sido possível sem o apoio de pessoas e de instituições que foram fundamentais durante todo o seu processo de elaboração.

Primeiramente, agradeço à CAPES pela concessão da bolsa que permitiu que cursasse o Mestrado, e à Unisinos, por ter me proporcionado um ambiente instigante de estudo e aprendizado, onde encontrei amparo e incentivo à minha pesquisa e receptividade às minhas ideias.

Agradeço à orientadora deste trabalho, por quem tenho grande admiração e carinho, Ana Cristina Ostermann, por ter me encorajado a ingressar na vida acadêmica, pelo incentivo, amparo e ensinamentos valiosos.

Às professoras do PPG em Linguística Aplicada da Unisinos com as quais tive o prazer de compartilhar momentos produtivos de discussão, que foram fundamentais para a minha formação: Marlene Teixeira, Rove Chishman, Marília Lima e Maria Eduarda Giering, obrigada por sua dedicação e exemplos de profissionalismo.

Às colegas e amigas do grupo FEI – Fala-em-Interação, agradeço as deliciosas tardes de sexta-feira, recheadas de leituras e discussões teóricas, de sessões de dados, e também regadas a muito chimarrão, guloseimas e boas risadas, é claro! Meu muito obrigada, de coração, pelo companheirismo e pelas valiosas contribuições de vocês ao meu trabalho.

Às pessoas queridas que conheci no Yázigi Canoas, que acabaram por tornar-se mais do que colegas de trabalho e alunas/os, mas sim grandes amigas/os: agradeço por compreenderem minhas ausências, pela alegria, amizade e pelos ótimos momentos

compartilhados. O trabalho torna-se prazeroso quando se tem a alegria de conviver com pessoas especiais como vocês. Muito obrigada!

Às minhas amigas e amigos, sobretudo às queridas Sandra, Diéssi, Grazi e Adri, e aos amigos Jean e Ygor, agradeço pela amizade sincera, pelo ombro amigo, por compreenderem meus “sumiços” e pelo incentivo que sempre me deram. Minha vida fica mais doce e leve por poder contar com pessoas tão especiais ao meu lado. Vocês moram em meu coração!

Aos meus familiares, especialmente à tia Miria e tio Delmar, aos primos “irmãos” (de sangue e de coração) Évelin e Vini, e à Luíza e ao Wlad, obrigada pela torcida, apoio e carinho!

À minha amada mãe, Juju, e aos meus amados pai e irmão, Miro e Thiago, agradeço pela educação com base em exemplos de dignidade, honestidade e trabalho, o que me ensinou a dar sempre o melhor de mim. Obrigada por sempre terem acreditado no meu potencial e vibrado com as minhas conquistas; obrigada pelo amparo nos momentos difíceis. “Your pain is my pain; your joy, my joy.” Amo vocês!

Ao meu amor, Tiago, meu muito obrigada pela amizade, companheirismo e carinho dedicados a mim. Obrigada, sobretudo, por ter acreditado em mim em momentos em que eu mesma duvidava e por ter me dado forças quando as minhas próprias pareciam não serem suficientes.

RESUMO

O presente estudo vincula-se a um projeto de pesquisa maior (OSTERMANN, 2010) que visa a compreender como moralidade e momentos delicados na saúde da mulher são construídos *na* e *pela* interação. Essa dissertação analisa interações gravadas em uma central de teleatendimento do Ministério da Saúde, o *Disque Saúde*. Os dados analisados consistem especificamente em ligações de usuárias mulheres, cujas dúvidas circunscrevem-se à Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (AIDS). Os dados foram transcritos de acordo com as convenções propostas por Jefferson (1984) e analisados através da abordagem teórico-metodológica da Análise da Conversa (SACKS, 1992) e da Análise de Categorias de Pertença (SACKS, 1992). Analisamos como e quando as usuárias prestam contas de suas ações, em particular, oferecendo justificativas às/aos atendentes. Propomos uma nova classificação para o estudo desse fenômeno, qual seja *justificativas sequencialmente relevantes* e *justificativas não sequencialmente relevantes*. Ambos os tipos de justificativas parecem relacionadas a questões morais; no entanto, realizam ações distintas nas interações. Enquanto as *justificativas sequencialmente relevantes* prestam contas acerca de: 1) motivo(s) da ligação; 2) dúvidas; e 3) recusas a ofertas de informação feitas pela/o atendente, as *não sequencialmente relevantes* prestam contas de: 1) meio de contaminação da usuária pelo vírus HIV ou exposição a fatores de risco de contaminação; 2) comportamento sexual da usuária; e 3) estado emocional da usuária. As *justificativas não sequencialmente relevantes* apontam para moralidade(s) não explicáveis a partir da análise sequencial proposta pela Análise da Conversa; também sugere a realização de “trabalho moral” (DREW, 1998), bem como negociação de pertencimento a categorias como mulher e esposa e a associação a predicados usualmente associados a essas categorias. Nossos dados tornam evidente que a vulnerabilidade da mulher ao HIV não é apenas biológica (visto que a infecção da mulher pelo homem é mais provável que o oposto), mas também social. Embora a AIDS tenha afetado todas as classes sociais, as mulheres mais pobres são as que têm menos condições de mudar as situações que as colocam sob risco de contágio.

Palavras-chave: Fala-em-interação. Análise da Conversa. Análise de Categorias de Pertença. Justificativas. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This study is associated to a larger research project interested in understanding how morality and delicacy emerge and are dealt with *in* and *through* interaction. In the current study, we analyze recorded interactions at a Brazilian governmental toll free health helpline: *Disque Saúde*. The data analyzed consist specifically of calls made by females whose questions revolve around Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). The data was transcribed according to the conventions proposed by Jefferson (1984) and analyzed by means of Conversation Analysis (SACKS, 1992) and Membership Categorization Analysis (SACKS, 1992; KITZINGER, 2011) approaches. We analyze when and how the callers account for their actions, in particular, when they offer call takers justifications. We propose a new classification for the study of this phenomenon in *sequentially relevant* and *non-sequentially relevant*. Even though both types of justifications seem to be related to morality, they perform different actions in the interactions. Whereas the *sequentially relevant justifications* mostly account for: 1) the reason(s) for the call; 2) doubts; and 3) refusals to information offers made by the call takers, the *non-sequentially relevant justifications* account for: 1) callers's means of contamination with HIV virus or exposure to risk factors of contamination; and 2) callers' sexually related behavior. The *non-sequentially relevantant* justifications point to morality issues that cannot be explained by the sequential analysis proposed by conversational analytic methods; it also suggests "moral work" (DREW, 1998), as well as a negotiation of belonging to categories such as mother and wife, and the association with predicates which are usually associated to those categories. Our data indicate that the vulnerability of females to HIV is not only biological (as the infection of females by males is more probable than the opposite), but also social. Although AIDS has affected all social classes, the poorest females are those who have less conditions of changing the situations which put them at risk of contamination.

Keywords: Talk-in-interaction. Conversation Analysis. Membership Categorization Analysis. Accounts. Women's Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	11
2.1 ANÁLISE DA CONVERSA.....	11
2.2 A FALA EM CONTEXTOS INSTITUCIONAIS	15
2.3 ANÁLISE DE CATEGORIAS DE PERTENÇA	18
2.4 A MORALIDADE E A FALA.....	21
2.5 IDENTIDADE.....	22
2.6 UM PANORAMA DOS ESTUDOS DE JUSTIFICATIVAS	25
3 METODOLOGIA DE PESQUISA	31
3.1 PESQUISA QUALITATIVA.....	31
3.2 COLETA, TRANSCRIÇÃO E TRATAMENTO DE DADOS	32
3.3 CONTEXTO PESQUISADO	34
4 ANÁLISE DE DADOS.....	37
4.1 JUSTIFICATIVAS SEQUENCIALMENTE RELEVANTES	40
4.1.1 Justificativas que Prestam Contas do Motivo da Ligação	40
4.1.2 Justificativas que Prestam Contas de Resíduos de Dúvidas Expressas pelas Usuárias	48
4.1.3 Justificativas que Prestam Contas da Recusa a uma Oferta de Informação	55
4.2 JUSTIFICATIVAS NÃO SEQUENCIALMENTE RELEVANTES.....	57
4.2.1 Justificativas que Prestam Contas do Motivo da Contaminação Ou da Exposição a Situação de Risco de Contágio pelo Vírus HIV	59
4.2.2 Justificativas para Ações Relacionadas ao Exercício da Sexualidade da Usuária ..	64
4.2.3 Justificativas para estados emocionais das usuárias do Disque Saúde.....	71
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS	91
ANEXO A - Convenções de transcrição	96
ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido	97

1 INTRODUÇÃO

Tem-se acompanhado um crescimento na oferta de teleatendimentos nas mais diversas áreas de prestação de serviços no Brasil e no mundo. Bancos, operadoras de telefonia, empresas aéreas, entre outras, há muito parecem ter atentado para os benefícios que esse tipo de atendimento oferece. O governo brasileiro também aderiu aos teleatendimentos e já oferece centrais que fornecem informações sobre serviços prestados por diversos ministérios e secretarias e, entre esses serviços, encontra-se o Disque Saúde, local de geração dos dados da presente pesquisa.

O Disque-Saúde (136), que está subordinado ao Ministério da Saúde – órgão do Poder Executivo Federal responsável pela elaboração e organização de planos e políticas públicas que promovam prevenção e assistência à saúde da população –, é a central de teleatendimento do Ministério da Saúde disponibilizada a fim de viabilizar o acesso a informações sobre campanhas de saúde, esclarecimento de dúvidas e recebimento de orientações sobre doenças. Também estão disponíveis, através desse número, os serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS), de consulta a preços de medicamentos e de orientações sobre como parar de fumar, entre outras informações. O serviço é a única central de teleatendimento à saúde pública de abrangência nacional, o que contrasta com a larga quantidade de *call centers* de atendimento à saúde em países de economia e políticas mais sólidas. A ligação é gratuita e pode ser realizada de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h. Dentre as vantagens do atendimento prestado pelo Disque Saúde, podemos citar a possibilidade de uma redução dos custos referentes aos gastos públicos, uma alternativa às filas de espera em postos de saúde e hospitais, bem como uma maior acessibilidade ao serviço, visto que em locais onde não há atendimento médico, o serviço telefônico torna-se uma alternativa de acesso a informações referentes à saúde.

O presente estudo vincula-se a um projeto de pesquisa maior, intitulado “A construção da moralidade e de momentos delicados na interação em interações na saúde da mulher” (OSTERMANN, 2010), que visa a compreender como acontecem interações entre cuidadoras/es da saúde da mulher e pacientes mulheres e como a delicadeza e a moralidade são construídas nesse contexto, *na* e *pela* interação. Sabe-se que há diversos estudos que tratam de interações via telefone em contextos diversos (SACKS, 1992; CAMERON, 2000; HUTCHBY, 2001), contudo, ainda há poucos estudos semelhantes no Brasil, sobretudo acerca de interações telefônicas na saúde (OSTERMANN; SOUZA, 2011). Por essa razão e dado o caráter inovador e exclusivo no país do serviço prestado pela instituição aqui

pesquisada, acreditamos que se faz necessário compreender melhor como esse evento discursivo acontece.

A presente dissertação se propõe a analisar interações entre atendentes do Disque Saúde e mulheres que buscam atendimento nesse serviço, cujas dúvidas circunscrevem-se ao vírus HIV. Mais especificamente, pretendemos analisar como o fenômeno do provimento de justificativas (HERITAGE, 1990) se manifesta através de explicações em termos de razões, motivos ou causas atribuídas a um dado comportamento e/ou ação da usuária. Durante a análise dos dados, descreveremos como ocorrem as justificativas providas pelas usuárias do Disque Saúde, bem como as ações que essas justificativas realizam em seu contexto de produção.

Tendo em vista a importância que assumem as interações no contexto pesquisado, os resultados deste trabalho poderão oferecer subsídios que contribuirão tanto para os estudos de linguagem, em especial para os estudos de fala-em-interação, quanto para os estudos sobre cuidado da saúde. Objetivamos contribuir para os estudos de fala-em-interação em ambientes institucionais, comunicação em saúde e atendimentos à mulher, bem como promover uma reflexão acerca do que pode ser feito para a qualificação dos atendimentos prestados à mulher pelo Disque Saúde.

Esta dissertação está organizada em quatro capítulos além desta introdução. No capítulo dois, apresentamos os conceitos teóricos que norteiam este trabalho. Definimos o que se entende por Análise da Conversa, suas origens e seus pressupostos básicos. A seguir, discutimos questões relacionadas à Análise de Categorias de Pertença, às diretrizes metodológicas para seu estudo, e como acontece a associação de categorias a determinadas atividades e predicados. Posteriormente, tratamos de estudos de moralidade e fala-em-interação, da onipresença da moralidade nas relações sociais e do modo como questões morais são trazidas à tona na interação. Em seguida discorreremos acerca da noção de identidade com a qual nos afiliamos nessa dissertação. Ao final desse capítulo, tratamos de nosso entendimento acerca de justificativas a partir das discussões da literatura e traçamos um panorama dos estudos já realizados sobre justificativas em fala-em-interação.

No terceiro capítulo deste trabalho, tratamos da metodologia de pesquisa utilizada, coleta, da transcrição e tratamento dos dados, bem como apresentamos o contexto pesquisado. Há também uma breve discussão acerca da pesquisa científica de cunho qualitativo.

No quarto capítulo, analisamos os dados que serviram de insumo para esta dissertação. Antes da análise, contudo, justificamos nossa escolha pela nomenclatura “justificativas sequencialmente relevantes” e “justificativas não sequencialmente relevantes” e elencamos as

ações realizadas por ambos os tipos de justificativas. Também discutimos a escolha dos pressupostos teóricos utilizados para a análise e sua adequação ao estudo de cada tipo de justificativa. Finalmente, traçamos as considerações finais desta dissertação.

2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Neste capítulo, tratamos dos pressupostos teóricos que embasam nossas análises. O capítulo 2 está subdividido em 5 subcapítulos: 2.1 Análise da Conversa; 2.2 A fala em contextos institucionais; 2.3 Análise de Categorias de Pertença; 2.4 A moralidade e a fala; 2.5 Identidade e 2.6 Um panorama dos estudos de justificativas.

2.1 ANÁLISE DA CONVERSA

“O que fazemos quando falamos?”¹

(HUTCHBY; WOOFFITT, 1998, p. 1, tradução nossa)

Para Hutchby e Wooffitt (1998), responder à pergunta acima é o principal objetivo da Análise da Conversa (SACKS, 1992; SIDNELL, 2010). A fala é uma atividade organizadora central na vida social. Tendo como pressuposto que a fala mundana é altamente organizada e que, portanto, pode ser estudada sistematicamente, a Análise da Conversa (doravante AC) visa a descrever e analisar a sua organização.

A AC originou-se a partir da Etnometodologia (COULON, 1995; HERITAGE, 1988), uma subárea da Sociologia que busca estudar os métodos utilizados pelos atores e atrizes sociais a fim de interpretar e compreender a vida cotidiana. Para Francis e Hester (2004), a principal preocupação da Etnometodologia é com a “observabilidade” da vida social comum e o seu principal método de investigação é, por isso, a observação. Seu foco consiste nos métodos através dos quais as atividades sociais são produzidas e reconhecidas pelos/as membros/as da sociedade. Almeida (2009) retoma cinco conceitos tidos como fundamentais para compreender os princípios da pesquisa etnometodológica: prática e realização; indicialidade; reflexividade; *accountability* e a noção de membro/a. Apresentaremos brevemente cada um desses conceitos nos próximos parágrafos.

Os conceitos de prática e realização são fundamentais para uma ciência que se ocupa em estudar as atividades cotidianas. Coulon (1995, p. 30) destaca que a Etnometodologia é a “pesquisa empírica dos métodos que os indivíduos utilizam para dar sentido e, ao mesmo tempo, realizar as suas ações de todos os dias: comunicar-se, tomar decisões, raciocinar.” Para os/as etnometodólogos/as, então, os fatos sociais são construções realizadas pelas pessoas. As atividades práticas dos/as atores/as servem para criar um mundo socialmente compartilhado.

¹ “What do we do when we talk?” (HUTCHBY; WOOFFITT, 1998, p. 1).

O termo indicialidade significa que uma palavra, mesmo tendo um significado livre de contexto, tem, igualmente, significados distintos em toda situação específica em que é utilizada. O significado de uma palavra ou expressão só pode, portanto, ser compreendido dentro de seu contexto de produção.

A reflexividade diz respeito à equivalência entre a compreensão de uma interação e a maneira com que essa compreensão é expressa. Esse conceito designa as “práticas que ao mesmo tempo descrevem e constituem o quadro social” (COULON, 1995, p. 41). Em outras palavras, ao mesmo tempo em que realizamos uma ação, produzimos a racionalidade do que estamos fazendo, tornando as descrições do mundo equivalentes à sua construção.

Ao dizer que o mundo social é *accountable*, afirmamos que esse mesmo mundo é descritível, analisável, relatável e inteligível, bem como que as pessoas tornam suas ações compreensíveis umas para as outras por meio de um processo de prestação de contas que ocorre quando estas o julgam necessário. Através da *accountability*, então, os membros/as demonstram o processo de análise contínua que fazem de suas próprias ações e das ações de suas/seus interlocutoras/es. Destacamos que optamos por manter o termo em seu original em inglês, em consonância com pesquisadores que também optaram por não traduzi-los (ALMEIDA, 2009; COULON, 1995). Qualquer tentativa de tradução para a língua portuguesa parece limitar a compreensão do alcance das ações que podem ser realizadas por meio desse fenômeno. Conforme a discussão de Garcez (2008), encontrar um termo em português que seja capaz de descrever todas as ações que podem ser realizadas por meio de *accounts* é uma tarefa complexa, embora sugira como possibilidade a expressão “prestação de contas”.

Faz-se importante destacar aqui a distinção entre *accountability* e *accounts*. O conceito etnometodológico discutido no parágrafo anterior, *accountability*, não consiste em objeto de estudo desta dissertação; neste trabalho, tratamos do fenômeno de provimento de *accounts* (termo traduzido nesta dissertação como *justificativas*), que será explorado posteriormente neste capítulo, na seção 2.6.

O último conceito etnometodológico que retomarei aqui é a noção de membro/a. Almeida (2009) relembra que tornar-se membro/a de um grupo social ou de uma instituição significa ter domínio da linguagem natural, ou seja, conhecer as regras implícitas de seus comportamentos e aceitá-los como práticas sociais. É importante notar que essa noção não se refere à pertença social (COULON, 1995), mas sim ao domínio da linguagem natural comum a uma determinada comunidade. Ao dominar a linguagem natural, um/a membro/a também se empenha no processo de produção do “senso comum” (GARFINKEL, 1967), e torna-se capaz

de exibir “naturalmente” a competência social que permite que ele/ela seja aceito/a e reconhecido/a dentro do grupo social.

Esses princípios oferecem a possibilidade de se analisar o conhecimento dito de senso comum² a partir de uma perspectiva êmica, ou seja, a perspectiva dos/as participantes dos eventos de fala-em-interação. Ao olhar para as maneiras através das quais as interações são conduzidas, pode-se buscar uma compreensão dos métodos pelos quais as pessoas explicitam seu entendimento do que está acontecendo “aqui e agora”.

Para Garcez (2008, p. 21) o foco da AC recai sobre “a articulação dos métodos da ação social humana (por exemplo, atribuir responsabilidade, explicar-se, iniciar reparo), segundo a perspectiva das/dos participantes dessa ação”. O objetivo central da AC é, segundo Garcez (2008), descrever as ações humanas através de observação, registro e transcrição de dados de ocorrência natural de fala-em-interação, não sendo a linguagem em si um interesse central.

Partindo dos pressupostos etnometodológicos expostos anteriormente, a AC desenvolveu-se com as aulas dadas por Harvey Sacks no Departamento de Sociologia da Universidade da Califórnia, em Los Angeles (UCLA), ainda nos anos 60. Após uma morte prematura em um acidente de carro em 1975, cópias mimeografadas de suas aulas – que eram gravadas em áudio – passaram a circular livremente entre aquelas pessoas que conheciam seu trabalho. Foi somente a partir de 1992, quando Gail Jefferson editou e publicou o trabalho de Sacks no formato de um livro, que suas ideias puderam ser disseminadas e se tornaram amplamente acessíveis.

De acordo com Heritage (1988), Sacks (1992) desenvolveu um método de análise que permitia a “captura” de dados primários do mundo social que são eventos singulares da conduta humana. O trabalho de gravação das conversas em áudio iniciou-se na busca de um alvo metodológico, através do qual Sacks teria em mãos dados que poderiam ser estudados diversas vezes e que também poderiam ser acessados por diferentes pesquisadoras/es, a fim de confirmar ou contestar as suas análises. A metodologia se diferencia pelo fato de que as pesquisas têm por base gravações em áudio ou em vídeo de fala de ocorrência natural, ou seja, de situações que aconteceriam com ou sem a realização de uma pesquisa. De acordo com Hutchby e Wooffitt (1998), isso faz com que as atividades gravadas sejam tão próximas quanto possível dos desdobramentos da vida cotidiana das pessoas.

² Para Garfinkel (1967), o conhecimento de senso comum refere-se ao grau de inferência e ação tratado como compartilhado, que as pessoas usam em suas tarefas cotidianas e o qual elas assumem que outras usam da mesma forma. O conhecimento de senso comum explica como as/os interagentes atingem a intersubjetividade, apesar da não explicitação de todas as informações e do não acesso total às experiências subjetivas do/a outro/a.

Hutchby e Wooffit (1998) afirmam que o objetivo da AC é focar na produção e na interpretação da fala-em-interação como uma realização organizada, bem como descobrir o modo com que acontece essa organização, a partir da perspectiva dos participantes. Hutchby e Wooffit (1998, p. 23) apresentam um sumário dos pressupostos metodológicos da AC:

- A fala-em-interação é sistematicamente organizada e profundamente ordenada;
- A produção da fala-em-interação é metódica;
- A análise da fala-em-interação deve ser baseada em dados de ocorrência natural;
- As análises não devem ser inicialmente limitadas por pressupostos teóricos apriorísticos (HUTCHBY; WOOFFIT, 1998, p. 23, tradução nossa).³

A sequencialidade da fala é uma das principais premissas da AC. Para haver entendimento entre os/as falantes, as falas de cada participante de uma conversa devem estar relacionadas, já que o próximo turno será, de alguma forma, influenciado por aquilo que foi dito no turno anterior. Desse modo, a/o falante demonstra seu entendimento do que foi dito anteriormente e esse processo é repetido sucessivamente durante uma interação. Heritage (1984, p. 242, tradução nossa) explica que “o significado de qualquer ação comunicativa de um/a falante é duplamente contextual, pois renova o contexto e é renovado por ele, bem como configura o contexto e é configurado por ele”⁴. Uma ação é *configurada* pelo contexto na medida em que a sua contribuição para uma sequência de ações em andamento não pode ser compreendida sem fazer referência à conversa onde a ação ocorre. Já o caráter de *renovação* pelo contexto está relacionado ao fato de que cada ação em andamento irá, de alguma forma, contribuir para a formação do contexto imediato da próxima ação a ser realizada na sequência. Nesse sentido, o contexto para a próxima ação é repetidamente renovado a cada turno.

Portanto, através das ações sequencialmente ordenadas, pode-se não só perceber como os/as interagentes demonstram o seu entendimento do turno anterior, mas também de que modo coconstroem o contexto e negociam a sua participação na conversa, o que se torna uma fonte de interpretações também para os/as pesquisadores/as, conforme discutido por Heritage (1990).

³ “Talk-in-interaction is systematically organized and deeply ordered; The production of talk-in-interaction is methodic; The analysis of talk-in-interaction should be based on naturally occurring data; Analysis should not initially be constrained by prior theoretical assumptions” (HUTCHBY; WOOFFIT, 1998, p. 23).

⁴ “[...] it is assumed that the significance of any speaker’s action is doubly contextual in being both **context-shaped** and **context-renewing**” (HERITAGE, 1984, p. 242, grifo do autor).

Nessa subseção, discutimos questões centrais para os estudos na área da AC, as suas origens, os seus objetivos e os seus principais pressupostos. Na próxima subseção, trataremos de estudos de fala-em-interação em contextos institucionais e das suas peculiaridades.

2.2 A FALA EM CONTEXTOS INSTITUCIONAIS

Para Hutchby e Wooffitt (1998, p. 146, tradução nossa), a fala “não acontece em um vácuo”⁵ e é sempre, de algum modo, situada. Os contextos situacionais podem ser os mais diversos, de encontros ao acaso a interações em escolas, reuniões em locais de trabalho e até mesmo interações em tribunais. Contudo, isso não significa que o contexto seja como um *container* no qual o ser humano se insere, já que as/os interagentes participam ativamente da produção de suas ações discursivas e do seu comportamento (HUTCHBY; WOUFFITT, 1998). É preciso, portanto, estudar como os/as participantes ativamente mostram sua orientação para a relevância do contexto, a fim de buscar compreender qual a sua importância para as interações.

Podemos citar diversas razões para que a fala em contextos institucionais seja estudada. Primeiramente, na sociedade moderna, as pessoas passam grande parte do seu tempo dentro de instituições diversas, como locais de trabalho, estabelecimentos escolares e consultórios médicos. Em todos esses locais, a fala é uma atividade organizadora central e, por isso, estudá-la pode nos ensinar acerca da importância da conversa na produção de nossa vida social e das próprias instituições (HUTCHBY; WOUFFITT, 1998).

De acordo com Drew e Heritage (1992), fica evidente em estudos de fala-em-interação em contextos institucionais que as/os participantes destas interações organizam sua fala de modo a cumprir tarefas relacionadas à instituição em questão. Tais interações também se constituem como potencialmente assimétricas (HUTCHBY; WOUFFITT, 1998), sobretudo com relação a tomadas e distribuição de turnos de fala e ao controle dos tópicos da conversa. Contudo, a assimetria não é entendida aqui como existente *a priori*, pois todas essas questões podem ser localmente negociadas em cada interação em particular. Pode haver momentos de maior e menor institucionalidade e a/o cliente da instituição em questão pode não apenas exercer autoridade em determinados momentos, como pode também oferecer resistência à autoridade da/do representante da instituição (OSTERMANN, 2002). Vale ressaltar que as ideias de Drew e Heritage (1992) vêm ao encontro desse argumento, pois os autores afirmam que a natureza do ambiente por si só não define a institucionalidade de uma conversa. O que a

⁵ “Talk does not occur in a vacuum” (HUTCHBY; WOUFFITT, 1998, p. 146).

definiria seria o modo através do qual se dá a organização da fala-em-interação, considerando-se, por exemplo, o sistema de tomada de turnos, o controle dos tópicos abordados e as escolhas lexicais feitas pelas/os interagentes.

Para explorar a institucionalidade da conversa, de acordo com Drew e Heritage (1992), pode-se fazer estudos acerca dos aspectos mencionados anteriormente: a escolha lexical (vocabulário técnico vs. vocabulário leigo), o sistema de tomadas de turno, bem como a organização global dos encontros, entre outros. Em se tratando de interações entre profissionais de saúde e usuárias/os desses serviços, que é o caso no presente estudo, a institucionalidade pode se manifestar de diversas maneiras. No caso do Disque Saúde, trata-se de uma conversa entre uma pessoa normalmente leiga e um/a atendente, que é estudante da área da saúde (conforme será discutido na seção metodológica desta dissertação), e que, por meio de um banco de dados, possui acesso a informações às quais as usuárias podem não ter. Além disso, há um roteiro de atendimento que deve ser seguido pelas/os atendentes, ao qual a usuária não possui acesso. No roteiro há respostas padronizadas para determinadas perguntas, além de outras prescrições que devem ser seguidas pelas/os atendentes. Isso pode qualificar a/o atendente como tendo mais autoridade para direcionar a interação a fim de atingir os objetivos do atendimento.

Nos próximos parágrafos, discorreremos brevemente acerca de alguns dos aspectos através dos quais a institucionalidade de uma interação pode se manifestar e ser analisada, a saber: 1) escolha lexical; 2) sequencialidade e 3) organização estrutural. Acreditamos que essas questões podem se tornar relevantes para essa pesquisa à medida que as/os participantes demonstrarem orientação para essas características da fala institucional.

A escolha lexical, que consiste na decisão de optar pelo uso de um vocabulário técnico ou leigo, está diretamente ligada a “[...] afirmações definitivas de um conhecimento especializado e às identidades institucionais”⁶ (DREW; HERITAGE, 1992, p. 29, tradução nossa). Souza (2009) defende que, através de sua escolha lexical, uma/um atendente do Disque Saúde pode tornar a informação mais ou menos acessível à usuária que busca esse serviço.

A sequencialidade também consiste em uma das possibilidades de análise que podem apontar a institucionalidade de uma conversa. Drew e Heritage (1992) acreditam que as/os participantes de uma interação podem utilizar-se de organizações conversacionais específicas a fim de administrar as atividades realizadas dentro da instituição em questão, bem como as

⁶ [...] the use of such vocabularies can embody definite claims to specialized knowledge and institutional identities (DREW; HERITAGE, 1992, p. 29).

identidades ali coconstruídas. Podem ser analisados como alguns procedimentos da conversa (a tomada de turnos, por exemplo) são adaptados e sistematizados a fim de que as tarefas atribuídas à instituição estudada sejam cumpridas.

A organização estrutural da interação também é, segundo Drew e Heritage (1992), um aspecto importante a ser analisado, pois em encontros institucionais entre profissional e cliente há algumas características que podem ser consideradas padronizadas, em contraste com conversas cotidianas ou encontros institucionais entre pares, como uma reunião de trabalho, por exemplo. Assim, as atividades conduzidas em muitos tipos de instituições são implementadas através de um formato que se relaciona com o cumprimento da tarefa em questão. Essa ordem pode ser prescrita ou constituir-se como produto de práticas locais rotinizadas e, quando interage com um/a cliente, é a/o profissional que representa a instituição quem tende a desenvolver essas práticas a fim de gerenciar as tarefas que devem ser realizadas por ela/e e, por esse motivo, é a/o principal responsável pela organização estrutural de tais encontros (DREW; HERITAGE, 1992). Nos dados desta pesquisa, essa ordem pode ser observada, por exemplo, nas etapas de atendimento do Disque Saúde, em como se dá a organização da tomada de turnos e o desenvolvimento dos tópicos em cada uma dessas etapas, bem como na orientação das/os participantes para a informação que se encontra no banco de dados e para o cumprimento do roteiro de atendimento, conforme discutido também por Silva (2009) e Souza (2009).

É dentro de uma perspectiva comparativa com a fala cotidiana que os aspectos anteriormente discutidos podem ser analisados. Sendo a fala cotidiana o meio predominante de interação no mundo social, ela acaba por tornar-se um ponto de referência para o estudo da fala institucional; ou seja, torna-se uma fonte que determina quais características são específicas às interações que ocorrem em instituições diversas (DREW; HERITAGE, 1992).

Na presente seção, tratamos da abordagem teórico-metodológica da Análise da Conversa, bem como de estudos de fala-em-interação que lidam com conversas em contextos institucionais. Discutimos as características da fala institucional, tomando a cotidiana como base para comparação; tratamos de alguns dos aspectos através dos quais a institucionalidade de uma interação pode se manifestar, a título de exemplo; e abordamos algumas características de institucionalidade das interações que constituem o *corpus* deste estudo. No próximo capítulo, discutiremos acerca da Análise de Categorias de Pertença, que também nos servirá como embasamento para a análise dos dados desta dissertação.

2.3 ANÁLISE DE CATEGORIAS DE PERTENÇA

A Análise de Categorias de Pertença⁷ (doravante ACP) visa descrever as categorias utilizadas de forma situada e localmente gerenciada pelos membros na interação (SACKS, 1992). Para explicar a ACP, Sacks (1992) propõe um exemplo em que as identidades dos envolvidos são apagadas, como em “X chorou. Y pegou-o no colo”, indagando o porquê de usualmente entendermos que X é um bebê e que, portanto, Y é uma pessoa adulta. O objetivo da ACP é, então, explicitar o dispositivo que permite aos/às interagentes a ação de categorizar. A ACP se propõe a verificar a operacionalização de um sistema que é, nesse caso, como se dá a compreensão da história de X e Y, ou seja, os mecanismos acionados para fazer essa leitura. Sacks (1992) acredita que ouvimos a história com base na inferência de que as categorias bebê e pessoa adulta pertencem a uma coleção que inclui também outras categorias como avô, avó, filha e filho, que chamamos de família.

Antes de prosseguir, destacamos que no exemplo utilizado por Sacks há uma tendência normativa de ver o adulto que pega o bebê como “mãe”. Sell e Ostermann (2009) defendem que essa relação entre categoria e atividade deixa implícitas assunções de que é a mulher (e não o homem) quem naturalmente cuida de crianças. Acreditamos ser importante problematizar dicotomias de gênero e não assumir crenças socialmente compartilhadas de atividades “inatas” a homens e mulheres como normatizadas e por isso substituímos a categoria “mãe” originalmente utilizada por Sacks pela categoria “pessoa adulta”.

A divisão da sociedade entre mulheres e homens tem sido largamente discutida na literatura. Contudo, neste trabalho, nos alinhamos com perspectivas que advogam que aspectos de ordem inata não são responsáveis pelas diferenças entre os gêneros (CAMERON, 1998; ECKERT; McCONNELL-GINET, 1992; LIVIA; HALL, 1997). Esses estudos contestam o essencialismo atribuído às relações de gênero e investigam as complexidades envolvidas em fazer gênero por meio da linguagem. Sendo gênero visto como uma *construção* dentro dessas perspectivas às quais nos afiliamos, buscamos aqui problematizar as noções essencialistas de “feminino” e de “masculino” trazidas à tona no exemplo de Sacks (1992), enfatizando que a perspectiva adotada nessa pesquisa é a de que há diferentes modos de “ser” mulher e homem.

Em seu estudo sobre os processos de categorização, Sacks (1992) identifica algumas regras, sobre as quais discorreremos brevemente. A primeira regra é a da economia e, de acordo com ela, a inteligibilidade da descrição é alcançada através do uso de uma única

⁷ “Membership Categorization Analysis” (SELL; OSTERMANN, 2009).

categoria. Retomando o exemplo que fora discutido anteriormente, no caso das categorias pessoa adulta e bebê não é necessário saber detalhes sobre quem é a pessoa adulta e sobre quem é o bebê para que a compreensão ocorra, pois é possível estabelecer uma referência entre as categorias.

A segunda regra é a da consistência, que prevê que uma vez que uma categoria de uma dada coleção é usada para categorizar um/a membro/a, outras categorias da mesma coleção podem ser usadas para com outros membros da população. Sacks (1992) ainda lembra que uma categoria pode pertencer a mais de uma coleção. A categoria bebê, por exemplo, pode pertencer à coleção família, à coleção estágio da vida, ou pode, ainda, ser utilizada para expressar afeto. Para resolver possíveis ambiguidades, há um corolário de regras de consistência, que afirma que ao ouvirmos duas categorias, nós as compreendemos em relação à sua coleção e também em relação uma à outra. Logo, ao ouvirmos o exemplo da pessoa adulta que pega o bebê no colo, entendemos que se trata da mãe ou do pai daquele e não de outro bebê. Essa maneira de ouvir é chamada de *a máxima para a organização duplicativa do ouvinte*. As categorias mãe/pai e bebê, além de fazerem parte de uma mesma família, constituem também um par com direitos e obrigações mútuas, chamados de pares relacionais padronizados (SACKS, 1992).

Várias atividades são comumente associadas a determinadas categorias de pertença. Sacks (1992) a elas se refere como “atividades ligadas a categorias”. Silverman (1998) destaca que se sabemos a identidade de alguém, podemos supor os tipos de atividades nas quais essa pessoa poderia estar engajada. Desse modo, uma atividade pode estar relacionada a categorias específicas e uma categoria específica pode gerar inferências acerca dos tipos de atividades nas quais a pessoa pertencente a ela poderá se engajar. Ao pensar na categoria “professora”, por exemplo, podemos inferir que uma integrante dessa categoria realize ações como dar aulas e corrigir provas. Do mesmo modo, quando pensamos nas atividades dar aulas e corrigir provas, associamos uma professora ao agente dessas atividades.

Contudo, é importante destacar que categorizar não significa “colar etiquetas nas pessoas ou em si mesmo”, conforme discutido por Sell e Ostermann (2009, p. 12), mas constitui uma atividade que é negociada pelas/os participantes. Essa ação é também volátil, pois as pessoas se orientam para os diferentes contextos de fala ao fazerem categorizações, e pode também ser um processo implícito (PSATHAS, 1999), pois pode não consistir no ato explícito de nomear ou descrever a si mesmo ou ao outro com o nome de uma categoria. É também importante ressaltar que a ACP não recorre a categorias prontas ou produzidas pelo/a pesquisador/a para explicar aquilo que está acontecendo, mas olha para como as ações são

coconstruídas em seu contexto sequencial. Silverman (1998) afirma que o foco de interesse da ACP está nas atividades sociais como uma produção sequencial e colaborativa. Sacks (1992) ressalta ainda que as categorias adquirem significado em contextos específicos, o que podemos comprovar por meio do exemplo discutido anteriormente sobre o uso da categoria bebê em situações distintas.

Silverman (1998) faz uma reflexão importante acerca dos processos de categorização, discutindo que quando lemos jornais diferentes reportando o mesmo acontecimento é possível observar o grande número de categorias que podem ser usadas para descrever o mesmo evento. Silvermann (1998) aponta que há estudos feministas que mostram que as mulheres tendem a ser identificadas pelo seu estado civil, quantidade de filhos, cor dos cabelos e até mesmo pelo tamanho dos seios. Essas identificações podem ter implicações importantes, pois o “pinçar” de determinadas categorias e não outras revela como a pessoa é vista por quem a descreve. A relevância das categorias invocadas (ou não) torna-se, portanto, uma questão importante a ser investigada.

Schegloff (2007a) propõe que uma distinção seja feita entre fazer *descrição* e fazer *categorização*. Para Schegloff (2007a), a categorização só acontece quando há orientação sequencial para uma dada categoria. Assim, quando essa orientação não ocorre, estamos diante de uma *descrição*. Uma das razões apontadas por Schegloff (2002) para a não orientação das/os participantes de uma conversa para as categorias trazidas à tona na sequencialidade da conversa é a compreensão que os interagentes têm de que, como membros de um mesmo mundo socialmente compartilhado, dividem algum conhecimento de senso comum. Portanto, o conhecimento de como determinadas categorias “são”, o que as pessoas pertencentes a essas categorias fazem e como elas se comportam pode justificar o fato de que os interlocutores, muitas vezes, não tornem uma dada categoria de pertença relevante no curso da interação (ou, nas palavras de Schegloff (2007b), na sequencialidade). Retomaremos após as análises, especificamente nas considerações finais, essa distinção Schegloffiana, levando-se em conta as restrições impostas pelo evento discursivo aqui estudado nesta dissertação, e que não podem ser negligenciadas. Por ora, é importante ressaltar que não nos alinhamos com tal distinção.

Nesta seção, tratamos da Análise de Categorias de Pertença, dos seus objetivos e das regras de análise propostas por Sacks (1992), e problematizamos o clássico exemplo sobre a percepção das identidades de X e Y, sob a perspectiva de gênero com a qual nos afiliamos. Também tratamos da distinção entre categorizar e descrever, conforme fora proposta por

Schegloff (2007a, 2007b). Na próxima seção, discorreremos sobre as relações entre moralidade e fala, bem como abordaremos alguns estudos que tratam do tema.

2.4 A MORALIDADE E A FALA

Em outros campos de estudo (que não de estudos da interação), há uma larga produção acerca do tema moralidade. Contudo, nesta dissertação, o nosso foco recai sobre os estudos que tratam da relação entre moralidade e fala em particular e, sobre essa relação, há um número bem mais restrito de produções. Bergmann (1998) relata que essa relação vem sendo estabelecida há longa data, pois, desde o século XVI, manuais sobre boas maneiras e sobre boa conversação foram amplamente difundidos na Europa, sobretudo até o século XVIII. Esses manuais ensinavam, através de exemplos, prescrições e avisos, como se deveria agir e falar para ganhar o respeito da comunidade. Percebe-se que há, portanto, uma preocupação antiga do ser humano para que suas ações sejam interpretadas como moralmente apropriadas e aceitas.

Günthner e Luckmann (1998, p. 328, tradução nossa) afirmam que “relações sociais são essencialmente relações morais”⁸. A partir de situações cotidianas, percebe-se que, ao estabelecer relações com outros seres humanos, a moralidade se faz presente. Estamos constantemente fazendo julgamentos morais e, ao mesmo tempo, sendo julgados/os. Para Bergmann (1998), construímos percepções morais sobre as pessoas que nos cercam com base no que esperamos de seu comportamento, de acordo com as tradições e costumes da sociedade.

Contudo, ao mesmo tempo em que há essa percepção de que somos constantemente observados e avaliados, a moralidade pode também ser entendida como um conceito tácito e, portanto, “invisível”. Bergmann (1998) afirma que, embora a consciência e a atitude moral do outro não estejam diretamente acessíveis, fazemos leituras do outro em termos de certas características morais, como a confiabilidade, por exemplo. Portanto, mesmo que a moralidade seja a princípio inerente ao ser humano, ela pode ser observada. As pessoas constantemente fazem leituras do que seria uma aparência normativamente tida como “normal” (observando-se diferenças culturais locais) e, a partir dessas leituras, fazem inferências de características morais. A moralidade constitui, então, uma parte tão comum e intrínseca ao nosso cotidiano que, muitas vezes, acabamos por não nos darmos conta do quão presente ela se faz em tudo o que fazemos e dizemos.

⁸ “*Social relations are essentially moral relations.*”

Como atores e atrizes competentes, agimos com base no pressuposto de que somos capazes de escolher entre diferentes cursos de ação. Bergmann (1998) explica que através do princípio de reciprocidade de perspectivas atribuímos ao outro as mesmas habilidades e competências que temos, o que quer dizer que elas/eles sempre têm uma possibilidade de escolha e que são, portanto, responsáveis pelo que optaram por fazer ou dizer. Da mesma maneira, nós mesmos também somos responsáveis por aquilo que fazemos ou dizemos. Enquanto membras de uma sociedade fundada em comportamentos compartilhados, as pessoas tendem a orientar-se para que sua conduta seja considerada apropriada e aceitável. A construção dessa conduta se dá por meio da moralidade das atitudes observáveis e, dentre estas, encontra-se o uso da linguagem.

Entendemos, a partir dessas reflexões, que a moralidade não é apenas um conceito abstrato, mas que é também criada, mantida e trazida à tona dentro das interações. É através de nossas práticas discursivas que construímos e mantemos formas culturalmente construídas de moralidade. Portanto, a moralidade torna-se também um construto interacional, que pode ser evidenciado e analisado. Isso vem ao encontro das ideias de Bergmann (1998), para quem a interação social constitui a maquinaria onde a moralidade é coconstruída e mantida e, portanto, através do estudo da fala-em-interação, podemos observar manifestações de moralidade no comportamento humano. Com esta investigação, pretendemos compreender melhor como questões morais são construídas ou trazidas à interação através do provimento de justificativas, assunto que será tratado na seção 2.6 da presente dissertação. Primeiramente, discutiremos a noção de identidade adotada neste estudo.

2.5 IDENTIDADE

Embora o tema identidade não tenha sido tratado diretamente pelos fundadores da AC, Almeida (2009) afirma que uma leitura atenta do artigo de Sacks, Schegloff e Jefferson (1974) revela que a relação entre as identidades dos participantes e os fenômenos envolvidos na fala-em-interação já vinha sendo abordada quando os autores discutiam algumas características da conversa. Sacks, Schegloff e Jefferson (1974, p. 14) afirmam que, em uma interação, uma gama de identidades pode estar operando e que “a conversa é um veículo para a interação entre partes com quaisquer identidades potenciais”. Desse modo, podemos perceber, conforme destaca Almeida (2009), que já era oferecida uma base para as/os analistas da conversa, sobre a qual se poderia perceber que as identidades não são fixas nem estabelecidas aprioristicamente, de acordo com SSJ (1974).

É importante, ainda, ressaltar que, para Almeida (2009), o conceito de identidade leva em conta o fato de que as pessoas compartilham certas convenções culturais e que as associam a identidades específicas. Ao proceder com essa associação, na interação, por meio da linguagem, as/os participantes podem ter sua projeção de identidade ratificada ou não por suas/seus interlocutores. Contudo, mesmo que a projeção de uma identidade não seja ratificada no decorrer da interação, a própria negociação pode demonstrar como um/a interagente ajusta seu turno ao seu/sua interlocutor/a. Essa atitude revela a busca conjunta pela *intersubjetividade*, entendida como relacionada ao fato de os interagentes estarem em um mesmo “plano” de entendimento do que está acontecendo no aqui e agora.

Para Garcez (2008), se os participantes “são isso ou aquilo” em termos de pertencimento a uma ou mais categorias identitárias (como por exemplo, mãe, amiga, convidada, marido, colega, irmão, etc), não se faz recurso a isso “como elemento constitutivo da ação, a menos que se possa demonstrar que os participantes estão sustentando – conjuntamente e no aqui-e-agora interacional – essa identidade como relevante para o que está sendo feito” (p. 32). No entanto, uma ou mais dessas categorias e/ou a combinação delas não será necessariamente relevante no momento da interação. A menos que possa ser observado e demonstrado, de algum modo, nos dados, que as/os participantes da fala-em-interação estão orientados para essas identidades, e as tornam relevantes na interação, a/o analista da conversa vai interessar-se apenas em tentar compreender os resultados das ações individuais para efeitos práticos (GARCEZ, 2008).

Bucholtz e Hall (2005) enfatizam que, para estudos de fala-em-interação, a identidade deve ser vista como um produto da interação e não um fenômeno interno ou psicológico. As autoras afirmam que devemos conceber “a identidade como emergente no discurso e não precedente a ele” (p. 607) e que, por não existirem identidades homogêneas, estáveis e pré-discursivas, elas precisam ser propostas e negociadas *na e pela* interação (BUCHOLTZ; HALL, 2005).

Na presente dissertação, entendemos a construção de identidades como empreendimentos situados, colaborativos e dinâmicos, ainda que não negligenciemos que nossas (múltiplas) identidades são também construídas historicamente (ou seja, aprioristicamente) e por meio das diferentes comunidades de prática a que pertencemos. Contudo, enquanto analistas da interação humana, o que temos acesso é justamente à manifestação extrínseca dessas identidades.

Zimmerman (1998) descreve três tipos de identidade que podem ser trazidos à tona na interação: *identidade discursiva*, *identidade situada* e *identidade transportável*. A *identidade*

discursiva consiste na identidade que é construída na maquinaria da conversa, na medida em que as/os participantes se engajam em atividades diversas e momentâneas, como, por exemplo, perguntar–responder; contar uma história–ouvir uma história e assim por diante. Ou seja, a identidade discursiva está diretamente relacionada às ações (e.g. perguntar, responder, avisar, pedir, dar ordens etc.) desempenhadas pelas/os interagentes ao longo de uma interação.

A *identidade situada* está diretamente relacionada ao contexto no qual a interação ocorre. É sustentada pelas/os participantes ao se engajarem em atividades distintas e demonstrarem orientação e alinhamento a essas atividades. No caso de ligações para instituições, como o Disque Saúde, por exemplo, as identidades situadas são de teleatendentes e usuárias do serviço. Assim, na *identidade situada* de teleatendente, por exemplo, encontraríamos as identidades *discursivas* de alguém que informa, explica, encaminha. Por outro lado, na *identidade situada* de usuária desse serviço, encontraríamos as identidades *discursivas* de alguém que pergunta, pede esclarecimentos, entre outras ações.

Já o terceiro tipo descrito por Zimmerman (1998), a *identidade transportável*, trata das identidades que a/o interagente leva consigo em diferentes situações. Zimmerman (1998) não traz exemplos de análise que descrevem identidades transportáveis, contudo, acreditamos que identidades transportáveis referem-se a categorias identitárias como mulher, mãe e esposa, trazidas à tona na interação.

Bucholtz e Hall (2004) propõem um sistema de análise de identidade estruturado em três pares de componentes: 1) adequação e distinção; 2) autenticação e desnaturalização; 3) autorização e ilegitimização. Esse modelo proposto é aplicável a qualquer estudo de relações sociais, seja sobre gênero, classe e etnia ou com respeito a posições mais locais e temporárias da/o interagente (BUCHOLTZ E HALL, 2004). Discutiremos cada um destes pares de componentes para análise identitária a seguir.

O primeiro par, *adequação e distinção*, consiste em processos pelos quais as pessoas constroem-se e são construídas como pertencentes a grupos sociais iguais ou diferentes. Para que essa construção aconteça, há que se observar dois processos complementares: o *apagamento* das diferenças e o *destaque* dado às semelhanças. A construção da igualdade se dá através do obscurecimento das diferenças, enquanto a construção da distinção se dá de modo inverso. Em estudos sobre identidade, o apagamento e o destaque podem ocorrer conjuntamente a fim de estabelecer alinhamentos interacionais ou situacionais. Como exemplo, Bucholtz e Hall (2004) citam um estudo de Queen (1997), em que um grupo de homossexuais, em um encontro social, trabalha interacionalmente para o apagamento das múltiplas diferenças existentes entre eles/elas (como gênero, etnia, nacionalidade, ocupação e

língua nativa) e colaborativamente enfatiza sua identidade homossexual. Na busca conjunta de igualdade e adequação, as diferenças entre as/os interlocutores são apagadas e/ou diminuídas, enquanto que as similaridades são enfatizadas.

No segundo par, a *autenticação* consiste na negociação de uma identidade como sendo verdadeira, enquanto a *desnaturalização* destaca a não verossimilhança da identidade em questão. Ao desnaturalizar uma identidade, as/os interagentes desafiam ou questionam-na, proporcionando uma ruptura e, assim, constroem-na como não crível. Bucholtz e Hall (2004) discutem, como exemplo dessa prática, o estudo de Bucholtz (1996), no qual a identidade “nerd” de uma jovem é questionada quando ela conta à suas amigas que mantém relações sexuais com o namorado, o que é considerado uma prática despreferida nesse grupo.

No terceiro e último par, a *autorização* refere-se ao uso de poder para legitimar determinadas identidades sociais como culturalmente inteligíveis, enquanto a *ilegitimização* é a revogação ou recusa de validação da identidade em questão. O critério que define a autorização ou ilegitimização de uma dada identidade consiste nas estruturas de poder institucionalizadas. Na análise de Kitzinger (2005) sobre ligações para um serviço de saúde, ambos profissionais e clientes se orientam para a legitimação de identidades como “marido” e “esposa” como alguém autorizado a falar em nome da pessoa que está doente. No entanto, quando a/o cliente se identifica como “vizinha/o” ou “amiga/o”, por exemplo, explicações adicionais são necessárias.

Bucholtz e Hall (2004) acreditam que as relações sociais são comumente múltiplas e que, portanto, mais de um dos pares de componentes de análise apresentados acima pode emergir dos dados e se tornar relevante para estudos sobre identidade. Bucholtz e Hall (2004, 2005) afirmam que identidades são o resultado de práticas intersubjetivamente negociadas, mutuamente constitutivas e construídas em contextos locais de uso da linguagem. Há que se atentar também para a dinamicidade dessa construção, pois negociações de identidades diferentes podem ser trazidas à tona, pela/o mesma/o interagente, em momentos distintos de uma única interação.

2.6 UM PANORAMA DOS ESTUDOS DE JUSTIFICATIVAS

“As diferentes razões que o ser humano dá às suas ações não acontecem sem suas razões”⁹

(MILLS, 1940 p. 904, tradução nossa).

⁹ “The differing reasons men give for their actions are not themselves without their reasons” (MILLS, 1940 p. 904).

Na Sociologia, a análise de justificativas e de explicações como objeto de pesquisa foi inaugurado por C. Wright Mills, em seu trabalho denominado "Situated Actions and Vocabularies of Motive" (1940). Em situações sociais ordinárias, justificativas ou explicações são frequentemente solicitadas ou oferecidas quando alguma expectativa é frustrada ou negada e, nesses contextos, sua função não é justificar ou desculpar alguma ação realizada pela/o interagente, mas reconciliá-la com as expectativas, ou apresentá-la de maneira que seja moralmente aceita (MILLS, 1940). Posteriormente, com os estudos de Garfinkel (1967), as justificativas tornaram-se tópico de análises também na Etnometodologia, da qual trataremos a seguir.

Um dos conceitos etnometodológicos tratados na seção 2.1 desta dissertação trata da *accountability*, que retomamos, aqui, devido à sua importância para a compreensão do fenômeno das justificativas. Contudo, para uma compreensão desse conceito em maior profundidade, faz-se necessário um olhar para o desenvolvimento da Etnometodologia (GARFINKEL, 1967). Conforme discutido anteriormente, a Etnometodologia se desenvolveu como o estudo das habilidades de raciocínio de senso comum, através das quais membros/os de uma dada cultura produzem e reconhecem suas ações. Os estudos de Garfinkel (1967) demonstravam sua preocupação com a maneira através da qual atrizes e atores sociais atingem uma apreensão compartilhada e intersubjetiva do mundo social. Para o autor, é apenas através de métodos comuns de raciocínio que se torna possível haver um mundo social compartilhado. Garfinkel (1967) fez também alguns experimentos que demonstraram uma exigência por justificativas daquelas/es que não se alinhavam com comportamentos sociais tidos como ordinários e que essas justificativas tinham o intuito de tornar esses comportamentos inteligíveis e moralmente aceitos, de acordo com entendimentos implícitos e compartilhados pelos membros.

Ainda na seção 2.1, tratamos do que Coulon (1998) explica acerca da *accountability*: ao afirmar que o mundo social é *accountable*, faz-se referência à propriedade que faz com que esse mundo seja descritível, analisável, relatável e inteligível. Isso quer dizer que, quando necessário, as pessoas demonstram o processo de análise contínua que fazem de suas próprias ações, bem como das ações de seus interlocutores/as, através da ação de "prestar contas." Contudo, destacamos que Heritage (1990) descreve dois níveis diferentes de *accountability*: o primeiro seria o nível de raciocínio tácito através do qual as ações tornam-se observáveis e relatáveis. O segundo nível – do qual tratamos nessa pesquisa – refere-se ao nível das prestações de contas que são verbalizadas, chamadas nesse estudo de justificativas.

Heritage (1990) explica que o primeiro nível seria o nível tácito de raciocínio através do qual um “*running index*” de ação e interação é criado e mantido. Garfinkel (1967) descobriu que métodos compartilhados de raciocínio geram entendimentos implícitos do que está acontecendo em contextos sociais. A esses entendimentos, que são constantemente atualizados, Garfinkel (1967) chamou “*running index*”. É através da criação desse *running index* que as ações sociais tornam-se inteligíveis. Para fazer sentido, então, os *accounts* providos pelos/as membros/as para suas ações devem se articular com esses entendimentos implícitos já existentes. O primeiro nível de *accountability* envolve, portanto, a observabilidade e inteligibilidade da vida social: as atividades são rotineiramente produzidas e reconhecidas como observáveis e detentoras de sentido, sem que os atores sociais estejam necessariamente focando sua atenção para essa produção.

O segundo nível, foco deste estudo, seria o de justificativas, explicações e desculpas explícitas, no qual os/as atores/as sociais prestam contas do que estão fazendo em termos de razões, motivos ou causas para suas ações. Esse segundo nível se manifesta quando a produção e o reconhecimento das atividades são, de algum modo, problemáticos, e o/a ator/a social envolvido/a responde por suas ações. No presente estudo, descrevemos e analisamos como o segundo nível de *accountability* se manifesta nos dados. Utilizamos o termo “justificativas” como referência a esse fenômeno

Scott e Lyman (1990, p. 219, tradução nossa) definem as justificativas como “uma ferramenta linguística empregada sempre que uma ação é objeto de questões valorativas”.¹⁰ Para os autores, essas ferramentas são elementos cruciais para a manutenção da ordem social, pois podem prevenir a emergência de conflitos. Para Scott e Lyman (1990), uma justificativa explica um comportamento não esperado ou inconveniente e justificativas *não* são providas quando as/os interagentes estão engajados/as em comportamentos entendidos como rotineiros e de senso comum. Isso posto, parece ficar clara a relação entre a ocorrência de justificativas e o “trabalho moral” (DREW, 1998) realizado em dado contexto. O trabalho moral consiste em avaliar o que é certo ou errado, no que quer que esteja sendo relatado ou feito. Além disso, ao relatar algum comportamento, a/o falante também está expressando algum aspecto moral (DREW, 1998).

Em seu artigo intitulado “Explicações como Justificativas”¹¹, Heritage (1988, tradução nossa) afirma que as explicações cotidianas são parte fundamental da organização social de

¹⁰ By an account, then, we mean a statement made by a social actor to explain unanticipated or untoward behaviour [...] (SCOTT; LYMAN, 1990, p. 219).

¹¹ Explanations as Accounts (HERITAGE, 1988).

ações ordinárias. As explicações são pedidas ou oferecidas espontaneamente com frequência quando as expectativas interacionais são frustradas, ou quando um comportamento esperado ou projetado não ocorre, a fim de justificar ou de desculpar ações realizadas pelas/os interagentes. Dessa forma, as/os falantes novamente se reconciliam com as expectativas interacionais e se colocam em uma posição que seja vista como moralmente adequada. (HERITAGE, 1988). Vale ressaltar que, conforme discutido anteriormente, do ponto de vista dos participantes, as/os membras/os do mundo social são agentes que se tratam mutuamente como pessoas que devem responder por suas ações.

Scott e Lyman (1990) fazem uma distinção entre desculpas e justificativas, afirmando que desculpas são *accounts* que admitem que a ação justificada foi, de algum modo, negativa, imprópria ou ruim, mas negam responsabilidade completa sobre a ação, pois a atribuem a causas ou agentes externos. Já as justificativas não envolvem a negação da responsabilidade, mas afirmam que as ações em questão são, de fato, boas, razoáveis ou pelo menos permitidas, dada a situação. Scott e Lyman (1990) desenvolveram, ainda, uma tipologia complexa e articulada de *accounts*, descrevendo inclusive técnicas usadas para prover justificativas ou desculpas. Contudo, como os autores não tomaram por base dados de fala-em-interação ao classificar diferentes tipos de *accounts*, essa distinção não será foco de atenção neste estudo. Nesta dissertação, buscamos compreender as justificativas em seu contexto de provimento, bem como as ações que as justificativas realizam nas interações estudadas, o que faz com que a classificação proposta por Scott e Lyman (1990) não seja produtiva para nossa análise.

Firth (1995) explica que justificativas são características comuns do discurso natural e acontecem comumente em diversas situações. A título de exemplo, Firth (1995) afirma que quando pedidos são negados, a negativa é geralmente seguida de uma justificativa; quando uma pessoa é acusada de algo, ela frequentemente justifica sua ação. Mais especificamente, Firth (1995) explica que a fim de evitar críticas e/ou reparar uma interação social mal sucedida, as pessoas proveem justificativas ou desculpas para suas ações inesperadas, não afiliativas, danosas ou problemáticas. A manifestação do segundo nível de *accountability* é largamente disseminada no conduto social. No artigo denominado “Justificativas no discurso de negociação”¹² (FIRTH, 1995, tradução nossa), o autor descreve como as justificativas servem não tanto ao propósito de reparar ou restaurar a fala, mas sim de modificar as circunstâncias correntes, com o objetivo de resolver um problema de trabalho de uma maneira criativa e mutuamente aceitável. Se uma pessoa negociando um acordo recusa uma oferta da

¹² Accounts in negotiation discourse: A single-case analysis (FIRTH, 1995).

outra parte, ela/e possivelmente vai prover uma justificativa para essa ação de forma voluntária. Quando isso não ocorre, as/os outras/os interagentes solicitam uma prestação de contas acerca das razões para tal ação. O trabalho então demonstra como a ocorrência de justificativas é gerenciada pelos/as negociadores/as em seus esforços para garantir um acordo.

Buttny (1993) afirma que as justificativas têm recebido mais atenção na literatura pelas ações que podem desempenhar em diferentes contextos, a saber: a) preservação da face da/o interagente; b) manutenção de relações sociais e c) controle social. A preservação da face (GOFFMAN, 1967), que consiste na projeção de imagens positivas de si mesmo/a, é provavelmente a ação mais citada na literatura. Além de preservar sua face e a face da/o outra/o interagente, as justificativas podem “lubrificar” a interação social, na medida em que reconciliam o comportamento tido como problemático com as expectativas das/os interagentes (BUTTNY, 1993). A ação denominada por Buttny (1993) de “controle social” revela o quanto as pessoas se orientam e respondem às regras do conduto social. As justificativas são, portanto, uma ação – ou seja, são mais do que uma simples reação a uma acusação. O fenômeno constitui uma ferramenta utilizada ativamente para construir e formular a problemática dos eventos em questão. Através de seu estudo podemos também ter acesso às múltiplas crenças, normas e práticas da cultura implícitas nas justificativas providas por atores/as sociais. A esse conjunto de crenças, Buttny chama “*folk logic of action*”. Esse conceito está relacionado ao “*running index*” de Garfinkel (1967), pois ambos os autores remetem à ideia de que há um repertório socialmente construído de entendimentos acerca de quais justificativas seriam apropriadas para determinadas situações, e que para serem aceitas como válidas, as justificativas providas devem estar de acordo com esses entendimentos pré-existentes. Buttny (1993) reitera também a importância do contexto para o estudo da interação social. As diversas identidades construídas e desempenhadas pelos atores/as em cada conversa refletem seu reconhecimento do contexto. A “*folk logic of action*” torna-se relevante, portanto, dentro de um contexto situado.

Para finalizar esse capítulo, retomamos a discussão acerca de justificativas vistas sob o ponto de vista de Heritage (1990). Na análise empírica dos dados, Heritage (1990) foca no uso de justificativas que são fornecidas no contexto imediato das atividades das quais prestam contas, ou seja, *internas* ao discurso, conforme denominado pelo autor. São ignoradas explicações narrativas de eventos que são *externos* às conversas nas quais ocorrem, bem como explicações que são externas à sequência particular da conversa na qual a justificativa ocorre. Destacamos que nos opomos à nomenclatura “interno” e “externo”, tomando como mais apropriadas as expressões “justificativas sequencialmente relevantes” e “justificativas não

sequencialmente relevantes”, por entender que a distinção proposta por Heritage (1990) não se tornou produtiva para a análise dos dados nesta dissertação. Essa questão será discutida em profundidade na Análise dos Dados e nas Considerações Finais deste trabalho.

Conforme discutido anteriormente, o fenômeno das justificativas tem um papel importante na organização de nossas ações cotidianas, pois, através do provimento de justificativas, as pessoas se orientam para possíveis “infrações” de ordem moral. Com embasamento nos pressupostos teóricos expostos, acreditamos que o estudo das justificativas pode trazer contribuições para estender o conhecimento existente sobre esse fenômeno.

Neste capítulo, discutimos os pressupostos teóricos que norteiam nossas análises. No capítulo seguinte, apresentamos a metodologia de pesquisa utilizada na presente dissertação.

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste capítulo, apresentamos a instituição pesquisada e descrevemos como ocorreu o processo de coleta e tratamento de dados. Também discutimos algumas questões acerca da pesquisa científica de cunho qualitativo e da sua apropriação para a análise dos dados que serviram de insumo para as reflexões feitas neste trabalho.

3.1 PESQUISA QUALITATIVA

Esta é uma pesquisa de cunho qualitativo. Alinhando-nos com a proposta de Silverman (2000), acreditamos que a pesquisa qualitativa tem como sua maior qualidade a capacidade de analisar o que ocorre em ambientes naturalísticos e que, portanto, constitui a abordagem mais apropriada para que se possa atingir os objetivos propostos neste trabalho. As pesquisas qualitativas olham para situações específicas, buscando não somente descrevê-las, mas, acima de tudo, compreender a orientação das/os participantes para os eventos discursivos em questão. Assim, entendemos que as/os membras/os têm participação ativa na definição e na organização da situação em que se encontram. Visto que entendemos a fala-em-interação como instrumento fundamental da construção da ordem social, a escolha do método qualitativo para a presente pesquisa se justifica, pois procuramos dar conta de descrever tal construção.

A fim de descrever a perspectiva das/os participantes nas interações estudadas, o que é chamado em pesquisa qualitativa de *visão êmica*, privilegiamos a descrição de como as/os membras/os demonstram os sentidos produzidos na conversa. De acordo com Sell (2011, p. 46), isso significa dizer que “a pesquisadora não busca confirmar hipóteses preestabelecidas e nem parte de pressupostos teóricos para buscar no mundo exemplos que os ilustrem.” Em outras palavras, a pesquisa não é guiada por teorias apriorísticas, mas pela microanálise indutiva dos dados (HUTCHBY; WOUFFITT, 1998).

Almeida (2009) relembra que *êmico* opõe-se a *ético*, pois os estudos de natureza êmica buscam propiciar uma visão “de dentro” da comunidade pesquisada, ou seja, a visão que as/os próprias membras/os têm do que está acontecendo. A perspectiva ética, por sua vez, vem de encontro a essa visão, pois tende a oferecer uma classificação de comportamentos, embasados em características pré-concebidas pelo/a pesquisador/a, o que não é o objetivo da presente pesquisa.

3.2 COLETA, TRANSCRIÇÃO E TRATAMENTO DE DADOS

As gravações utilizadas neste estudo foram realizadas pelo próprio Disque Saúde, em julho de 2007, e disponibilizadas ao nosso grupo de pesquisa, conforme acordo realizado entre a instituição e a orientadora desse trabalho¹. Contamos também com dados oriundos de incursões realizadas pela Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann. Durante esses eventos, foram realizadas observações e anotações em diário de campo, a fim de servir de apoio à análise, bem como auxiliar na compreensão das práticas do contexto institucional em que as interações ocorrem. O corpus total desta investigação constitui-se de 126 interações gravadas em áudio e integralmente transcritas. Para o presente estudo, circunscrevemos os dados a 56 ligações que se referem a dúvidas de usuárias mulheres sobre o vírus HIV.

A gravação dos dados permite que os áudios, bem como as transcrições, possam ser disponibilizados para a comunidade científica, a fim de que as análises possam ser revistas e criticadas, como supracitado. Desse modo, diminui-se o risco de se reduzir os achados a grandes generalizações, conforme alerta Sell (2011).

Não foram utilizados instrumentos de coleta, tais como questionários ou entrevistas. Todas as gravações foram integralmente transcritas de acordo com as convenções propostas por Jefferson (1984), que foram traduzidas e adaptadas por Schnack, Pisoni e Ostermann (2005) e se encontram na seção Apêndice desta dissertação. Entendemos a transcrição como uma representação dos eventos estudados e, por esse motivo, as análises sempre foram realizadas considerando o áudio como dado mais próximo do evento original. Com vistas a descrever e analisar as práticas por meio das quais as/os participantes realizam e demonstram compreender suas ações, as abordagens teórico-analíticas escolhidas são a Análise da Conversa (SIDNELL, 2010; SACKS, 1992) e a Análise de Categorias de Pertença (SACKS, 1992).

Uma preocupação ética durante a realização das transcrições foi a da cuidadosa substituição de qualquer referência a nomes de pessoas, lugares e instituições que não o próprio Disque Saúde por nomes fictícios, a fim de preservar a identidade das/os participantes. Além disso, é importante destacar o motivo da escolha das categorias “atendente” e “usuária” para as/os participantes dessa pesquisa. Conforme relata Souza (2009), essa escolha foi bastante complexa, pois as mulheres que se utilizam do serviço do Disque Saúde nem sempre se identificam, e não é hábito das/os atendentes perguntar seus nomes. Portanto, não faria sentido algum criarmos nomes fictícios para elas, já que seus

¹ A gravação das ligações é um procedimento de rotina no Disque Saúde.

nomes reais também não se evidenciam nas ligações. Assim, o termo “usuária” foi escolhido por ser aquele que mais se aproxima da identidade situada das mulheres que buscam os serviços do Disque Saúde, a saber, o de utilizar o canal de comunicação e os serviços por ele providos. Paralelamente, os/as trabalhadores/as do Disque Saúde que fazem os atendimentos ao telefone, ao realizarem a ação de “atender”, como o próprio termo diz, assumem uma identidade situada de “atendentes” (ou mesmo de teleatendentes) às ligações de quem aciona o Disque Saúde. Contudo, cabe ressaltar que comungamos com a perspectiva de identidade como heterogênea, não fixa e marcada pela relação com a linguagem. Assim, alinhamo-nos com a perspectiva de que a(s) identidade(s) das usuárias e atendentes são construídas e constituídas na interação e que pode haver uma variedade de identidades negociadas em momentos distintos das interações, conforme será explorado na seção de análise de dados. De qualquer forma, não há como negar que as identidades de atendente e de usuária são as mais salientes nas interações aqui analisadas.

As interações que servem de insumo para a análise são de ordem naturalística, no sentido de que provêm de situações que existiriam no mundo com ou sem a realização de uma pesquisa. Acreditamos que, ao analisar dados de ocorrência espontânea, podemos nos aproximar da perspectiva que as/os próprias/os participantes têm do que está acontecendo “aqui e agora.” Sabemos que o exercício de transcrição dos dados, por si, embora seja um importante exercício de análise (BUTTNY, 1993) consiste também em uma intervenção, e a transcrição acaba por tornar-se também uma representação das interações estudadas (SCHNACK; PISONI; OSTERMANN, 2005). Por esse motivo, sempre nos utilizamos das gravações em áudio no momento da realização das análises.

Silverman (2000) destaca que toda pesquisa sofre, de algum modo, influências dos valores do/da pesquisador/a, pois é apenas através desses valores que os problemas são identificados e estudados de uma maneira particular, e que até mesmo o comprometimento com o método científico é um valor. Portanto, as conclusões e os valores advindos de um estudo são também baseados em crenças morais e políticas do/a próprio/a pesquisador/a. Contudo, não queremos, aqui, dizer que faltam métodos que façam jus ao rigor tão caro à pesquisa científica, mas que estamos atentas às limitações desse estudo, a fim de poder tentar saná-las ou, ao menos, minimizá-las. Um/a analista da conversa não faz simplesmente uma interpretação de seus dados, mas examina as ações realizadas através da fala, bem como os entendimentos que as/os participantes demonstram daquela conversa. Além disso, conforme destacado por Buttny (1993), a AC disponibiliza seus dados para serem analisados por outras/os pesquisadores mais do que qualquer outro método.

3.3 CONTEXTO PESQUISADO

A central do Disque Saúde localiza-se em Brasília, junto à Ouvidoria do SUS. Trata-se de um serviço provido pelo Ministério da Saúde através do número 136, por meio do qual a população pode ter informações acerca de prevenção de doenças e orientações sobre campanhas de saúde, entre outras. Segundo sua missão e filosofia, “democratizar a informação de saúde” e “educar para a cidadania”, as/os atendentes proveem informações oriundas de um banco de dados do Ministério da Saúde à população, ao qual têm acesso através do uso de um computador. O serviço possui abrangência nacional e é gratuito.

Ao ligar para o Disque Saúde, as/os usuárias/os escutam primeiramente uma gravação com um menu principal de opções de atendimento, conforme descrito abaixo:

Menu principal:

- 1 – Solicitações, reclamações, denúncias, sugestões ou elogios ao SUS;
- 2 – Informações sobre doenças e orientações de saúde;
- 3 – Informações sobre como parar de fumar;
- 4 – Informações sobre medicamentos;
- 5 – Informações sobre campanhas do Ministério da Saúde;
- 6 – Informações sobre ações e programas do Ministério da Saúde;
- 7 – Informações sobre dengue;
- 8 – Informações sobre o programa Farmácia Popular;
- * – Ouvir as opções novamente;
- 9 – Falar com um atendente.

Fazendo o mesmo percurso percorrido pelas usuárias nos dados dessa pesquisa, ao teclar *dois*, para receber informações sobre doenças e orientações de saúde, ouve-se uma segunda gravação com o seguinte menu:

Opção 2 do menu principal – *Menu 2:*

- 1 – Informações sobre saúde da mulher;
- 2 – Informações sobre AIDS;
- 3 – Informações sobre doenças sexualmente transmissíveis – DSTs;
- 4 – Informações sobre Influenza H1N1;
- 5 – Informações sobre câncer;

- 6 – Informações sobre saúde do homem;
- 7 – Informações sobre saúde mental;
- 0 – Informações sobre dengue;
- * – Ouvir as opções novamente;
- 9 – Falar com um atendente;
- 8 – Retornar ao menu anterior.

Ao escolher a opção 2, informações sobre AIDS, a usuária ouve uma terceira gravação, com uma breve explicação acerca do que é AIDS e o vírus HIV, conforme descrito abaixo:

“A AIDS é uma doença causada pelo vírus HIV, que destrói as defesas naturais do corpo, permitindo o aparecimento de doenças oportunistas, que aproveitam um momento de fraqueza do organismo para se instalar. Quando a pessoa portadora do HIV começa a apresentar várias doenças, diz-se que ela tem AIDS. Apesar da AIDS ainda não ter cura, existem remédios para tratá-la, que são distribuídos gratuitamente pelo SUS.”

Após a gravação, ouve-se um novo menu, com as seguintes opções:

Menu 3

- * – Repetir a informação;
- 1 – Informações sobre prevenção;
- 2 - Informações sobre transmissão;
- 3 - Informações sobre diagnóstico;
- 4 - Informações sobre sintomas;
- 6 – Retornar ao menu anterior;
- 8 – Retornar às opções iniciais;
- 9 – Falar com uma/um atendente.

Escolhendo qualquer opção entre 1 e 4, a usuária ouvirá uma breve gravação (cerca de um minuto) com informações gerais sobre o tópico selecionado, ao final da qual há um quarto menu:

Menu 4:

- * – Repetir a informação;
- 6 – Retornar ao menu anterior;
- 8 – Retornar às opções iniciais;
- 9 – Falar com um atendente.²

Os menus, que oferecem diversas opções e remetem a múltiplos submenus, podem ser de difícil compreensão para as usuárias que, conforme observado por Souza (2009), parecem ser mulheres com baixo nível de escolaridade. Contudo, observa-se que há, desde o primeiro momento, a opção de falar com uma/um atendente, o que pode facilitar o caminho percorrido pela usuária até a informação que busca. Embora os atendentes realizem uma leitura muitas vezes mecanizada da informação que é disponibilizada na tela do computador, a interação com um/a atendente pode potencialmente ser mais humanizada do que a escuta de uma gravação e pode tornar a informação provida mais acessível à população que busca o serviço do Disque Saúde.

No período em que os dados foram gerados, a central possuía 176 atendentes, 16 monitores/as e duas supervisoras. De acordo com anotações feitas em diário de campo, as/os atendentes são estudantes de cursos de graduação na área da saúde e, portanto, não possuem formação que as/os habilite a prover quaisquer diagnósticos ou prescrever tratamentos, o que justifica a necessidade do uso do computador para acessar o banco de dados. Em caso de dúvidas durante os atendimentos, elas/eles podem solicitar auxílio a monitores/as.

As/os atendentes do Disque Saúde foram convidadas/os a participar da pesquisa mediante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do qual receberam uma cópia. Todas/os tiveram livre poder de decisão sobre sua participação, bem como a garantia de que não haveria qualquer tipo de punição para aquelas/es que, porventura, decidissem não participar e/ou se retirar da pesquisa, quando já em andamento, assegurados pelo TCLE.

² As opções dos menus estão apresentadas aqui na mesma ordem em que são ouvidas pelas usuárias do Disque Saúde.

4 ANÁLISE DE DADOS

Conforme discutido nas seções anteriores, a AC tem como objetivo descrever e explicar as competências utilizadas pelos falantes ao participarem de uma interação. Mais especificamente, trata de descrever os procedimentos utilizados por quem conversa para produzir as suas próprias ações, bem como compreender e lidar com as ações de outras/os interagentes. Embasadas nesses pressupostos, buscamos neste capítulo descrever como acontecem as interações entre atendentes do Disque Saúde e mulheres que buscam este serviço, cujas dúvidas circunscrevem-se ao vírus HIV. Nosso foco será o provimento de justificativas e a verificação de quais ações são realizadas através desse fenômeno nas interações, através da primazia de uma perspectiva êmica.

Retomamos aqui uma questão sinalizada na seção 2.6, mas não lá desenvolvida, que foi tema de recorrentes reflexões e discussões durante a realização desta pesquisa. Heritage (1990) discute aspectos importantes acerca do estudo de justificativas sob a perspectiva da AC e estabelece uma classificação dicotômica para sua ocorrência, afirmando que elas podem ser *internas*, ou seja, referirem-se ao contexto imediato das ações das quais prestam contas, ou *externas*, referindo-se a narrativas de eventos externos às conversas nas quais acontecem. Em seu estudo, o autor trata de conversas telefônicas, e afirma que toda a justificativa que presta contas de uma ação que não ocorreu nessa própria conversa pode ser classificada como uma justificativa externa. O autor também afirma que não tratará desse tipo de justificativas (externas), afirmando que essas devem receber tratamento diferenciado. Portanto, não temos exemplos de análise nos textos de Heritage (1990), nem em outra literatura de AC para esse segundo tipo de justificativas. De todo modo, trazemos aqui um excerto e uma análise feita por Heritage (1990, p. 31), a fim de ilustrar como o autor entende as justificativas internas:

- 1 B: Uh se você quiser aparecer para uma visitinha hoje de
 2 manhã eu vou te servir uma xícara de café.
 3 A: hehh Olha isso é muito gentil de sua parte,
 4 Eu não acho que consigo fazer isso hoje de manhã
 5 .hh uhm eu coloquei um anúncio no jornal e-e uh
 6 eu tenho que ficar perto do telefone.¹

¹ 1 B: Uh if you'd care to come over and visit a little
 2 While this morning I'll give you a cup of coffee.
 3 A: hehh Well that's awfully sweet of you,
 4 I don't think I can make it this morning
 5 . hh uhm I'm running an ad in the paper and-and uh
 6 I have to stay near the phone. (Heritage, 1990, p. 31, tradução nossa)

Nesse excerto, o autor afirma ser observável que há rejeição a um convite, que é justificada nas linhas 5 e 6. Além disso, no mesmo turno em que há o provimento de uma justificativa, há também uma expressão de apreciação do convite e um componente mitigado de rejeição na linha 4. Concordamos com a análise e os argumentos até esse ponto. Contudo, ao afirmar que essa justificativa é “interna” (em oposição ao que é entendido por “externa”), Heritage (1990) afirma que ela não se refere a um evento externo à conversa na qual ocorre; ou seja, externo à interação em questão. Entretanto, no excerto em análise, ao relatar ter colocado um anúncio no jornal como parte de sua justificativa, essa/e interagente está se remetendo a um evento externo à conversa telefônica. A distinção entre o que é interno e o que é externo se torna, então, problemática.

Ao observar as interações advindas do corpus dessa pesquisa, percebemos que a distinção entre o que é externo ou interno à interação também não nos parecia produtiva. Em nossos dados, nos deparamos com justificativas que remetem a narrativas de eventos externos, mas que são motivadas pela sequencialidade da conversa e que, portanto, acreditamos que não podem ser simplesmente classificadas como externas. Por outro lado, encontramos também justificativas que remetem a narrativas de ações externas à interação em que ocorrem e que não são motivadas pela sequencialidade da conversa. Parece, portanto, que há momentos em que a sequencialidade da conversa, por si, não dá conta de explicar o provimento de uma justificativa por determinada/o participante.

Pelos motivos supracitados, nesta dissertação, propomos uma nova classificação para as justificativas observadas em nossos dados. Vamos classificá-las em dois grandes grupos, a saber: *justificativas sequencialmente relevantes* e *justificativas não sequencialmente relevantes*.

Entendemos que uma justificativa sequencialmente relevante é motivada por ações realizadas em turnos anteriores, ou seja, que podem ser explicadas pela própria sequencialidade da conversa e que possuem relação com o conceito de preferência (SCHEGLOFF, 2007b), que será explorado ainda nesta seção. Trata-se de segundas partes de pares adjacentes, muito embora o seu conteúdo possa remeter a ações *externas* (HERITAGE, 1990) ao atendimento no Disque Saúde.

Já uma justificativa sequencialmente não relevante é aquela que não é motivada por ações realizadas em turnos anteriores, portanto, não podemos explicá-la através de uma análise turno-a-turno. Esse tipo de justificativa, em particular, parece estar atrelado a questões outras que não a sequencialidade da conversa na qual ocorre.

A classificação que propomos torna-se especialmente significativa principalmente em função do evento discursivo com o qual estamos lidando, a saber: atendimentos relacionados

ao vírus HIV. Sabe-se que apesar de uma maior divulgação de informações sobre a AIDS, tratar desse assunto ainda é considerado tabu em muitos contextos. Como o HIV pode ser adquirido através de comportamentos associados à/ao portador/a do vírus (i.e. comportamento sexual), se estabelece uma complexa relação entre práticas sexuais, vida e morte, visto que a sexualidade, assim como promove a perpetuação da espécie, também pode promover a propagação de doenças e até mesmo provocar a morte da pessoa infectada por HIV.

Destacamos que o termo “relevância” (em sequencialmente relevantes e não sequencialmente relevantes) não se refere ao significado comumente associado à palavra em interações cotidianas (i.e. sua relevância “social”); tampouco a fatores psicológicos. Estamos nos referindo ao que é tornado relevante na *sequencialidade* da conversa. A premissa da AC que trata da sequencialidade afirma que, para haver entendimento entre as/os interagentes, as falas de cada participante de uma conversa devem estar interligadas, conforme discutido em maior profundidade na seção 2.1 desta dissertação. Tratamos aqui, portanto, da relevância da justificativa com relação à ação realizada no turno de fala anterior. De modo paralelo, podemos tomar como exemplo o uso do termo preferência (SCHEGLOFF, 2007b), que não se refere aos gostos dos interagentes; o fenômeno trata da relação estrutural de uma sequência de partes e suas práticas específicas, conforme será discutido e explorado na seção 4.1.3 desta dissertação.

Partindo dessa primeira classificação em dois grandes grupos, voltamos nosso olhar para as ações realizadas pelos dois tipos de justificativas. Percebemos que esses tipos diferentes realizam ações bastante distintas nas interações, ações estas elencadas a seguir, e que serão discutidas individualmente durante nossa análise:

Quadro 1 - Ações desempenhadas por justificativas sequencialmente relevantes e não sequencialmente relevantes

Justificativas <i>sequencialmente relevantes</i>	Prestação de contas acerca de:	<ul style="list-style-type: none"> • motivo da ligação; • apresentação de uma dúvida da usuária/ pedido de informação em momento não preferido; • recusa a uma oferta de informação.
Justificativas <i>não sequencialmente relevantes</i>	Prestação de contas acerca de:	<ul style="list-style-type: none"> • motivo da contaminação pelo vírus HIV ou exposição a fatores de risco; • ações relacionadas ao exercício da sexualidade da usuária; • estados emocionais .

Fonte: Elaborado pela autora

Passamos agora a olhar para cada um dos subtipos de accounts apresentados no quadro 1. Iniciaremos a nossa análise pelas justificativas sequencialmente relevantes.

4.1 JUSTIFICATIVAS SEQUENCIALMENTE RELEVANTES

Nesta seção, trataremos das ações realizadas pelas justificativas sequencialmente relevantes. A seção 4.1 está subdividida em: 4.1.1 Justificativas que Prestam Contas do Motivo da Ligação; 4.1.2 Justificativas que Prestam Contas de Resíduos de Dívidas Expressas pelas Usuárias; e 4.1.3 Justificativas que Prestam Contas da Recusa a uma Oferta de Informação.

4.1.1 Justificativas que Prestam Contas do Motivo da Ligação

Zimmerman (1984; 1992) descreveu detalhadamente a organização estrutural das ligações para os serviços de emergência nos Estados Unidos. Seus estudos apontam que, de forma geral, essas interações organizam-se em torno de uma estrutura recorrente composta por cinco etapas: a) Abertura/Identificação: quando as/os participantes alinham suas identidades como representante e cliente da instituição; b) Reclamação/Solicitação: quando a/o cliente informa e/ou o representante da instituição solicita o motivo da ligação; c) Sequência Interrogativa: quando as/os participantes negociam as informações necessárias sobre o fato que está sendo relatado; d) Solução/Resposta: quando a/o representante da instituição oferece ou nega a solução/resposta para a reclamação/solicitação da/o cliente; e) Fechamento: quando as/os participantes negociam o final da interação.

Com base nos estudos de Zimmerman (1984; 1992), podemos perceber que ao prestar contas acerca da razão para a busca do serviço, a usuária demonstra o seu entendimento e a sua orientação para a estrutura global do atendimento no Disque Saúde. Isso significa saber que uma ligação telefônica para uma instituição precisa ter um motivo *a priori*, ao contrário do que ocorre em ligações cotidianas, que não necessariamente terão uma razão pré-definida. A prestação de contas nesse momento pode ocorrer de duas maneiras distintas, conforme descrito por Silva (2009): a) a produção de uma pequena narrativa ou justificativa anterior à sua pergunta; ou b) uma pergunta direta, não precedida por narrativa ou justificativa. Nessa subseção, descreveremos casos em que a primeira ação ocorre.

A seguir, trazemos um excerto de uma interação em que a usuária provê justificativas para a busca de atendimento no Disque Saúde. Conforme observado por Pereira (2010), esse momento interacional é extremamente relevante para a interação, pois a informação contida nessa prestação de contas inicial pode ser crucial para a negociação quanto à dúvida da usuária.

Excerto 1: DISK270709LarissaAIDS_2

- 1 ATENDENTE: disque saú:de, larissa, boa ↑ta:rde eu posso ajudar
 2 (0.5)
 3 USUÁRIA: boa tarde. eu já tava conversa:ndo com a: do:na, aí, eu tava- ela tava
 4 me aconselha:ndo (1.2) ↑VIU MOÇA. é que eu sou >a portadora do
 5 h-i-v <.
 6 (0.8)
 7 ATENDENTE: <si:m.>
 8 USUÁRIA: e eu não tô em tratame:nto ainda. (1.1) minha unidade² me baixou
 9 bastante, >daí eu entrei em< depressã:o, entrei em: sabe? em:
 10 des- afliçã:o,
 11 (0.9)
 12 ATENDENTE: a senhora já: a- >senhora< fez o exa:me pra detecção do ↑vírus
 13 (0.9)
 14 USUÁRIA: faz do:is ↑ano que eu tenho.
 15 (.)
 15 ATENDENTE: faz ↑dois anos que a se[nhora te:m e a senhora ↑nunca]=
 16 USUÁRIA: [isso. e xxxx]
 17 ATENDENTE: =fez o tratamento?

A usuária justifica sua ligação ao identificar-se através da categoria de pertença “portadora do vírus.” Entre os atributos que podemos associar a essa categoria, estão a necessidade de atenção e de cuidados médicos, bem como o direito a atendimento em instituições de saúde, como é o caso do Disque Saúde. A usuária afirma não fazer tratamento, embora haja a manifestação de um sintoma (imunidade baixa, linha 8), e descreve seu estado

² Na linha 8, embora a usuária utilize a palavra “unidade”, acreditamos que o termo se refere à imunidade, devido ao contexto em que foi proferido.

emocional (linhas 9 e 10), o que caracteriza um agravante à sua categorização como “portadora do HIV” (linhas 4 e 5). Larissa, a atendente, prontamente dá início às chamadas “perguntas de sondagem” ou “perguntas de afunilamento” (ZIMMERMAN, 1984; OSTERMANN e SOUZA, 2011), que são as perguntas elaboradas pela/o atendente a fim de delimitar o assunto sobre o qual darão informações para as usuárias. Na primeira pergunta, a atendente busca certificar-se da soropositividade da usuária (linha 12), e confirma a informação que acaba de receber, acerca da falta de tratamento dessa mulher (linhas 15 e 17). A atendente demonstra seu entendimento de que a informação prestada pela usuária nos turnos iniciais é suficiente para justificar a necessidade de atendimento no Disque Saúde, ao qual dá continuidade nos turnos seguintes, omitidos aqui por questão de espaço.

No excerto seguinte, a usuária, que espontaneamente se identifica como Leandra, presta contas da busca pelo atendimento afirmando ter passado por uma “situação de risco” (linhas 5 e 6):

Excerto 2: DISK270709BeatrizAIDS

- 1 ATENDENTE: saúde, beatriz, ↑bom di:a eu posso ajuda:r?
 2 (0.6)
 3 USUÁRIA: ↑be:atriz bom di:a >minha filha<. cê tá me ouvindo bem?
 4 ATENDENTE: si:m, senhora. °estou te ouvindo.°
 5 USUÁRIA: olha, o meu nome é lea:ndra, e eu passei assim por uma
 6 situação de ri:sco, e eu >↑gostaria< que você me desse
 7 informações por favor,
 8 (0.5)
 9 ATENDENTE: >certo. mas seria-< (0.4) situação de risco, que ↑tipo de
 10 informação que a senhora qué obtê
 11 (0.5)
 12 USUÁRIA: >↑não olha ↓só< o meu espo:so, ele tá:: ele tá: assim com
 13 esse vírus do h-i-v-.
 14 (.)
 15 ATENDENTE: si:m,
 16 USUÁRIA: entendeu? (0.6) só que eu já fiz o teste, (0.6) nós
 17 descobrimos isso no ano passado em outubro. (0.5) aí eu
 18 já fiz já ↑dois teste e graças a de:us eu não fui

- 20 USUARIA: =aí eu fiquei preocu:pada
(linhas omitidas - atendente informa como a AIDS não é transmitida))
- 56 USUARIA: é porque no ca:so ele tinha assi:m fi↑ssuras na mã:o
57 (1.0)
58 raladu:ras as mãos estavam rala:das
59 (0.9)
60 tinha uma feridi:nha mas que tava cicatriza:da
61 (.) [e ele acha °que::°]
- 62 ATENDENTE: [certo mas nesse ca:]so só ocorreri:a a possível transmissã:o se a
63 pessoa que lavou a mãos estive:sse com as mãos em com feridas
64 abe:rtas, tivesse tido contato com o ↑sangue da mesma pesso:a e a
65 pessoa >e a outra pessoa< não infectada que tam↑bém lavou as- lavou
66 as mãos estivesse com a ferida abe:rta ↑certo
67 (1.4)
- 68 USUARIA: tudo bem=
- 69 ATENDENTE: =você compreendeu as- informaçõ:es
70 (.)
- 71 USUARIA: compreendi: eu acho que mais assim também porque o meu ami:go
72 ele tá ↑muito preocupa:do tá ele te:m crise de pâ:nico por causa
73 di::sso
- 74 ATENDENTE: oquei senho:ra e eu posso lhe ajudá em ↑algo ma:is
75 (1.3)
- 76 USUARIA: >n:ão era< era só sobre i:sso me:smo
- 77 ATENDENTE: você já sa:be como se prevenir da AIDS
- 78 USUARIA: °se:i°
- 79 ATENDENTE: oquei senho:ra pra finalizá a ligação a senhora pode responde
80 algu:mas perguntas pra dados estatí:scos do servi:ço

Nos primeiros turnos, a usuária expressa sua dúvida de modo impessoal, ou seja, questionando se é possível que “uma pessoa” (linha 1) que tenha lavado as mãos em uma vasilha com água, na qual um portador do HIV tenha feito o mesmo, corre o risco de ter sido contaminada. A categoria acionada pela usuária, “pessoa”, acompanhada pelo pronome indefinido “uma”, caracteriza essa pergunta como “generalizadora”, conforme já observado por Frezza e Ostermann (2010). Para as autoras, o processo de generalização caracteriza o

formato de referenciação que adota um termo geral para referir quem necessita da informação (e.g. a pessoa, alguém, a mulher, a gente etc). Na interação em questão, a dúvida da usuária foi formulada por meio de uma generalização, de modo a referir-se a qualquer ser humano que tenha passado por essa situação.

Após a primeira pergunta de sondagem elaborada pela atendente, a usuária inicia um processo inverso, em que passa a “pessoalizar” o evento, ao reportar que a situação aconteceu com “um amigo” (linha 13) que ela suspeita que possa ter sido contaminado com o vírus HIV. Cabe explicar que chamamos esse fenômeno de “pessoalização”, entendendo-o como oposto a “generalização”, ou seja, nesse formato de referenciação o interagente explicita a/o agente das ações descritas. Entre as formas de pessoalizar está a terceirização (FREZZA; OSTERMANN, 2010), que se refere a atribuir a agentividade a uma terceira pessoa. Na linha 13, além de “pessoalizar” a situação através de uma terceirização, a usuária também agrava a descrição dos turnos anteriores ao afirmar que seu amigo está “muito preocupado” (linha 14), e acrescenta o adjetivo “parada” para descrever a água com a qual ambos, amigo e portador do HIV, lavaram as mãos (linha 16). A usuária afirma, ainda, ter ficado preocupada, na linha 20, o que demonstra sua agentividade com relação à dúvida que está expressando.

Nos turnos que aqui foram omitidos por questão de espaço, a atendente explica os meios pelos quais o HIV não é transmitido: saliva, lágrima, suor, beijo no rosto, aperto de mão, abraço, uso de sabonetes, copos ou talheres, uso de canetas, roupas, telefone, batom, assento de ônibus, piscina, banheiro e picada de insetos. A usuária novamente faz um agravamento da situação descrita nos turnos anteriores, acrescentando uma nova informação com relação a “fissuras” nas mãos de seu amigo ou do portador do HIV, o que não fica claro, pois ela usa o pronome “ele” na linha 56. A usuária descreve as mãos como “raladas” e tendo uma “feridinha, mas que tava cicatrizada” (linhas 56 a 60). É interessante perceber que a cada nova característica descrita por ela, há uma pausa relativamente longa, com duração de um segundo na linha 57 e de 9 décimos de segundo na linha 59. Esse turno da usuária (entre as linhas 56 e 61) parece indicar que sua dúvida não foi esclarecida, visto que a atendente não explicou, em seu turno anterior, que a situação descrita não oferece risco de contaminação, o que atenderia à pergunta inicial. Após uma micropausa na linha 61, a atendente esclarece a dúvida da usuária com relação à situação específica descrita nos turnos anteriores. Nota-se que o início do turno da atendente é concomitante à fala da usuária (“e ele acha que”), com alongamento da última vogal da palavra “que” (linha 61). Possivelmente, se o turno tivesse sido concluído, haveria uma descrição da impressão e/ou sentimento do amigo com relação à situação, o que também corroboraria para o agravamento do problema apontado.

Quando perguntada se compreendeu as informações (linha 69), a usuária assente. Contudo, faz novamente um agravamento da situação descrita anteriormente, acrescentando à sua descrição do estado emocional do amigo, que está “muito preocupado” (linhas 14 e 72) a informação de que ele “tem crise de pânico” (linha 72) devido ao ocorrido. A atendente, no entanto, não se orienta para essa nova informação e a interação encaminha-se para o seu encerramento. O que chama a atenção nesse atendimento é que a atendente não faz nenhum encaminhamento para que possa ser realizado o exame para detecção de contaminação por HIV.

No próximo excerto, a justificativa para a dúvida que motivou a ligação é revelada apenas ao final da interação. Essa dúvida é apresentada por meio de uma pergunta direta logo nos turnos iniciais e, mesmo após as perguntas de sondagem e a oferta de outras informações por parte da atendente, a usuária não justifica a dúvida que motivou sua ligação até a linha 103.

Excerto 4: DISK240809semnome8AIDS

((início da saudação inaudível))

- 1 ATENDENTE: posso ajudar?
 2 USUÁRIA: é: bom dia. meu nome é lilian
 3 ATENDENTE: pois não
 4 USUÁRIA: eu gostaria de- eu gostaria de saber xx xx xx é:: (.) o h-i-v- ele
 5 provoca diarreia também?
 6 (1.2)
 7 ATENDENTE: se um dos sintomas do h-i-v- é a diarreia, é isso?
 8 USUÁRIA: isso.
 9 ATENDENTE: a senhora já tem conhecimento, já sabe o que é esse vírus?
 10 USUÁRIA: i:sso (.) conhecimento eu já tenho (tudo)
 9 ATENDENTE: tudo bem. gostaria então de confirmar se é parte então dos sintomas
 10 (.) certo?
 11 USUÁRIA: mhm
 12 ATENDENTE: tudo bem. por favor a↑guarde ↓enquanto eu realizo uma pes↑quisa
 13 (20.0)

((linhas omitidas – atendente informa os sintomas da AIDS))

- 102 ATENDENTE: posso ajudar em mais alguma informaçaõ:
 103 USUÁRIA: não. é só isso mesmo. é que eu tive contato com uma material (do
 104 restau↑rante)
 105 ATENDENTE: sim
 106 USUÁRIA: e tava contaminado o sangue de uma pessoa E e agora eu tô: (.) °na
 107 suspeita°
 108 ATENDENTE: entendo. e:: tem conhecimento das formas de estar se previ↑nindo da
 109 ↑AIDS
 110 (1.0)
 111 USUÁRIA: sim tenho.
 112 ATENDENTE: oquei. pode então somente por gentileza responder algumas perguntas
 113 [para dados estatísticos]

Após a pergunta da usuária, que se identifica espontaneamente como Lilian, a atendente faz uma pergunta de confirmação (linha 7) e uma oferta de informação acerca do vírus HIV na linha 9. A usuária, então, afirma ter conhecimento sobre o HIV, como justificativa para a recusa da oferta de informação realizada no turno anterior. Após nova pergunta de confirmação nas linhas 9 e 10, a atendente dá início à pesquisa no banco de dados e provê a informação solicitada pela usuária em turnos que foram omitidos aqui por questão de espaço.

Na linha 102, a atendente pergunta se a usuária gostaria de obter alguma outra informação, oferta essa que é negada na linha 103 e justificada nas linhas 103 e 104, onde há a prestação de contas sobre a dúvida de Lilian, que relata ter tido contato com material contaminado pelo sangue de outra pessoa. Na linha 108, a atendente pergunta à usuária se ela tem conhecimento sobre as formas de prevenção, ao que ela responde que sim, e a interação encaminha-se para o encerramento com a realização da pesquisa final. Ao afirmar ter conhecimento sobre o vírus HIV (“conhecimento eu já tenho (tudo)”) na linha 10, sobre as formas de prevenção (linha 111) e de que ter contato com sangue de outra pessoa é motivo para estar “na suspeita” (linhas 106 e 107), a usuária se constrói como uma mulher bem informada acerca da AIDS e das suas formas de prevenção e de contaminação, o que pode também ser observado pela justificação de suas repetidas negações a ofertas de informação. Na análise desse excerto, também percebemos o movimento de pessoalização do atendimento descrito anteriormente. A usuária inicia a interação com uma pergunta que não define quem é

o agente da ação em questão (ter dúvidas com relação ao HIV) e durante o atendimento o formato de referenciação acaba por explicitar a própria usuária como agente da dúvida.

Como vimos nessa seção, as justificativas dadas como motivo para a ligação ao Disque Saúde (menu AIDS) podem ser formuladas de formas distintas: pela identificação da usuária através de uma categoria de pertença (portadora do HIV) ou através de uma narrativa acerca da situação que a levou a ter dúvidas, que pode ocorrer em diferentes momentos na interação: nos turnos iniciais, logo após a pergunta formulada pela usuária ou vários turnos após a expressão da dúvida que motivou a ligação.

Há também usuárias que não justificam o motivo de sua ligação, fazendo perguntas diretas às atendentes. Nesses casos, as atendentes costumam fazer perguntas de afunilamento, às quais as usuárias respondem com explicações acerca dos motivos que as levaram a buscar atendimento no Disque Saúde. Essas justificativas, contudo, não foram analisadas nesse trabalho por não terem sido providas espontaneamente. Sugerimos então que estas, em particular, possam ser foco de análise em estudos futuros.

4.1.2 Justificativas que Prestam Contas de Resíduos de Dúvidas Expressas pelas Usuárias

Em seu estudo sobre os atendimentos prestados pelo Disque Saúde à saúde da mulher, Souza (2009) identificou momentos em que as usuárias expressam resíduos de expectativas não atendidas. A autora afirma que, após a construção do entendimento da razão para a ligação e do início do atendimento à sua solicitação, podem ocorrer momentos em que a usuária explicita que sua dúvida não foi esclarecida total ou parcialmente.

Souza (2009) retoma o entendimento de Frankel e Maynard (2006) acerca de um fenômeno na interação entre profissionais da saúde e pacientes, em encontros face a face. Esse fenômeno é chamado pelos autores de “resíduo de sintoma” e acontece quando não há certeza no diagnóstico médico ou quando o diagnóstico não condiz com a expectativa da/o paciente. Essa falta de consenso entre profissional de saúde e paciente origina, então, a expressão de um resíduo de sintoma por parte da/o paciente.

No caso das interações entre atendentes do Disque Saúde e usuárias, conforme destaca Souza (2009), a expectativa das mulheres que buscam esse serviço é ter sua solicitação atendida. Contudo, a/o atendente não tem o aval da instituição para prover informações que não constam no banco de dados, tampouco a formação necessária para assegurar informações

de diagnóstico e/ou tratamento. Isso pode gerar uma explicitação por parte da usuária de que sua dúvida e/ou expectativa não foi esclarecida/atendida. A análise demonstra que as mulheres explicitam seu resíduo de expectativa por meio de três ações diferentes: “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.” (SOUZA, 2009, p. 69).

Passamos agora a olhar para o modo como a ação de justificar a solicitação por meio de uma narrativa é realizada através do provimento de justificativas para as dúvidas expressas nesse momento interacional. Quando a dúvida da usuária é expressa após uma explicação por parte da atendente do Disque Saúde, essa dúvida pode ser seguida de uma justificativa. Não constituindo esse o momento interacional preferencial para expressar uma dúvida, o provimento de justificativas demonstra uma orientação das usuárias para a organização estrutural global de atendimentos institucionais. Conforme descrito na literatura (ZIMMERMAN, 1984; 1992), é o início das ligações o momento em que são revelados os motivos que levam uma pessoa a ligar para outra. Essa preferência estrutural se revela como operante também no Disque Saúde e, quando não acontece dessa forma, ocorre o provimento de justificativas.

No próximo excerto, o atendimento já se encaminha para o encerramento da ligação quando a atendente pergunta se a informação provida anteriormente ficou clara. A usuária responde que sim e, então, questiona se pode fazer uma última pergunta. Após a resposta positiva da atendente (turnos omitidos), a interação segue como pode ser visto no excerto 5.

Excerto 5: DISK020909FernandaAIDS

((linhas omitidas))

178 USUÁRIA: ass:im (1.0)é:::(1.2).hhh ↑tem te:m:: (0.5)é: a pe-pode- a pesso:a
 179 pode-pode fazê: exa:mes pra:: (.)pra sabê se:- se:: tem h-i-↑v-:
 180 ATENDENTE: se a pessoa po:de fazer exame pra sabê se ↑tem h-i-↑v-
 181 USUÁRIA: ahã:m
 182 (0.6)
 183 ATENDENTE: si:m você gostaria de sabê ↑como é fe:ito esse exa:me
 184 (.)
 185 USUÁRIA: sim é porque eu queri:a eu queria:::(0.6) é- eu queria que o meu
 186 namorado fizesse. (0.3)[°o exa:me°]

187 ATENDENTE: [certo] e você já conversou com ele sobre
 188 i:sso

A usuária expressa sua dúvida nos turnos 178 e 179 com diversas pausas e alongamentos, sinalizando um assunto possivelmente problemático. Há estudos (BERGMANN, 1998; BREDMAR, LINELL, 1996) que demonstram que existem assuntos potencialmente delicados, cuja abordagem pode causar perturbações na fala dos interagentes. De acordo com os estudos supracitados, um assunto pode ser definido como interacionalmente delicado quando os interagentes não falam sobre ele diretamente ou explicitamente. Fenômenos como alongamentos e pausas, entre outros, são frequentemente relacionados à delicadeza nas interações.

Na linha 180, a atendente faz uma pergunta de confirmação acerca do seu entendimento da solicitação da usuária e, em seguida (linha 183), faz uma oferta de informação acerca de como o exame é realizado e a usuária assente na linha 185. Uma resposta preferida – o aceite a uma oferta – não demanda uma justificativa, de acordo com a organização da estrutura de preferência. Contudo, a usuária assim mesmo justifica espontaneamente o porquê quer receber essa informação (“porque eu queria que meu namorado fizesse o exame”), em um turno com hesitações, pausas e diminuição do volume de voz no final do turno (linhas 185 e 186). O provimento dessa justificativa demonstra a orientação da usuária para a despreferência de trazer à tona um questionamento nos momentos finais da interação. Além disso, expressar seu desejo de que o namorado realize o exame para detecção do vírus HIV constitui, para a usuária, um assunto delicado, o que pode ser evidenciado pelas pausas, alongamentos e diminuição do volume de voz em seu turno.

No excerto seguinte, a usuária faz sua pergunta em formato de suposição, conforme fica evidente no início de seu turno na linha 8 (“vamos supor”). Ainda nesse turno, a usuária afirma que sua dúvida se refere ao relacionamento de “duas mulheres”, caracterizando sua pergunta também como generalizadora. A ideia de que a situação está sendo apenas suposta é reiterada também na linha 11, através da repetição da expressão “vamos supor” e “supostamente”, como pode ser observado no excerto seguinte:

Excerto 6: DISK030909AmirAIDS

1 ATENDENTE: di:sque saúde ami:r boa ta:rde posso ajudá?

- 2 (0.3)
- 3 USUÁRIA: o:i ami::r boa tar↑de
- 4 ATENDENTE: [pois não]
- 5 USUÁRIA: [ass:im amo:r] me: je- me responde uma ↑coisa (.) hh é uma
- 6 dú:vida ↑tá
- 7 ATENDENTE: si:m
- 8 USUÁRIA: ↑vamos supo:r é- >°é um relacionamento entre- de°< du:as ↑duas
- 9 mulheres no caso ↑tá=
- 10 ATENDENTE: =sim
- 11 USUÁRIA: .h vamos supor é:: supostamente que- uma- uma de- dessas pessoas
- 12 tem a::: tenha o ví:rus o h-i-v-
- 13 ATENDENTE: sim
- 14 (0.4)
- 15 USUÁRIA: aí se se: a pessoa que tivé:: (.)h o h-i-v-: (0.6) e::: fizé: é u:m
- 16 <sexo tipo oral,> na pessoa que ↑não tem (.)você ach- você acha
- 17 que há uma contaminação
- 18 (1.0)
- 19 ATENDENTE: sim no caso em relação a transmiss↑ã:o a partir do momento que não
- 20 existi:ste um método de barreira, no caso a camisi:nha, .h existe a
- 21 possibilidade (0.3) .h eu vou explicá pra você em relação:
- 22 a: qual a diferença entre uma prática e ↑outra tudo bem?
- ((linhas omitidas - atendente informa como se dá a transmissão de HIV através de sexo oral))
- 120 ATENDENTE: existe alguma outra ↑dúvida que eu posso ajudá?
- 121 (.)
- 122 USUÁRIA: °não não xxxxxxxxxxxx°
- 123 ATENDENTE: em relação a prevenção você já tem informações?
- 124 (0.5)
- 125 [já sabe como se previni::r]
- 126 USUÁRIA: [°te:nho é que- é que- °] é que na realidade na realidade eu vou te
- 127 explicá: é::: (0.7) .h é que eu não assim- (.)acho que foi até
- 128 ignorância na minha pa:рте né (.) (porque:) que acabei tendo
- 129 conta::to: com uma pesso:a [e::]
- 130 ATENDENTE: [sim]
- 131 USUÁRIA: essa pessoa não me falou (.)(entende:u) eu vim a saber por tercei:ros

- 132 (.)e aí:: deu uma pressionada nessa pessoa e essa pessoa acabou me
 133 conta:ndo (0.4) [e: eu-]
- 134 ATENDENTE: [que] ela era soropositi:va
 135 (0.3)
- 136 USUÁRIA: ↑é exatame:nte
- 137 ATENDENTE: si:m
- 138 (.)
- 139 USUÁRIA: aí eu fu:i eu ↑tive aí: no- no- no- (eu tive aí no- no na silcru:z) e fi:z o
 140 exa:me
- 141 ATENDENTE: si:m
- 142 USUÁRIA: (até) com vocês aí:: e acusou que de:u deu aque:le: percentual
 143 h- h-i-v- °(contra aquele) x xx↑x° (.)
- 144 ATENDENTE: s:im
- 145 USUÁRIA: x eu fiz os do:is e deu soronegati:vo
 146 (.)
- 147 ATENDENTE: en[tendi]
- 148 USUÁRIA: [né?]
- 149 (.)
- 150 ATENDENTE: si:m
- 151 USUÁRIA: e:: >tudo ↑bem< tá tranquilo só:: que o que que acontece devido:: a
 152 comentá:rios (.)então você sabe que você fica::: marcada pelo
 153 passado vamo colo[cá assi:m]
- 154 ATENDENTE: [entendi:]
- 155 (0.4)
- 156 USUÁRIA: >entendeu?<=
- 157 ATENDENTE: =entendi:=
- 158 USUÁRIA: =só que >assim ó< eu te- ↑eu tenho a minha
 159 posi↑çã:o (.) (tipo) e:u sei que eu não fiz ↑nada >entendeu< porque
 160 de:u (no meu) exa:me negativo (0.4) <inclusive> eu voltei aí:
 161 agora:- agora fical do mês aí: (porque) ↑ou:tro exa::me (.)
 162 e aí: [xxx]=
- 163 ATENDENTE: [certo]
- 164 USUÁRIA: =pediu que eu fizesse: agora no final de::: se↑tembro pra dá
 165 um espa:ço >pelo menos< de ↑seis me:ses ↑né

- 166 (.)
- 167 ATENDENTE: s:im
- 168 USUÁRIA: pra: >pra (confirmá)< então só que a pesso:a que- que >seria o caso<
- 169 está pensa:- >está pensa:ndo< em se- relacioná te:m os me- os medos
- 170 (0.6)
- 171 ATENDENTE: entendi:
- 172 USUÁRIA: entendeu↑o
- 173 (.)
- 174 (se) tá com me:do porque ↑a:cha que: que: o exa:me que eu fi:z
- 175 (0.4) (tudo) ↑me:smo tendo dado negati:↓vo tá com me:do
- 176 (0.8)
- 177 ATENDENTE: entendi:
- 178 (0.5)
- 179 USUÁRIA: entende:u aí: >qué dizê< aí (isso) é uma coisa cha:ta porque:
- 180 (.) e::: eu fi:z já uma ve:z e de e::: deu (agente) ↑não não negat- ↑não
- 181 positivo [né deu negativo]
- 182 ATENDENTE: [entendi: deu ne]gati:vo os exa:mes
- 183 (0.4)
- 184 USUÁRIA: [de:u]
- 185 ATENDENTE: [>ou] seja< mesmo que você é: tenha comprovaçã:o de que não
- 186 está contamina:da mesmo assim ainda existe um es↑tigma
- 187 (0.6)
- 188 .h não é isso.=
- 189 USUÁRIA: =é:
- 190 ATENDENTE: as [pessoas]=
- 191 USUÁRIA: [i:sso]
- 192 ATENDENTE: =ficaram com (0.4) um- ã: um pré:-julgamento em
- 193 relação a isso.
- 194 USUÁRIA: aí >você< você na su:a posição você acha que ago:↓ra quanto batê
- 195 >por exemplo< se:is me↓ses (.)se eu fizé denovo esse exa:me e
- 196 <xxxxxx> de dá né de deus quizé vai dá negati:↑vo (0.6)
- 197 >você< acha que- que:: al- alguém (precise) fi↑cá preocupa:do
- 198 em (de repente) daqui a dois me:ses >três meses cinco mês seis mês<
- 199 (.) vir a dá um exame positivo por ↑conta dessa ↑própria pesso:a

200 (0.5)
 201 ATENDENTE: bom [em relação]
 202 USUÁRIA: [xxxxxxxx]xxx
 203 ATENDENTE: tudo bem você já ouviu falar re- em respeito da ja↑nela
 204 imunoló:gi↓ca
 205 (1.2)

Aqui, percebemos que a própria ligação para o Disque Saúde já consiste em uma expressão de um resíduo de dúvida, pois a usuária relata que já havia sido atendida por profissionais da saúde e realizado exames em outra instituição. Após a explicação do atendente acerca do risco de contaminação por HIV através da prática de sexo oral, a usuária inicia uma narrativa acerca do que acontecera. Ao longo dessa narrativa, a situação que foi descrita como uma suposição nos turnos iniciais torna-se pessoal, inclusive com uma autoavaliação negativa da usuária a respeito de suas ações (“acho que foi até ignorância da minha parte”, linhas 127 e 128). O atendente se orienta para essa narrativa como a explicitação de um resíduo de dúvida, fazendo perguntas de afinamento a fim de delimitar a informação que será provida a seguir, específica de acordo com o que foi relatado pela usuária, buscando esclarecer suas dúvidas. Essas ações repetem-se até que a usuária agradece o atendimento prestado e afirma não ter mais nenhuma dúvida.

Souza (2009) afirma que o resíduo de expectativa acontece quando a usuária percebe que a sua solicitação não foi atendida e retoma a sua solicitação inicial de outras formas. A autora afirma que o que motiva o resíduo de dúvida explicitado na fala das usuárias é a recomendação dada pelas/os atendentes de que as usuárias devem procurar atendimento médico. Essas ocorrências apontam para o fato de que as usuárias do Disque Saúde acreditam que esse serviço pode substituir o atendimento médico, o que não ocorre, já que as/os atendentes não têm a formação necessária para prover diagnósticos, tratamentos ou prognósticos. Além disso, há uma determinação institucional que não permite que as/os atendentes realizem essas ações.

Isso leva as/os atendentes a oferecer justificativas para a impossibilidade de atender a demanda da usuária, bem como para a necessidade da busca de atendimento médico. As justificativas providas pelas/os atendentes demonstram sua orientação para o atendimento do Disque Saúde como “um grande par adjacente” (OSTERMANN; DALO, 2010, informação

verbal³), no qual a solicitação da usuária consiste na primeira parte e o atendimento a essa solicitação na segunda. A falta da segunda parte do par é notada e, portanto, o provimento de uma justificativa torna-se sequencialmente relevante. Já as justificativas providas para a necessidade de procurar atendimento médico parecem buscar o convencimento das usuárias da necessidade e importância dessa ação. Contudo, como as justificativas providas pelas/os representantes da instituição estudada não são o foco deste trabalho, sugerimos que esses podem ser tópicos de análise para estudos futuros.

4.1.3 Justificativas que Prestam Contas da Recusa a uma Oferta de Informação

O conceito de preferência advém da observação de que as possíveis segundas partes de um par adjacente não são equivalentes, não constituindo “alternativas simétricas” (SCHEGLOFF, 2007b, p. 59). A questão central na organização de preferência e não preferência, segundo o autor, é o alinhamento das/os participantes com relação à primeira parte do par. No caso de convites e ofertas, por exemplo, a segunda parte preferida do par será o aceite e a não preferida, a negação. É importante notar, contudo, que o foco de análise aqui não está em fatores psicológicos, como motivos e gostos dos interagentes; a noção de preferência apresentada aqui se refere à relação estrutural de uma sequência de partes e das práticas que formam tais respostas, como discutiremos a seguir.

Pode-se observar que tanto usuárias quanto atendentes se orientam para o provimento de justificativas quando uma resposta não preferida é elaborada, o que não ocorre somente quando o par pergunta-resposta acontece em turnos sequenciais. As/os interagentes – tanto representantes institucionais quanto usuárias – parecem se orientar para o atendimento no Disque Saúde como sendo “um grande par adjacente” (OSTERMANN, DALO, 2010, informação verbal⁴), do qual a solicitação e/ou oferta de informação constitui a primeira parte. A título de exemplo, quando um/a atendente do Disque Saúde não responde uma dúvida da usuária, há uma prestação de contas, que remete à falta da informação no banco de dados e/ou ao tipo de serviço prestado pela instituição.

Contudo, como o foco desse trabalho está nas justificativas providas pelas usuárias, não nos deteremos nessas justificativas, sugerindo que sejam abordadas em pesquisas futuras. Passamos agora a olhar para as prestações de contas que justificam a recusa a uma oferta de informação.

³ Informação obtida em reunião do Grupo FEI em 2010.

⁴ Idem nota anterior.

Observemos o próximo excerto, que exemplifica o provimento de justificativas da usuária para a recusa a uma oferta de informação:

Excerto 7: DISK030909MariAIDS

((linhas omitidas))

- 274 ATENDENTE: a senhora teria alguma outra ↑dúvida
 275 USUÁRIA: ↑não ↓não (.) só isso aí mesmo [tá:]
 276 ATENDENTE: [gos]taria de ouvir as formas de
 277 prevenção
 278 (0.7)
 279 USUÁRIA: oi?
 280 ATENDENTE: gostaria de ouvir a formas de preven↑ção (0.4) no caso da=
 281 USUÁRIA: =não é-
 282 é:::..(0.4) eu recebi: u::m um papel. (0.6).h com as forma.
 283 ATENDENTE: si:m no caso quando a se[nhora]
 284 USUÁRIA: [e ti]rei pela interne:t
 284 (.)
 286 ATENDENTE: <o:quei>
 287 (0.7)
 288 USUÁRIA: tá bom? (.) muito obrigada

Nessa interação, embora a usuária já tenha explicitado na linha 275 que não tem mais nenhuma dúvida, nas linhas 276 e 277, Mari, a atendente, faz uma última oferta de informação, sobre as formas de prevenção do HIV. A usuária declina essa oferta e elabora justificativas para essa ação: ela já obteve a informação ofertada por outras fontes (em um “papel” e através da internet), orientando-se para a não preferência da sua resposta.

Nessa seção da dissertação, analisamos os três tipos de ações realizadas por meio de justificativas sequencialmente relevantes providas pelas usuárias do Disque Saúde AIDS: a) prestar contas do motivo da ligação; b) prestar contas da apresentação de uma dúvida em momento não preferido; c) prestar contas da recusa de uma oferta de informação. No caso da primeira ação possível, as usuárias relatam causas, motivos ou razões para a busca do atendimento. Essas justificativas podem ser providas espontaneamente no início do atendimento, bem como em momentos posteriores. Quando não há provimento espontâneo de justificativas, as atendentes do Disque Saúde costumam fazer perguntas de afunilamento, de

acordo com o que é prescrito para os atendimentos na instituição. Muitas vezes, as usuárias se orientam para essas perguntas como solicitação de justificativas e, por isso, passam a prestar contas sobre suas dúvidas e/ou as informações que estão solicitando. Também vimos que ao recusarem uma oferta de informação, as usuárias tendem a prestar contas sobre os motivos para a recusa, demonstrando uma orientação para a estrutura de preferência, que afirma que quando uma resposta despreferida é provida, ela tende a ser seguida de uma justificativa.

Foram também identificados outros tipos de justificativas sequencialmente relevantes: 1) proferidas pelas usuárias: prestações de contas que são elicitadas por perguntas de afunilamento feitas durante os atendimentos; 2) proferidas pelas/os atendedoras: a) quando não é possível atender a uma solicitação da usuária (quando a resposta não está disponível no banco de dados e/ou não cabe ao escopo do atendimento prestado pela instituição); b) quando sugerem às usuárias que procurem atendimento médico para ter sua dúvida respondida. Essas justificativas vêm ao encontro da determinação institucional de não fazer diagnósticos e se prestam ao “convencimento” das usuárias da necessidade de procurar um médico. Essas justificativas não foram tratadas nesta dissertação por não terem sido providas espontaneamente, mas elicitadas pelas/os atendedoras, e também por terem sido elaboradas pelas/os atendedoras do Disque Saúde e não pelas usuárias, o que foge ao escopo deste trabalho.

Passaremos agora a olhar para as justificativas sequencialmente não relevantes.

4.2 JUSTIFICATIVAS NÃO SEQUENCIALMENTE RELEVANTES

Iniciamos as nossas análises nesta dissertação embasadas nos pressupostos teórico-metodológicos da AC. Emergindo do interesse da Etnometodologia no estudo empírico da ordem social, com ênfase no papel da interação como local fulcral da socialização humana (SCHEGLOFF, 2007b), os estudos em AC têm-se focado na análise estrutural da fala-em-interação, a fim de descrever os métodos usados por membras/os de um dado grupo para construir e manter a ordem social. As ferramentas fundamentais para essas análises estão na maquinaria da conversa, a saber: tomada de turno; organização de preferência; sequencialidade e reparo (conforme explorado na seção teórica desta dissertação). Tais ferramentas têm sido utilizadas por diversas/os pesquisadoras/es e em diferentes contextos (DREW; HERITAGE, 1992; SACKS, 1992; SCHEGLOFF, 2007a, 2007b; STOKOE, 2011).

Contudo, enquanto que a AC revelou-se extremamente produtiva na descrição e compreensão das justificativas sequencialmente relevantes, entendemos que se mostra limitada para a análise das justificativas não sequencialmente relevantes. Como o próprio termo descreve, essas justificativas não podem ser entendidas ou descritas com base nas premissas supracitadas (tomada de turno, organização de preferência, sequencialidade e reparo). Por essa razão mantemos os pressupostos metodológicos em nossas análises, mas passamos agora a olhar para além do domínio da AC.

A análise das justificativas sequencialmente não relevantes serão embasadas na Análise de Categorias de Pertença (ACP) que, teoricamente, se mostra consoante com a Análise da Conversa, por tratar-se também de uma corrente de estudos de base etnometodológica que focaliza a fala naturalística das/os interagentes através de uma perspectiva êmica.

Stokoe (2006) afirma que uma diferença básica entre a AC e a ACP é que, enquanto a AC foca-se explicitamente em aspectos como turnos de fala e organização sequencial, a ACP se ocupa com a organização do conhecimento de senso comum no que tange às categorias empregadas pelas/os membras/os ao realizarem suas tarefas na fala-em-interação. Assim, para Stokoe (2006), a ACP pode ser um complemento útil e frutífero para pesquisas em linguagem e gênero. Nesta seção, objetivamos descrever como se dá a ação de categorizar e atribuir atividades e predicados às categorias invocadas, bem como as ações realizadas através desse processo e sua relação com as justificativas providas pelas usuárias do Disque Saúde. É também importante ressaltar que as categorias adquirem significados em contextos específicos e que, portanto, não recorremos a categorias prontas ou aprioristicamente estabelecidas pelas pesquisadoras.

Como discutido anteriormente, a ACP tem como interesse as categorias utilizadas pelos membros de forma situada na interação. Sacks (1992) objetiva entender quando e como os/as membros/as fazem categorizações, estudando os dispositivos ou métodos através dos quais elas são produzidas e compreendidas pelas/os interagentes. Como exemplo, podemos retomar o exemplo do autor em que X e Y são entendidos como as categorias “mãe” e “pessoa adulta”, respectivamente. Em outras palavras, o mecanismo acionado para fazer essa leitura é o eixo de interesse de Sacks (1992) na perspectiva da ACP. Para que cheguemos a essa compreensão, Sacks (1992) sugere regras para o estudo da categorização, bem como a observação de atividades ligadas a categorias, conforme discutido na seção 2.3 desta dissertação.

Embora Schegloff (2007a) afirme que uma categoria só é completa se a/o outra/o interagente demonstra orientação a ela no turno subsequente, conforme discutido anteriormente, acreditamos que devido à prescrição da instituição para que as/os atendentes do Disque Saúde não deem opiniões pessoais nem emitam juízos de valor, as/os atendentes não levarão uma categoria a cabo no turno subsequente, tampouco questionarão seu provimento. As pesquisas de Schegloff lidam com dados oriundos de conversas cotidianas, em que as/os interagentes não precisam lidar com prescrições nem estão sendo avaliados enquanto conversam⁵. Sugerimos, portanto, que o processo de categorização pode acontecer de modo distinto em conversas institucionais, quando comparado a conversas mundanas.

A seguir, passamos a olhar para as ações que podem ser realizadas através do provimento das justificativas não sequencialmente relevantes: 1) prestar contas do motivo da contaminação pelo vírus HIV ou exposição a fatores de risco; 2) prestar contas de ações relacionadas ao exercício da sexualidade da usuária e 3) prestar contas de estados emocionais.

4.2.1 Justificativas que Prestam Contas do Motivo da Contaminação Ou da Exposição a Situação de Risco de Contágio pelo Vírus HIV

Retomamos aqui o excerto 1 (discutido na seção 4.1.1 desta dissertação), a fim de demonstrar como a usuária espontaneamente presta contas da situação de risco à qual foi exposta e como essa justificativa não é tornada relevante na sequencialidade.

Excerto 8: DISK270709BeatrizAIDS

- 1 ATENDENTE: saúde, beatriz, ↑bom di:a eu posso ajuda:r?
 2 (0.6)
 3 USUÁRIA: ↑be:atriz bom di:a >minha filha<. cê tá me ouvindo bem?
 4 ATENDENTE: si:m, senhora. °estou te ouvindo.°
 5 USUÁRIA: olha, o meu nome é lea:ndra, e eu passei assim por uma
 6 situação de ri:sco, e eu >↑gostaria< que você me desse
 7 informações por favor,
 8 (0.5)
 9 ATENDENTE: >certo. mas seria-< (0.4) situação de risco, que ↑tipo de
 10 informação que a senhora qué obtê

⁵ As/os supervisoras/es do Disque Saúde costumam ouvir os atendimentos, com vistas a avaliá-los, conforme descreve Souza (2009).

- 11 (0.5)
 12 USUÁRIA: >↑não olha ↓só< o meu espo:so, ele tá:: ele tá: assim com
 13 esse vírus do h-i-v-.
 14 (.)
 15 ATENDENTE: si:m,
 16 USUÁRIA: entendeu? (0.6) só que eu já fiz o teste, (0.6) nós
 17 descobrimos isso no ano passado em outubro. (0.5) ai eu
 18 já fiz já ↑dois teste e graças a de:us eu não fui
 19 contaminada.
 20 ATENDENTE: ce:rto.

Nos turnos iniciais, a usuária justifica o motivo da ligação (conforme discutido na seção 4.1.1 deste trabalho). Nas linhas 9 e 10, a atendente solicita esclarecimentos sobre qual a *dúvida* da usuária com relação ao HIV (“que ↑tipo de informação que a senhora qué obtê”). Pode-se observar que a atendente não solicita uma explicação sobre a situação de risco a qual a usuária foi exposta, contudo, a usuária provê uma breve narrativa para a situação de risco de contaminação: seu marido é portador do vírus HIV (linhas 12 e 13). Embora a situação na qual a contaminação pudesse ter ocorrido não tenha sido perguntada pela atendente, a usuária espontaneamente justifica que esse risco foi decorrente de uma relação com seu esposo.

Classificamos essa justificativa como não sequencialmente relevante, pois, além da justificativa ter sido provida espontaneamente, ela não está relacionada à ação realizada pela atendente no turno anterior – perguntar qual informação a usuária deseja. Aqui, a justificativa traz uma categorização do parceiro sexual como “esposo”. Sabe-se que um dos comportamentos associados ao conhecimento de senso comum ao vírus HIV é a relação sexual desprotegida, sem parceiro fixo. Scott e Lyman (1990, p. 46) afirmam que uma justificativa consiste em “uma ferramenta linguística empregada sempre que uma ação é objeto de avaliação” e que é provida por um ator social a fim de explicar algum comportamento inesperado ou desagradável. De Fina (2009) afirma que essa avaliação pode não ser “explícita”⁶ e que, portanto, a/o interagente que provê uma justificativa pode estar se orientando para as possíveis interpretações que seu/sua interlocutor/a poderá fazer de suas ações. Ao justificá-las, há um reconciliamento do comportamento entendido como

⁶ Embora não nos alinhemos com a nomenclatura “avaliação implícita vs. explícita”, devido à inacessibilidade do que é ou não implícito para os interagentes, concordamos com o que a literatura traz acerca da possível antecipação de um julgamento moral feito pelo interagente que justifica suas ações.

problemático com as expectativas dos interagentes ou com aquilo que se espera no senso comum (e.g. ter um parceiro sexual fixo), “lubrificando” a interação social (Buttny, 1993).

Ao utilizar-se da categoria “esposo”, na linha 12, a usuária se remete ao par relacional esposo-esposa, no qual manter relações sexuais é uma atividade associada a essas categorias. Ela não nomeia a ação “ter relações sexuais”, mas, ao invocar o par relacional, o entendimento das atividades relacionadas a ela parece dar conta de justificar como a situação de risco ocorreu. O provimento da categoria esposo também parece corroborar para o entendimento de que a usuária negocia uma identidade de mulher que mantém relações sexuais no casamento, reiterando, assim, o seu não pertencimento a categorias que possam ser associadas à atividade de não ter parceiro fixo. Ainda nas linhas 12 e 13, verificamos que a usuária evidencia a delicadeza do tópico tratado nessa interação, devido ao atraso com que nomeia o vírus HIV e às perturbações em sua fala.

Após o provimento da justificativa para a situação de risco, nas linhas 16 a 19, Leandra relata que a doença do esposo foi descoberta “no ano passado” (linha 17), utilizando o pronome “nós” (linha 16) e a conjugação do verbo em primeira pessoa do plural, “descobrimos” (linha 17). A usuária, portanto, se inclui na ação da descoberta, demonstrando sua agentividade e participação na situação pela qual o esposo está passando desde o início. O uso do pronome “nós” persiste nos turnos posteriores, como será discutido a seguir. Contudo, quando se refere ao seu próprio estado de saúde, ela utiliza formas singulares (“eu já fiz dois testes”, linhas 17 e 18, e “eu não fui contaminada”, linhas 18 e 19). É interessante notar como, no mesmo turno, ela altera o uso plural quando trata da saúde do esposo, para o singular quando trata de sua própria condição, o que demonstra agentividade da usuária no que se refere à descoberta da doença de seu esposo, contudo, não demonstra agentividade do esposo na descoberta de que ela está saudável.

Ainda nas linhas 17 e 18, observa-se a construção da identidade da usuária como uma mulher saudável, através da oposição feita com relação ao estado de saúde de seu esposo. Conforme descrevem Bucholtz e Hall (2004), a construção da distinção se dá através da ênfase dada às diferenças, nesse caso com referência à saúde de ambos, o que os inclui em duas categorias distintas e opostas: portador do vírus HIV vs. pessoa saudável.

No próximo excerto, a usuária pergunta sobre quanto tempo, após a contaminação pelo vírus HIV, há manifestação de sintomas da doença. Após a explicação do atendente, ele pergunta se há alguma outra dúvida, ao que a usuária se identifica como portadora do vírus HIV e presta contas da contaminação, como pode ser observado no excerto seguinte.

Excerto 09: Disk040909AnselmoHIV

- 54 ATENDENTE: mais alguma ↑dú:vida
- 55 USUÁRIA: ↓não o-o- ↑outra coisa tá:: eu::-eu eu tenho o vírus da AIDS eu
- 56 peguei do meu ma↑ri↓do (0.8) tá .hh ele só- só que ele faleceu faz
- 57 ↑onze meses (1.1) e e:u nunca imagi↑na:va ↑né (1.6) que ele tinha
- 58 isso ↑né (1.3)↑eu fiquei: sabe::ndo faz- em feve↑reiro que eu fiquei
- 59 sabe::ndo porque eu fui interna::↑da .hh eu tava perdendo pe::so
- 60 ↑né daí eu fiquei sabendo lá no hospi↑ta:l (2.4) n:↑é °e::° ↑só que::-
- 61 ↑só que eu tô bem agora ↑né (1.3) tô tomando medi↑came::nto pego o
- 62 medicamento ↑certi::nho ↑tu::↓do (1.3) en↑tã:o não ma- não
- 63 manifesta ↑já en↓tão demora uns ↑dez anos
- 64 ATENDENTE: (0.) >senhora-< (0.5) <existem pessoas> (0.9) que s- ↑entram em
- 65 contato com o ví::rus .h mas (.) o vírus demora até dez anos para
- 66 apresentar os sintomas relacionado à a:i↓ds
- 67 USUÁRIA: mhm =
- 68 ATENDENTE: = é necessário:: ter um acompanhamento mé::dico .hh para
- 69 verificá::
- 70 USUÁRIA: a:h ↓tá =
- 71 ATENDENTE: = oque::↑i

Na linha 55, a usuária espontaneamente se identifica como portadora do vírus HIV e presta contas sobre como se deu sua contaminação ao afirmar que “pegou” o vírus do marido (linha 56). De modo similar ao que se percebe no excerto analisado anteriormente (excerto 8), a atribuição do motivo para a contaminação se dá através do provimento de uma categoria de pertença (“marido”) e da atividade sexual associada ao par relacional marido-esposa. A usuária afirma que “nunca imaginava que ele tinha isso” (linhas 57 e 58), prestando contas de sua contaminação, justificando-a devido a sua falta de conhecimento da condição do marido. A usuária, assim, se afasta de categorias de mulher que podem ser associadas a não possuir parceiro fixo ou a manter relações sexuais com um portador do HIV sabendo de sua condição, construindo-se como conhecedora da relação sexual desprotegida como forma de transmissão do HIV, bem como uma vítima da doença.

Van Mieroop (2011), ao tratar da construção de identidades em justificativas sobre pobreza, afirma que pode haver razões internas ou externas para uma dada ação. Causas internas são aquelas que podem ser associadas ao comportamento e/ou ações da pessoa que provê a justificativa. No caso das justificativas para a pobreza, podem ser exemplos de causas internas a falta de vontade e/ou esforço, bem como um gerenciamento impróprio da renda familiar. Já as razões externas são aquelas que podem ser associadas a motivos que não as ações de quem provê as justificativas, podendo estas ser divididas em: a) estruturais – como, por exemplo, os salários baixos pagos em algumas empresas; b) fatalísticas – como uma doença, limitação física ou falta de sorte; e c) atribuições de causas culturais – como a suposição de que pessoas pobres não aceitam e/ou não seguem regras de conduto social.

Ao afirmar que “nunca imaginava” que o marido era portador do vírus HIV (linha 57), a usuária justifica sua contaminação através de uma razão fatalística, visto que ela se constrói como não conhecedora da existência da doença, o que é ainda reiterado quando relata ter buscado atendimento médico por estar perdendo peso. Ela provê ainda mais argumentos que reiteram sua ignorância a respeito da condição do marido mesmo após sua morte, relatando, nas linhas 59 e 60, que a descoberta de sua condição de portadora do HIV se deu de forma inesperada. Ela afirma ter ido ao hospital por estar “perdendo peso”, um sintoma que parece não ter sido associado ao HIV prontamente. É interessante notar que a AIDS é referida através do pronome demonstrativo “isso”, o que revela uma problemática em nomear a doença que a acomete, embora tenha sido citada na linha 55. Contudo, percebe-se que nesse turno há alongamentos e pausas antes da usuária afirmar ser portadora do vírus HIV, o que corrobora com nosso argumento de que a usuária constrói o assunto abordado como delicado.

A usuária faz uma descrição de seu estado de saúde atual, afirmando estar “bem” e ter cuidados necessários à sua condição, como tomar medicamento (linha 61), o que caracteriza ações que podem ser associadas a uma mulher que se preocupa com sua saúde e segue as prescrições médicas de maneira correta, ou seja, faz o que está ao seu alcance para manter uma boa condição de saúde, dada a sua soropositividade. Essa descrição dos cuidados que tem consigo mesma corrobora com sua categorização de vítima do HIV, pois como não conhecedora da sua própria exposição à doença, não pode ser responsabilizada por sua falta de cuidados para evitar a contaminação.

Nessa subseção, chamamos a atenção para o modo com que as usuárias prestam contas da contaminação ou exposição a fatores de risco de transmissão do HIV. As usuárias utilizam categorias de pertença e a atividade sexual associada aos pares relacionais esposo-esposa e marido-esposa para prestar contas sobre como se expuseram ao HIV. Ao evocarem essas

categorias, as mulheres negociam uma identidade de vítima da situação de risco de contaminação ou da própria contaminação do HIV, não tomando para si a responsabilidade, mas atribuindo-a aos seus parceiros. A negociação de pertencimento – ou de não pertencimento – a dadas categorias colabora para a construção de identidades de mulheres que têm relação sexual no casamento, são preocupadas com sua saúde e foram vítimas do HIV como um fator externo ao seu controle, devido ao não conhecimento da condição de seus parceiros.

Na próxima subseção, trataremos de justificativas que prestam contas de ações relacionadas à sexualidade das usuárias do Disque Saúde AIDS.

4.2.2 Justificativas para Ações Relacionadas ao Exercício da Sexualidade da Usuária

Nesta subseção, analisamos justificativas que prestam contas de ações que remetem ao comportamento sexual das usuárias do Disque Saúde. O primeiro excerto se refere ao atendimento prestado à Leandra, cuja análise dos turnos iniciais foi realizada em subseções anteriores. Leandra justifica sua ligação para o Disque Saúde relatando ter passado por uma situação de risco ao ter relações com seu esposo que está contaminado pelo HIV. A usuária diz ter realizado dois testes que comprovam que ela não foi contaminada. Contudo, afirma ter algumas dúvidas com relação à doença do esposo.

Excerto 10: DISK270709BeatrizAIDS

((linhas omitidas))

24 USUÁRIA por exemplo. (0.5) ele às vezes- a gente não mantém mais
25 relações. nem com camisinha porque (.) ↑infelizmente eu
26 não quero mais. ↑sabe
27 (0.9)
28 ↑só: que eu estou as↓sim <dispo:sta> a auxili↑á ele, a
29 gente não se separo:u, nós temos fi:lho, >entendeu<?
30 (.)
31 ATENDENTE: si:m.=
32 USUÁRIA: =só que eu estou disposta a auxiliá ele como pessoa,
33 >e outra coisa< eu ↑amo realmente o meu marido.
34 (0.9)
35 mas aí:, as vezes, (.) quando a gente se abraça, >tudo

36 ele me procura< pra beijar. (.) o beijo na boca tem
 37 perigo?

Entre as linhas 24 e 26, Leandra relata que não mantém mais relações com o marido, nem mesmo com o uso do preservativo, e justifica essa ação dizendo que “infelizmente” não quer mais (linhas 25 e 26). Ao utilizar o advérbio *infelizmente*, a usuária demonstra orientação para a atividade sexual relacionada ao par relacional marido-esposa como algo natural e corriqueiro e que contrariar esse pressuposto seria uma ação “infeliz”.

A partir da linha 28, Leandra relata estar disposta a ajudar seu marido e presta contas dessa disposição descrevendo o tipo de relação mantida pelo casal. Ela afirma que eles não se separaram e têm filhos, utilizando formas plurais em sua fala (“a gente” e “nós”, linhas 28 e 29). Essa escolha pronominal contrasta com a forma singular (*eu*) utilizada em momentos nos quais a usuária descreve a falta de vontade de ter relações sexuais, o amor que sente pelo marido e sua disposição em ajudá-lo.

Nas linhas 32 e 33, Leandra reitera sua disposição em auxiliar o marido “como pessoa” e afirma “realmente” amá-lo. É interessante observar sua escolha por duas categorias de pertença distintas (“pessoa” e “marido”) para se referir a ele, no mesmo turno de fala, e a relação quase dicotômica estabelecida entre as categorias escolhidas. Quando aciona o par relacional pessoa-pessoa, os direitos e obrigações mútuas distinguem-se largamente daqueles associados ao par relacional marido-esposa. Ao afirmar estar disposta a auxiliá-lo “como pessoa”, a usuária remete à ideia de que ajudaria qualquer membra/o integrante desse grupo, demonstrando sua orientação para questões humanitárias de ajuda ao próximo e, ao mesmo tempo, sua desobrigação em auxiliá-lo, visto que ajudar outro ser humano não é uma obrigação, mas uma opção. Contudo, ainda no mesmo turno, Leandra afirma sentir amor pelo “marido”, limitando sua disposição a um sujeito específico (o marido), categoria que vem acompanhada do pronome possessivo “meu”. Ao acionar o par relacional marido-esposa, há uma série de direitos e obrigações mútuas associadas a essa categoria, dentre as quais está o cuidado com o outro. Ao acionar a categoria “pessoa”, Leandra negocia uma identidade de mulher caridosa e preocupada com o próximo, ao mesmo tempo em que consegue se “desobrigar” das atividades sexuais associadas ao par relacional marido-esposa. Por outro lado, ao utilizar a categoria “marido”, a usuária demonstra orientação para os predicados usualmente associados à categoria esposa, entre eles, amar o seu marido e auxiliá-lo no cuidado com a sua saúde.

Apenas após prover justificativas para suas ações – não manter mais relações com o marido, não ter se separado, estar disposta a ajudá-lo – é que Leandra expressa sua dúvida, que se refere ao risco de contágio através do beijo na boca (linhas 36 e 37). Ao perguntar sobre o risco de contaminação através dessa prática, a usuária faz uma transição na forma pronominal escolhida, pois quando se refere à ação de abraçar, o sujeito escolhido é a gente (linha 35), demonstrando sua agentividade na ação descrita. Contudo, quando trata da ação beijar na boca, Leandra afirma que o marido a “procura para beijar” (linha 36), ou seja, é ele o agente da ação.

Através do provimento de justificativas para suas ações, Leandra negocia a construção de identidades de esposa e mãe, bem como demonstra seu entendimento de quais são as ações e os predicados associados a essas categorias: preocupar-se com os filhos e com o esposo, demonstrar disposição em ajudar ao próximo, amar o esposo e auxiliá-lo, visto que está doente, e não se separar em nome da família e do amor, mesmo que ela não queira mais manter relações sexuais com o marido.

No próximo excerto, a usuária justifica para Larissa, a atendente, o motivo pelo qual não usou preservativo com seu parceiro.

Excerto 11: DISK270709LarissaAIDS_2

288 ATENDENTE: <certo senhora.> é: >a senhora gostaria de obter orientações então
 289 < sobre como se prevenir, da AIDS, >até mesmo pra que a senhora
 290 não ↑possa tá passando a doença< para outras pessoas=
 291 USUÁRIA: =si:m. aham.
 292 (0.8)
 293 ATENDENTE: >certo senhora. por gentileza por favor aguarde<
 294 enquanto realizo uma pesquisa.
 295 USUÁRIA: mhm
 296 (28.1)
 297 ATENDENTE: tá me ouvindo be:m?
 298 USUÁRIA: to:. to:. aham.
 299 ATENDENTE: muito obrigada por aguardar. então para se evi↑tar (0.4) o h-i-v-,
 300 (.)[é importa:nte]
 301 USUÁRIA: [eu tive- ↑viu] mo:ça
 302 (0.7)

- 303 cortá um pouquinho seu caso, eu tive um parce:iro que a gente saiu
 304 >↑sem preservativo<.
 305 (0.9)
 306 porque- e ele sabia do meu problema.
 307 (1.1)
 308 [então: eu queria sabe]=
 309 ATENDENTE: [>e- e-< ↑essa pessoa ela já]
 310 USUÁRIA: =se ele co:rre o risco de ter pe↑ga:do ou ↓nã:o
 311 (0.9)
 312 ATENDENTE: a pessoa pra pegar o h-i-v:-, (0.6) ↑certo é: s- é:: uma das formas de
 313 ↑não pegar o h-i-v-, (0.5) é usando preservativo >em toda a
 314 [relação< sexua:l]
 315 USUÁRIA: [é:, eu sempre uso] só que (0.5) >↑essa pessoa< foi ele que não
 316 quis usá.
 317 (0.8)
 318 ATENDENTE: mas essa pessoa ali sabi:a?
 319 (0.7)
 320 USUÁRIA: sabi::a.
 321 (1.1)
 322 ATENDENTE: >certo senhora. e ne[cessário que sabe-<]
 323 USUÁRIA: [nós temo a ↑tempo m-] com e:le.
 324 (1.8)

Nos turnos anteriores, omitidos aqui por questão de espaço, a usuária afirma ser portadora do vírus HIV, o que fora comprovado pela realização de exames, mas que não está em tratamento com coquetel. Larissa, a atendente, orienta então a usuária a buscar atendimento médico em uma unidade de saúde, e também dá orientações sobre como o tratamento é realizado. Larissa também informa que o Sistema Único de Saúde garante a distribuição gratuita da medicação para portadores/as do HIV e que, se a usuária não obtiver o tratamento na unidade de saúde, poderá procurar a Secretaria de Saúde de seu município. A atendente, a seguir, oferece à usuária o telefone da Secretaria de Saúde, e esta última afirma não ter consigo uma caneta para que possa anotar a informação. A atendente, então, a orienta para que retorne a ligação mais tarde, com o que a usuária concorda. Larissa inicia a

realização do questionário que consta no final do roteiro de atendimento. A usuária concorda em responder e, após essas perguntas, Larissa faz uma oferta de informação à usuária, que pode ser vista a partir da linha 288.

Na linha 301, a usuária interrompe o turno de Larissa que está no início da leitura da informação proveniente do banco de dados. A usuária inicia sua fala em sobreposição à fala da atendente, que cede o piso para que a usuária prossiga com sua pergunta. A usuária parece se orientar para a despreferência da ação de interromper o turno da outra interagente, pois mitiga sua ação através de um diminutivo na linha 303 (“cortá um pouquinho seu caso”). Nesse mesmo turno, a usuária afirma que teve um parceiro com o qual “saiu” sem preservativo e que ele sabia de seu “problema”. Pelas substituições realizadas pela usuária (sair – ter relações sexuais e problema – AIDS) percebemos que esses tópicos são delicados para a usuária e que a própria nomeação direta do ato sexual e da AIDS é problemática para ela.

A usuária continua a interação perguntando se há risco de contaminação de seu parceiro (linhas 308 a 310), ao que a atendente responde que uma das formas de se prevenir do HIV é o uso do preservativo em toda a relação sexual (linhas 313 e 314). A usuária então presta contas da ação de ter tido uma relação sexual desprotegida, afirmando que “sempre usa” preservativo, porém, afirma que mesmo sabendo que ela é portadora do HIV, seu parceiro não quis usá-lo (linhas 315 e 316). Outro argumento utilizado pela usuária que corrobora para eximi-la de culpa é o tempo de relacionamento com o parceiro, que não é explicitado, mas, pelo seu turno na linha 323, infere-se que se trata de um período longo. A usuária responsabiliza o parceiro pela escolha de não usar o preservativo, afastando-se de atributos como irresponsável ou despreocupada com seu parceiro, que poderiam facilmente ser atribuídas a quem não utiliza preservativo em uma relação sexual, sobretudo dada a identificação da usuária como portadora de HIV.

Na continuação da interação, a usuária prossegue com a prestação de contas sobre a falta de uso do preservativo. Ela afirma usar preservativos (linhas 335 e 336) e trazer “bastante” do posto (linha 338), construindo-se como uma usuária habitual de preservativo. Desse modo, a ação de ter tido uma relação sexual desprotegida é caracterizada como exceção ao seu comportamento corriqueiro.

Excerto 12: DISK270709LarissaAIDS_2 (continuação)

- 326 ATENDENTE: >certo senhora. e ne[cessário que sabe-<]
- 327 USUÁRIA: [nós temo a ↑tempo m-] com e:le.
- 328 (1.8)
- 329 ATENDENTE: é necessário <sabe: ↑que::> (0.6) corre se o risco sim.
- 330 (.)
- 331 [e que isso]=
- 332 USUÁRIA: [mhm]
- 333 ATENDENTE: =é: >manter relações sexuais com as pessoas< que teve
- 334 h- i-v- positi:va (.) é necessário que se use <preservativo [porque:>]
- 335 USUÁRIA: [si:m eu]
- 336 u:so, [quando to::- ↑né]
- 337 ATENDENTE: [há a possibilidade] de tá contraindo a doe:nça.
- 338 USUÁRIA: aham, eu já quando eu vou lá no posto eu já trago bastante.
- 339 (0.7)
- 340 ATENDENTE: ce:rto. então deve se usá preservati:vo, (0.5) em toda a relação sexual,
- 340 >seja na relação oral, vaginal,< ou anal
- 341 (0.6)
- 342 [não usar]=
- 343 USUÁRIA: [mhm]
- 344 ATENDENTE: =materiais de outras pes↓so:as senhora. como agu:lhas,
- 345 USUÁRIA: si::m, [>porque lá-<]
- 346 ATENDENTE: [seringas,]
- 347 (1.6)
- 348 USUÁRIA: aqui no munici:- em ↑todo o parque. todo mundo sabe que eu tenho.
- 349 (0.7)
- 350 eu ↑não escondi de ninguém.
- 351 (0.4)

A usuária ainda afirma, nos turnos 352 e 353, que sua doença é de conhecimento “de todo mundo”, destacando o fato de que ela não escondeu sua condição de saúde “de ninguém” (linhas 348 a 350), ainda se orientando para justificar o possível desconhecimento do parceiro sobre sua condição de saúde e a ação de não usar o preservativo. Se todos sabem da doença da

usuária, parece ser evidente que seu parceiro, com quem está há algum tempo, também sabe, e que, portanto, ele tinha conhecimento das possíveis consequências de optar por não usar camisinha.

As justificativas providas nessa interação prestam contas de um comportamento socialmente despreferido – ter uma relação sexual desprotegida – sobretudo quando se trata de uma portadora do vírus HIV. Nessa justificativa em especial, percebe-se o ajuste à sua interlocutora – a atendente do Disque Saúde. Para De Fina (2009), quando o/a interlocutor/a é percebida/o como não pertencente ao mesmo grupo daquela/e que provê a justificativa, possivelmente será percebida/o como representante de opiniões socialmente ou normativamente tidas como preferidas. Sabe-se que Larissa representa uma instituição de saúde que propaga cuidados e prevenção de doenças e que a ação descrita pela usuária contraria as informações providas pela atendente do Disque Saúde. Parece, portanto, que é possível explicar o provimento de justificativas que se estendeu por tantos turnos. Firth (1995) afirma que as pessoas proveem justificativas ou desculpas para suas ações tidas como problemáticas a fim de evitar críticas e /ou reparar uma interação social mal sucedida. Nesse caso em particular, a usuária se orienta para uma “quebra de expectativa” não apenas da profissional que a atende, mas também da expectativa do senso comum de que, dada sua condição, esperava-se que essa mulher usasse preservativo em todas as suas relações sexuais.

A usuária, então, negocia por diversos turnos o seu não pertencimento a categorias que podem ser associadas à ação de não usar preservativo, responsabilizando o parceiro por essa escolha e isentando-se de culpa que possivelmente seria atribuída a ela em caso de contaminação do homem com quem se relacionou. Ela também negocia uma identidade de usuária habitual de preservativo, portanto preocupada com a saúde de seu parceiro, bem como de mulher sincera, que não esconde de ninguém sua soropositividade.

As prestações de contas analisadas nessa subseção justificam ações relacionadas à vida sexual das usuárias do Disque Saúde. Através de suas justificativas, elas demonstram estar orientadas para a construção de identidades de esposa ou parceira, através da negociação de pertencimento a essas categorias, bem como à categoria mãe, no caso de Leandra, e dos predicados usualmente associados a essas categorias, dos quais destacamos a preocupação com outras pessoas. Há também negociação de não pertencimento a categorias que podem ser associadas a comportamentos como não ter parceiro fixo, não se preocupar com o esposo ou parceiro, fazer sexo sem proteção e não comunicar sua condição de portadora de HIV.

Na próxima subseção, última do capítulo analítico desta dissertação, tratamos de prestações de contas para estados emocionais das usuárias que buscam atendimento no Disque Saúde menu AIDS.

4.2.3 Justificativas para estados emocionais das usuárias do Disque Saúde

No primeiro excerto explorado nesta subseção, voltamos a olhar para a interação entre Beatriz e a usuária Leandra. Beatriz informa Leandra sobre as formas de transmissão do vírus HIV, respondendo à sua pergunta anterior com relação ao beijo na boca (analisada na subseção 4.2.2). Na linha 82, a atendente pergunta se a usuária tem mais alguma dúvida com relação à transmissão do HIV. A interação prossegue como pode ser verificado no excerto subsequente.

Excerto 13: DISK270709BeatrizAIDS

((linhas omitidas))

82 ATENDENTE: [↑tem] mais alguma dúvida com re[lação a ↑i:sso]

83 USUÁRIA: [tenho. tenho] sim. agora ↑outra

84 coisa. (0.6) é:: por exemplo. (.) nós ↑não nos separamos na cama. (.)

85 nós continu↑amos dormindo ju:ntos, (0.5) a gente se abra:ça, porque

86 realmente existe mu:ito amor da parte dele e da minha. .h porque

87 ↑infelizmente isso aí foi: assim ó. .h foi um erro que ele cometeu

88 com uma <peessoa> e: de repente tenha sido a↑té proporcional por

89 parte da tal mulher. entendeu? [.hh]=

90 ATENDENTE: [si:m,]

91 USUÁRIA: =então a gente ↑não se separou

92 assim na ca:ma. a gente continua dormindo (.) ju:ntos. .h <agora>,

93 ho:je ele já iniciou o tratamento com:: coquetel. (0.7) .h porque: ele já

94 ta assim com o:: (0.8) com aquela carga viral ↑a:lta e com a

95 imunidade baixa. [e↑xiste]=

95 ATENDENTE: [ce:rto.]

96 USUÁRIA: =perigo de eu <continuá dormindo> com

97 ↑ele

A usuária afirma não ter se separado do marido “na cama” (linha 84) e, entre as linhas 84 e 86, elabora uma justificativa para essa ação. Ela descreve o tipo de relação que mantém com ele, afirmando que eles se abraçam (linha 85) e que existe “muito amor” da parte de ambos (linha 86). Leandra justifica a ação de continuar dormindo com o marido e abraçá-lo devido ao amor recíproco que existe em seu relacionamento. A partir da linha 86, ela justifica o sentimento que tem pelo marido (amor) ao classificar sua traição (“isso aí”) como um “erro”. Percebe-se que Leandra não nomeia a traição de seu marido, mas descreve essa ação como “isso aí” (linha 87), o que mostra sua orientação para esse evento como delicado e problemático (BERGMANN, 1998). Além disso, ela utiliza duas categorias para se referir à mulher com quem o esposo se relacionou, “pessoa” (linha 88) e “mulher” (linha 89), categorias gerais e pouco específicas. O uso do vocábulo “tal” ao lado de “mulher”, na linha 89, parece demonstrar hostilidade da usuária com relação a essa mulher, além de que Leandra não a conhece ou não quer falar sobre ela.

Na linha 87, a usuária descreve a traição do marido como um “erro” cometido por ele e chega a sugerir que a mulher com quem o esposo a traiu contaminou-o com o vírus HIV de maneira proposital⁷. Ao categorizar o esposo como vítima de uma mulher que o contaminou com o vírus HIV intencionalmente, ela negocia para ele uma identidade de alguém que não pode ser considerado culpado pela sua doença, e que possivelmente poderia ser descrito como uma pessoa ingênua que teve um envolvimento com uma mulher mal intencionada. Na justificativa de Leandra, a mulher com quem o esposo a traiu é a antagonista (VAN MIEROOP, 2011), ou seja, a causadora do problema pelo qual está passando. O processo de categorização de seu esposo e da “tal mulher” realiza, então, as ações de preservar o marido, isentando-o da responsabilidade pela contaminação com HIV, e de negociar a identidade de Leandra como a de uma mulher compreensiva, que entende que a traição foi um “erro”.

A partir da linha 92, a usuária relata o início do tratamento do marido com a medicação adequada (conhecida popularmente como coquetel), bem como faz uma breve descrição do estado de saúde de seu marido, demonstrando estar bem informada sobre sua condição, o que é um dos predicados atribuídos à categoria esposa. É somente a partir da linha 94 que Leandra vai expressar sua dúvida, que é acerca do risco de contaminação a que está se expondo por continuar dormindo com ele.

⁷ Aqui, devido ao contexto em que foi proferido, entendemos que o vocábulo “proporcional” refere-se à intencionalidade do contágio por parte da mulher com a qual o marido de Leandra se relacionou, ou seja, “proposital”.

Ao prover justificativas para seus atos e seus sentimentos, Leandra também faz um “trabalho moral” (DREW, 1998), pois suas prestações de contas proporcionam oportunidades de projetar uma imagem supostamente positiva de si mesma: de mulher compreensiva, caridosa e preocupada com sua família. As justificativas também realizam as ações de construir uma imagem positiva do marido e negativa da mulher com quem ele a traiu.

Na interação analisada a seguir, a ligação para o Disque Saúde é feita por uma mulher que afirma que sua irmã passou por uma situação de risco, mas que se nega a buscar atendimento médico e a realizar o exame para saber se está ou não com AIDS, devido à vergonha que sente. Essa usuária expressa seus sentimentos em relação a essa situação e também justifica o estado emocional pelo qual sua irmã mais nova está passando. Vejamos o próximo excerto.

Excerto 14: DISK030909BentoHIV

- 1 ATENDENTE: disque saúde bento boa noite posso ajudá:
- 2 USUÁRIA: é:: é que eu queria sabê tam↓bé:m: °uma coisa° ↑ah oi .hh é eu tô
- 3 liga:ndo (0.8) porque eu quero sabê detalhes sobre o vírus h-i-v-
- 4 ATENDENTE: sobre o h-i-↑v-
- 5 USUÁRIA: m↑hm
- 6 ATENDENTE: >certo< o q-que você sabe a respeito do h-i-↑v-
- 7 USUÁRIA: (0.7) o que eu ↑sei a res↑peito
- 8 ATENDENTE: i::sso
- 9 USUÁRIA: .hhhhh bo:m que: (0.6) é:: tipo as↓si:m: (1.2) é uma co::isa: (1.5)
- 10 que:: que não tem cu:ra (0.7) é:: e sim controle .hhh isso eu ↓sei
- 10 (1.7)
- 11 ↑ma:is que: (1.0) eu tô preocupa:da porque:: a minha irmã (1.5) ela
- 12 te:m: (1.5) catorze anos e: psicologicamente ela já tá pra baixo porque
- 13 é só uma hipó:tese
- 14 (0.8)

A usuária justifica sua ligação de modo direto, afirmando querer saber detalhes sobre o vírus HIV (linha 3). Contudo, após a pergunta de afunilamento proferida por Bento, o atendente do Disque Saúde, ela provê uma justificativa para o motivo de sua ligação – o fato de estar “preocupada” com sua irmã de catorze anos (linha 11) devido à possibilidade de ela

Na linha 23, a usuária afirma ter se informado com uma vizinha acerca do modo de diagnóstico da AIDS. A vizinha, sendo agente de saúde, é uma pessoa cuja identidade é social e institucionalmente legitimada (BUCHOLTZ; HALL, 2004) a dar esse tipo de orientação. A descrição da vizinha como pertencente a essa categoria (“agente de saúde”) dá credibilidade ao relato que a usuária faz à atendente do Disque Saúde, bem como à informação prestada pela vizinha. Essa categorização também justifica o fato da usuária tê-la procurado para pedir orientação acerca da forma de diagnóstico do vírus HIV.

Entre as linhas 25 e 27, a usuária agrega mais uma solicitação de atendimento, pedindo orientações sobre o que falar e fazer a respeito da situação. Nos excertos 14 e 15, percebe-se a orientação da usuária em prestar contas sobre sua preocupação, sobre a tristeza e a vergonha que a irmã está sentindo, bem como negociar uma identidade de irmã preocupada e bem informada a respeito da AIDS.

Nos turnos subsequentes, Bento pergunta à usuária o que levou sua irmã a ter suspeitas de que está contaminada pelo HIV. A usuária relata que sua irmã teve sua primeira relação sexual aos treze anos de idade, sem fazer uso de preservativo, e que recentemente descobriu-se que o homem com quem a irmã se relacionou está contaminado pela AIDS. A interação prossegue como pode ser visto no próximo excerto.

Excerto 16: DISK030909BentoHIV ((continuação))

- 73 USUÁRIA: .hh e:: aí ela ficô: ↑as↓sim ficou em tra:uma ficô:: .h é imaginando
 74 que ela tá:: porque eles fizeram se::m (0.8) e o maior da ↑co:isa (.) e
 75 realmente que no meu ponto de vista se caso esse ↑cara (.) esteje
 76 mês↑mo: com certeza ela pode tá c-(.) >infectada< também não ↑é
 77 ATENDENTE: é a p- a possibilidade ela é maior ↑né
 78 USUÁRIA: mhm
 79 ATENDENTE: ce::r↑to
 80 USUÁRIA: (1.0) mas só que as↓sim eu acho muito esquisito porque só foi uma
 81 ↓no:ite ↑né uma noite ↓só =
 82 ATENDENTE: = não mas =
 83 USUÁRIA: = e uma noite é capa:z de: (1.0)
 84 fazê um negócio desses
 85 ATENDENTE: ↓é você gostaria de sabê (.) é (.) a quais são as formas de transmissã:o

A partir da linha 73, a usuária afirma que sua irmã está “em trauma” e presta contas desse estado emocional, usando como justificativa a ação de a irmã ter mantido relações sexuais sem o uso do preservativo. Percebe-se que a usuária não nomeia a ação ter relações sexuais, mas a substitui pelo verbo “fazer”, assim como não profere o termo preservativo, mas o mantém elíptico em seu turno (“eles fizeram sem”, linha 74). Há um alongamento da vogal na palavra “sem” e essa fala é seguida por uma pausa de 0.8 segundos, o que pode ser indicativo da delicadeza da descrição da ação. Após a pausa, a usuária afirma que o que é mais relevante para ela (“o maior da coisa”, linha 74) é a possibilidade real de sua irmã estar infectada. Entre as linhas 80 e 84, ela relata seu estranhamento (“eu acho muito esquisito”) e justifica seu sentimento através do fato de a irmã ter passado “uma noite” com o homem supostamente infectado. Nesses turnos, a usuária evidencia sua crença de que uma noite é pouco para causar a contaminação pelo HIV, pois ela utiliza o advérbio “só” duas vezes no mesmo turno, nas linhas 80 e 81, e repete a expressão “uma noite” (observe-se o numeral “uma”) três vezes entre as linhas 80 e 84. A usuária não nomeia a contaminação pelo HIV, mas utiliza a expressão “um negócio desses” na linha 84, precedida por alongamentos e uma pausa de um segundo para se referir à doença, sinalizando o assunto como delicado.

Nos turnos posteriores, o atendente informa à usuária que a maior incidência de contaminação com o vírus HIV ocorre através da relação sexual. Bento então afirma que é importante procurar um médico a fim de verificar se a jovem realmente foi contaminada, como pode ser visto a partir da linha 95.

Excerto 17: DISK030909BentoHIV ((continuação))

95 ATENDENTE: = ↑ce:rto .hh mas é importante que ela teja procurando um mé:dico
 96 pra verificá se realmente ela te:m ↑né
 97 USUÁRIA: mhm
 98 ATENDENTE: pra que ela possa começá o tratamento mais rá:vido
 99 USUÁRIA: mas é exatamente isso que eu falo pra ela todo santo dia
 100 ATENDENTE: é=
 101 USUÁRIA: =principalmente quando ela chorando e derramando em lágrima (.)
 102 ↑ma:is ↑ela é aquilo ela tem vergonha (.) enten↑de:u eu disse ↑pô: tu
 103 tem- tu vai preferi: Morrê de vergonha: .hh porque se tu não procu↑rá
 104 tu não sabê .hh ↑mas os sintomas agora que co:mo: veio essa no↑tícia
 105 (.) realmente ela:: ela até já procurô u:m: ginecologi:sta uma ↑ve:z .hh

106 por que ela tava com escorri↓mento (1.0) mais aí ela:: .h h fo:i e:
 107 quando foi na hora do: que o: cara tava lá olhando:- o doutor tava
 108 analisando ela ela saiu ela desistiu por que bateu uma verg: o↓nha ela
 109 é toda assi:m enten↑deu
 110 ATENDENTE: ce:r[to]
 111 USUÁRIA: [só] que isso pode prejudicá e↓la a sa↑úde de↓la
 112 ATENDENTE: com certeza
 113 USUÁRIA: (1.1) ela não deve- >eu falei assim< pô tu tinha que tê vergonha ↑pra::
 114 (.) fazê com o ↑ca:ra se tu não teve vergonha agora tu vai: só que: eu
 116 posso sê durona na frente de:la mas ela acha que é ↑crí:ti↓ca só que
 117 não é crítica (.) ela não entende isso entendeu.

Na linha 99, vemos o alinhamento da usuária com a afirmação feita por Bento no turno anterior. Ela relata pedir repetidamente à irmã que ela procure um/a profissional de saúde (“todo santo dia”, linha 99), negociando assim uma identidade de irmã preocupada, dedicada e insistente quando se trata de aconselhar a irmã mais nova. A partir da linha 102, a usuária volta a falar da vergonha da irmã, o que presta contas de sua resistência em realizar o exame. Nas linhas 106 a 108, a usuária relata que a irmã já procurou um ginecologista no passado, mas que desistiu da consulta no momento do exame físico (“na hora que o cara tava lá olhando – o doutor estava analisando ela ela saiu ela desistiu”, linhas 107 e 108). A usuária produz esse turno com hesitações e uma série de alongamentos, não nomeando o exame físico ginecológico. Aqui a usuária negocia a identidade da irmã como uma pessoa que tem a timidez como característica, sendo parte de sua identidade transportável (ZIMMERMAN, 1998) (“ela é toda assim”, linha 108), justificando sua vergonha em realizar o exame. A partir da linha 113, a usuária se orienta novamente para o sentimento de vergonha da irmã, ao afirmar que a jovem “tinha que tê vergonha pra fazê com o cara”, antecipando um possível julgamento de Bento sobre a iniciação sexual de uma jovem com 13 anos descrita como tímida. Essa justificativa também vem ao encontro do que é descrito por De Fina (2009), que afirma que as justificativas são providas quando uma avaliação por parte do/a interlocutor/a é pressuposta. Ainda na linha 113, a usuária também se orienta para a autenticação (BUCHOLTZ; HALL, 2004) da identidade que constrói para a irmã, esvaziando possíveis pressuposições de Bento que desafiem ou questionem a identidade de jovem tímida que está sendo negociada, evitando assim uma ruptura dessa construção.

Em alguns dos próximos turnos, omitidos aqui por questão de espaço, Bento orienta a usuária a procurar atendimento psicológico para sua irmã, com o que ela concorda, afirmando que a irmã precisa de alguém que a acompanhe nessa “trajetória”. É importante ressaltar que Bento foi o único atendente a sugerir a busca de atendimento psicológico a uma usuária nas interações que compõem o corpus dessa pesquisa.

A interação segue conforme mostra o excerto seguinte.

Excerto 18: DISK030909BentoHIV ((continuação))

- 141 ATENDENTE: i::sso (0.6) né então é muito importante a:-o acompanhamento dum
 142 psicólogo nesse momento ↑né =
- 143 USUÁRIA: = é só que assim tudo isso também ela
 144 ficô com um pouco de trauma porque a nossa mãe ↑não sa:↓be eu
 145 tenho: vinte e três anos e eu que tô acompanhando nessa via:gem
 146 nisso tudo a ↓ela ↑e eu vou acompanhá até o ↓fim até sabê o que há:
 147 hhh aí ela também falô:: mas eu a- agora também a outra dúvida que
 148 eu quero tirá conti:go porque:: ela fez um exame (1.0) assi::m uma
 149 exame qualquer de ↓sangue >porque ela achava que tava com
 150 colesterol essas coisas< .hhh ↑mas aí não detectô ↑na:da mais aí eu
 151 falei pra ela ↑ó:: (1.3) <você tem que fazê um específico pra sabê se
 152 você tem o vírus você não fai fazê um qual↑que::r>=
- 153 ATENDENTE: =isso=
- 154 USUÁRIA: = pra
- 155 ↑sa↓bê: (0.4) não é ↑i:sso
- 156 ATENDENTE: é no exame comum ele não detecta ↑né
- 157 USUÁRIA: [então exatamente]
- 158 ATENDENTE: [tem que sê um ex]ame específico
 159 (0.8)

Na linha 144, observamos que a usuária retoma o estado emocional de sua irmã, afirmando que ela ficou com um “trauma”. O trauma é justificado devido à mãe da jovem não saber da situação na qual ela se encontra. Percebe-se que a usuária novamente se orienta para possíveis pressuposições feitas pelo atendente, ao afirmar que sua mãe não sabe do que está se passando com a irmã mais nova. Sabe-se que à categoria mãe são associadas atividades como

dessa atitude (forçar alguém a fazer algo contra sua vontade) que seria socialmente despreferida, não fosse o contexto no qual se insere, em que a usuária afirma ter que “fazer alguma coisa enquanto é tempo” (linha 164), e sugerindo que a demora da irmã em buscar atendimento pode resultar em prejuízo para sua própria saúde. Aqui há negociação de uma identidade de irmã mais velha, com autoridade para levar a irmã mais nova ao médico “à força”, se necessário, bem como uma descrição de ações associadas a uma pessoa responsável. Além disso, por ser mais velha e por ser membra da família da jovem, a usuária é socialmente autorizada a tomar decisões pela irmã, que é descrita como sendo muito nova para enfrentar a situação, o que é enfatizado pela repetição do vocábulo “muito” (linhas 168 e 169), bem como por seu turno na linha 171, em que ela afirma que a irmã é nova “até demais”.

A própria ligação para o Disque Saúde, realizada pela irmã mais velha da pessoa que possivelmente foi contaminada pelo vírus HIV, corrobora com a construção de uma identidade da usuária como uma mulher que se preocupa com sua família. Percebemos também que, ao justificar suas ações, bem como seus sentimentos, essa usuária descreve predicados como responsável, madura, informada e companheira. Ela também realiza um trabalho de projeção de uma imagem positiva de sua mãe, ao afirmar que ela não sabe o que está se passando, afastando-a de predicados como relapsa ou irresponsável, que podem ser inferidos de uma mãe que não assiste a sua filha mais nova. Há também uma negociação da identidade da irmã como uma jovem tímida e a justificação de elementos que poderiam possivelmente desafiar a verossimilhança dessa identidade. Através da descrição de ações que remetem a categorias como mãe e irmã, a usuária negocia imagens supostamente positivas de si mesma, de sua irmã e de sua mãe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante esta dissertação, discutimos o provimento de justificativas por usuárias do Disque Saúde menu AIDS. Para tanto, debruçamo-nos sobre o referencial teórico que ampara essa análise, tratando primeiramente da origem e dos pressupostos da Análise da Conversa. Sendo o objetivo da AC explicar as competências utilizadas pelos falantes ao participar de uma interação, descrevendo os procedimentos utilizados por quem conversa para produzir o próprio comportamento e lidar com o comportamento de outras pessoas, acreditamos que seu referencial seria o mais apropriado para abranger os objetivos desta dissertação. Retomamos alguns estudos na área, com vistas a demonstrar os seus desdobramentos, sobretudo em se tratando de estudos de fala-em-interação em contextos institucionais, foco deste trabalho.

Hutchby e Wooffitt (1998) argumentam que as pessoas passam larga parte de seu tempo dentro de instituições diversas (como, por exemplo, escolas e locais de trabalho). Assim, sendo a fala uma atividade central e organizadora da vida social, estudá-la nesses contextos pode contribuir largamente para a compreensão da construção dessas instituições e de como as/os participantes organizam sua conversa de modo a cumprir as tarefas relacionadas a ela. Com o advindo de serviços prestados via telefonia na área da Saúde, o que pode ser considerado uma novidade no contexto brasileiro, acreditamos que estudos como esse se façam necessários, pois nos ajudam a compreender os novos arranjos em atendimentos à saúde.

Ao realizar a revisão de literatura no que tange a estudos referentes a justificativas, encontramos uma classificação dicotômica para sua ocorrência. De acordo com Heritage (1990), que discute aspectos centrais acerca de justificativas sob o ponto de vista da AC, estas podem ser internas ou externas ao discurso. As justificativas internas referem-se ao contexto imediato das ações das quais prestam contas, enquanto as externas prestam contas de eventos externos às conversas particulares nos quais ocorrem. Entretanto, durante a análise empírica dos dados da presente dissertação, observamos que a nomenclatura “interna” e “externa” não se tornava produtiva em face às interações com que estávamos lidando, visto que embora algumas justificativas encontradas em nossos dados pudessem ser consideradas “internas”, de acordo com o que é proposto por Heritage (1990), as ações ali justificadas remetem ao mundo externo, e não diretamente ao evento atendimento Disque Saúde. Da mesma forma, justificativas referidas como “externas” na literatura, como nossos dados apontam, podem ser motivadas pela sequencialidade da conversa. Por essas razões, tomamos como mais apropriadas as expressões “sequencialmente relevante” e “não sequencialmente relevante”,

conforme discutido no segundo capítulo desta dissertação. Acreditamos que destacar essa percepção tornou-se fundamental para justificar o não alinhamento com os termos propostos pelo autor, bem como passou a constituir parte importante do argumento de defesa do cunho dos termos que propomos nessa dissertação.

Tendo definido nosso objeto de estudo, nos debruçamos sobre os dados com base nas ideias discutidas acima com o intuito de compreender e de descrever as justificativas providas pelas usuárias do Disque Saúde. Contudo, durante as análises, nos deparamos com casos específicos que não puderam ser explicados tendo a AC como embasamento. Uma das principais premissas da área, a sequencialidade, consiste em afirmar que para haver entendimento entre os falantes os turnos de fala de cada participante de uma conversa devem estar interligados, já que um turno posterior será, de alguma forma, influenciado pelo que foi dito no turno a ele anterior. Desse modo, um/a interagente demonstra seu entendimento do que foi dito anteriormente e esse processo repete-se sucessivamente durante uma interação. Entretanto, percebemos que algumas justificativas – aquelas que denominamos não sequencialmente relevantes – não apresentam relação alguma com o que foi dito no turno anterior. Da mesma forma, não é observada a orientação das/os participantes para essas justificativas nos turnos posteriores. Deparamo-nos, então, com um fenômeno que não poderia ser explicado com base na AC, pois contraria uma de suas premissas fulcrais.

A partir dessa constatação, passamos a olhar mais atentamente para essas interações em particular, com vistas a encontrar uma teoria que nos servisse de embasamento para a realização de suas análises. Contudo, entendemos que seria ingenuidade não olhar para as justificativas não sequencialmente relevantes, ou considerá-las “irrelevantes” para a conversa na qual ocorrem. Percebemos que aquelas justificativas realizam ações distintas e que não poderíamos ignorá-las, sob pena de limitarmos nossas análises. Identificada essa limitação no que a AC poderia nos oferecer como subsídio, decidimos tratar das justificativas não sequencialmente relevantes com base na Análise de Categorias de Pertença (ACP).

Como a ACP também se fundamenta na Etnometodologia, acreditamos que consiste em uma escolha que se aproxima da AC e que pode potencialmente complementá-la em suas limitações. Além disso, os pressupostos metodológicos puderam ser mantidos no decorrer do estudo. Através da ACP, pudemos descrever e analisar as justificativas não sequencialmente relevantes de modo que não as limitássemos às premissas da AC discutidas anteriormente, visto que estas não dão conta de explicá-las. A ACP nos forneceu meios para analisar o conteúdo das justificativas não sequencialmente relevantes, em termos de processos de

categorização e atribuição de predicados e, além disso, as ações que essas justificativas realizam na interação de modo mais amplo.

Feita essa escolha, tivemos ainda que atentar para outra questão: a distinção que Schegloff (2007a) propõe entre *fazer descrição* e *fazer categorização*. Como discutido na seção 2.3, para o autor, a categorização só acontece quando há orientação sequencial para uma dada categoria. Assim, quando essa orientação não ocorre, estamos diante de uma descrição. Contudo, acreditamos que essa distinção deve ser problematizada em função do contexto estudado nesta dissertação e das restrições impostas por ele. Em seu estudo, Schegloff (2007a) tem por base dados oriundos de conversas cotidianas. Acreditamos que quando a interação envolve quaisquer pares, e não uma relação profissional-cliente (como é o caso dessa dissertação), a orientação ou não a categorias se dá de modo distinto. Há que se atentar para o fato de haver uma prescrição contida no manual de atendimento fornecido pelo Disque Saúde às/aos atendentes, que as/os orienta a não fornecer opiniões pessoais ou emitir juízos de valor sobre o que quer que esteja sendo trazido pelas usuárias. Essa orientação das/os atendentes ao manual e aos treinamentos não permite, portanto, que elas/eles tornem as justificativas nas quais as categorias são elicitadas em sequencialmente relevantes, o que justifica nosso não alinhamento a essa distinção ao tratar de nossos dados. Sugerimos, então, que não basta olhar para a maquinaria da conversa para compreender os processos de categorização, mas que devemos ir além da análise turno-a-turno, considerando o contexto de produção e suas peculiaridades no estudo de categorias de pertença.

A partir dessas tomadas de decisão, outra necessidade surgiu da análise dos dados: tratar sobre a questão da moralidade na linguagem, visto que as justificativas não sequencialmente relevantes, em particular, realizam ações relacionadas à moralidade da pessoa que a provê. Sendo a moralidade um construto interacional que pode ser evidenciado *na e através* da linguagem, acreditamos que a ACP nos ofereceu os subsídios necessários para demonstrar como esses discursos morais aconteceram e se tornaram relevantes para as/os interagentes nas interações estudadas.

Outro tema constante em nossas discussões no decorrer dessa pesquisa foi a escolha dos termos “sequencialmente relevante” e “não sequencialmente relevante”. Quando tratamos de relevância, nos referimos somente à relevância para a sequencialidade da conversa e não para o que pode ou não ser considerado relevante para as/os interagentes. Schegloff (2007b), do mesmo modo, utiliza-se do termo preferência para tratar da estrutura de pares adjacentes, não se referindo a fatores psicológicos, o que também não é nosso objetivo. Destacamos que a escolha dos termos “sequencialmente relevante” e “não sequencialmente relevante” nos

pareceu mais apropriada para descrever o fenômeno com o qual estamos lidando; contudo, essa não foi uma tarefa fácil, dado que não encontramos estudos anteriores que tratassem dessa questão.

Ao olhar para as justificativas em seu contexto de produção, percebemos que as sequencialmente relevantes prestam contas acerca de: a) motivo da ligação para o Disque Saúde; b) apresentação de uma dúvida / pedido de informação em momento não preferido e c) recusa de uma oferta de informação.

Identificamos também outros tipos de justificativas sequencialmente relevantes: aquelas elicitadas por perguntas de afunilamento (SOUZA, 2009), que são as perguntas elaboradas pela/o atendente a fim de delimitar a dúvida da usuária; também há justificativas elaboradas por parte das/os atendentes do Disque Saúde quando não é possível atender a uma solicitação da usuária, como quando, por exemplo, a resposta não está disponível no banco de dados e/ou não cabe ao escopo do atendimento prestado pela instituição. Essas justificativas atendem à determinação institucional de não fazer diagnósticos e se prestam ao “convencimento” das usuárias da necessidade de procurar um médico. Embora tenham sido identificadas durante a análise dos dados, essas justificativas não foram tratadas nesta dissertação por não terem sido providas espontaneamente, mas elicitadas pelas/os atendentes, e também por terem sido providas pelas/os atendentes do Disque Saúde e não pelas usuárias. Contudo, destacamos que trabalhos futuros poderão dar conta de descrever esses tipos de justificativas.

Já as justificativas sequencialmente não relevantes prestam contas de: a) motivo da contaminação pelo vírus HIV; b) ações relacionadas ao exercício da sexualidade da usuária e c) estados emocionais.

Ao prover justificativas para suas ações e sentimentos, as usuárias também fazem um trabalho de inclusão e exclusão em determinadas categorias, através da descrição de atributos normalmente associados a essas categorias no senso comum. A produção de justificativas sequencialmente não relevantes, além de realizar as ações descritas no parágrafo anterior (a, b, c), realiza também um “trabalho moral” (DREW, 1998), contribuindo para a construção de identidades das usuárias do Disque Saúde menu AIDS.

Com relação à primeira ação possível realizada por essas justificativas, ao prestar contas sobre a contaminação ou exposição a fatores de risco de contaminação com HIV, as usuárias relataram não serem conhecedoras do risco pelo qual passaram e que, portanto, foram vítimas da situação na qual se encontram. As mulheres afirmaram terem sido expostas à contaminação pela AIDS através da atividade sexual associada ao par relacional esposo-

esposa ou companheiro-companheira, atribuindo a responsabilidade pelo contágio aos seus parceiros. Através das atividades de categorizar ou descrever predicados associados a determinadas categorias, as usuárias constroem identidades de mulheres que têm relação sexual no casamento, que se preocupam com sua saúde e com a saúde de seus familiares, e que foram vítimas do HIV por não terem conhecimento da soropositividade dos seus parceiros. As usuárias também negociaram seu não pertencimento a categorias que podem ser associadas a mulheres que não têm parceiro sexual fixo.

Ao justificar ações relacionadas ao exercício de sua sexualidade, as mulheres relatam ter conhecimento da importância do uso do preservativo para evitar a transmissão do vírus HIV. As usuárias constroem identidades de mulheres bem informadas e preocupadas com suas famílias e seus parceiros. No caso da usuária Leandra, há negociação de pertencimento às categorias mãe e esposa, através da descrição dos predicados usualmente associados a essas categorias, dentre os quais destacamos a preocupação e a dedicação ao próximo. No provimento dessas justificativas, percebemos também haver negociação de não pertencimento a categorias que podem ser associadas a comportamentos como não ter parceiro fixo, não se preocupar com o esposo ou parceiro, fazer sexo sem proteção e não comunicar sua condição de portadora de HIV ao(s) parceiro(s). Na única interação em que a usuária se identifica como portadora do HIV e afirma não ter usado preservativo (das 56 interações que tratam sobre HIV), a usuária se esvazia de responsabilidade sobre a ação afirmando que o parceiro, mesmo sabendo de sua condição, decidiu livremente sobre não usá-lo. Essa usuária constrói uma identidade de usuária habitual de preservativo, caracterizando essa relação em particular como uma exceção ao seu comportamento corriqueiro. Essa mulher demonstra que, para ela, a preferência do parceiro foi o fator decisivo para que optasse por não utilizar o preservativo. Mesmo tendo informação acerca dos riscos envolvidos nessa prática, essa mulher coloca uma preferência do parceiro acima da proteção de sua própria saúde e da saúde de outras pessoas.

Ao realizar a terceira ação possível, que consiste em prestar contas de estados emocionais, as mulheres descrevem predicados como ser compreensiva e capaz de perdoar seu companheiro, como ocorre no caso de Leandra. Embora tenha sido traída e seu esposo tenha sido contaminado pelo vírus HIV em decorrência dessa traição, a usuária justifica sentir amor pelo companheiro, mesmo após sua atitude socialmente despreferida em nossa cultura (traição), em função de classificar sua ação como um erro. Já no atendimento prestado por Bento à usuária cuja irmã mais nova possivelmente está com AIDS, há uma série de justificativas para estados emocionais como preocupação, vergonha e depressão. A usuária atribui a si predicados que corroboram para a construção de uma identidade de mulher

saudável, madura, responsável e preocupada com sua família, pois é ela quem realiza a ligação para o Disque Saúde em nome da irmã mais nova. Através da inclusão e exclusão em determinadas categorias, a usuária trabalha para construir identidades de si mesma, de sua irmã e sua mãe.

Destacamos que embora diversas usuárias tenham relatado estados emocionais como tristeza, preocupação, depressão, crises de pânico, entre outros, Bento foi o único atendente a sugerir à usuária a busca de apoio psicológico. As/os demais atendentes não se orientaram para esses relatos das usuárias, o que indica que há necessidade da instituição em atentar mais para essas queixas trazidas aos atendimentos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não a mera ausência de doença”¹. Contudo, os dados nesse estudo indicam que o bem estar mental não tem sido necessariamente disseminado no Disque Saúde. Acreditamos que assim como as/os atendentes indicam um posto de saúde para buscar atendimento médico e solicitar exames quando necessário, encaminhar essas usuárias para uma consulta psicológica ou psiquiátrica é também uma necessidade. Como o diagnóstico de depressão deve ser feito por um/uma profissional de saúde, e essa é uma doença que precisa ser tratada inclusive com o uso de medicamentos, a necessidade de encaminhamentos após esses relatos parece urgente.

Na análise dos dados, percebemos que, para as usuárias, sua/seu interlocutor/a pode não estar claro, visto que se trata de uma ligação telefônica anônima. As justificativas providas pelas usuárias, sobretudo as não sequencialmente relevantes, portanto, parecem se orientar para o que é tido no senso comum como moralmente aceito na sociedade. Tratando-se de interações referentes à contaminação pelo vírus HIV, entendemos que essas justificativas demonstram a orientação das usuárias em afastar-se de comportamentos comumente associados a pessoas com AIDS, como ter relações sexuais desprotegidas fora do casamento, ou ter relações com parceiros múltiplos, por exemplo.

Garcia e Koyama (2008, p. 74) afirmam que “o estigma da AIDS se superpõe a estigmas pré-existentes associados a diferentes grupos sociais como homossexuais, trabalhadoras do sexo e usuários de drogas, evocando múltiplos significados.” Trata-se, portanto, de estigmas pré-existentes atrelados a esses grupos e que ainda são relacionados com a AIDS na atualidade. Contudo, na presente dissertação, os dados revelam uma realidade distinta: as mulheres que justificaram a forma de contaminação ou exposição ao risco de HIV tinham (com uma única exceção) um parceiro sexual fixo. Essa constatação está em

¹ Nossa tradução: “WHO’s definition of health: A state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease”.

consonância com o estudo de Vermelho et al. (1999, p. 373), que afirma que “a visão equivocada e preconceituosa que associa o HIV à mulheres ‘promíscuas’, às prostitutas e usuárias de drogas” deve ser desmistificada. Ainda assim, as usuárias do Disque Saúde mostraram orientação para uma aparente necessidade de justificar suas ações a todo o momento, muitas vezes expondo suas intimidades a fim de afastar-se de categorias que possam ser atreladas a ações socialmente despreferidas, ao mesmo tempo em que esvaziam possíveis pressuposições de que, de alguma forma, foram responsáveis por seu estado de saúde. Desse modo, as usuárias parecem trabalhar para construir uma espécie de “ficha limpa” e tornar-se, portanto, mais merecedoras do atendimento ao afastar-se do estigma social atrelado a portadoras/es do vírus HIV.

Assim como para as usuárias sua/seu interagente não está claro quando realiza uma ligação para o Disque Saúde, para a/o atendente, bem como para a pesquisadora, também não está claro quem são as usuárias. Temos acesso a algumas informações, em função de um questionário ao qual as usuárias respondem no final dos atendimentos, com perguntas referentes à sua idade, região do país onde habita, se é usuária do SUS, seu estado civil, etc. Ainda assim, isso nos diz muito pouco acerca de quem são essas mulheres. Supomos que sejam, em sua maioria, mulheres com pouca escolaridade e com escasso acesso a atendimentos de saúde. Sabemos que essas mulheres trazem à tona nas interações uma gama de categorias identitárias, mas que, no entanto, muitas outras podem não ter sido elicitadas e, ainda assim, serem constitutivas de quem elas são. Land e Kitzinger (2011), ao tratarem de “camadas de categorias”, afirmam que uma mulher não deixa de ser mulher apenas por não demonstrar orientação para seu gênero em sua fala. Do mesmo modo, as usuárias, nesta pesquisa, não deixam de ser mães, avós, irmãs, politicamente engajadas, vítimas de violência, etc., apenas por não invocarem essas categorias durante os atendimentos. No entanto, nesta dissertação, procuramos descrever as identidades que se tornaram salientes no aqui-e- agora dos atendimentos no Disque Saúde, sem, contudo, ignorar o pertencimento dessas mulheres a uma série de outras categorias que estão em camadas que não pudemos acessar nesse estudo.

Conforme explorado na seção 2.5, nos alinhamos com diferentes níveis de identidades descritos por Zimmerman (1998). Percebemos, em nossos dados, orientação das usuárias para construção de identidades dos três tipos (discursivo, situado e transportável), embora de modos distintos. As justificativas corroboram para a construção de identidades das usuárias no primeiro e segundo nível devido à orientação ao contexto em que ocorrem as conversas. Primeiramente, por tratar-se de uma conversa em que um/a dos/as interagentes possui acesso a informações possivelmente desconhecidas por quem busca o serviço, isso pode qualificar

as/os atendentes como tendo mais direitos interacionais, o que pode influenciar, por exemplo, na tomada de turnos e gerenciamento do tópico a ser tratado. Com relação ao segundo tipo, percebemos que sendo um/a das/os interagentes representante de uma instituição que presta atendimentos relacionados à saúde, há orientação das usuárias para prover justificativas de tudo o que contraria expectativas de cuidado com o próprio bem estar.

Contudo, acreditamos que as justificativas encontradas em nossos dados, sobretudo as não sequencialmente relevantes, transcendem os dois primeiros níveis descritos por Zimmerman (1998). Percebemos uma orientação das usuárias em negociar identidades do terceiro tipo (identidade transportável), que não são desnaturalizadas (BUCHOLTZ; HALL, 2004) por suas/seus interagentes por duas possíveis razões: primeiramente, devido a tratar-se de identidades que o sujeito leva consigo em diferentes situações (às quais as/os atendentes não têm acesso); e em segundo lugar, devido à orientação das/dos atendentes ao roteiro de atendimento e às prescrições de seu trabalho, bem como à escuta que é realizada pelas supervisoras. Por essas razões e dado o caráter de anonimato das ligações, a interação no Disque Saúde torna-se um local preferencial para a construção de identidades transportáveis, considerando-se também que as interagentes provavelmente jamais se conhecerão pessoalmente.

Na negociação dessas (múltiplas) identidades, as usuárias participantes deste estudo se constroem como mulheres que se preocupam com suas famílias e companheiros e que fazem tudo o que estiver ao seu alcance para assegurar seu bem estar e saúde. Conforme discutido na seção 2.3 desta dissertação, nos alinhamos com pesquisadoras/es que advogam que gênero é uma construção. Ao prover justificativas que trazem à tona categorias como mãe, irmã e esposa, e associar a essas categorias predicados como preocupação, dedicação e cuidado, acreditamos que as usuárias constroem identidades de *mulher* que podem corresponder ao que é tradicionalmente esperado delas. Stokoe (2003) defende que enquanto as pessoas conversam, discutem, reclamam, etc., estão também envolvidas na manutenção das estruturas sociais. Ao contar histórias sobre elas mesmas ou seus pares, e relatar seu comportamento como “bom” ou “ruim”, as pessoas estão também engajadas em constituir conhecimento compartilhado acerca do que define um comportamento como apropriado e moral (STOKOE, 2003). Entendemos que o processo de atribuição de predicados a categorias, portanto, é não apenas resultado, mas também constitutivo da associação de mulheres a suporte, atenção e cuidado com o outro no senso comum.

Nossos dados tornam evidente que a vulnerabilidade da mulher ao HIV não é apenas biológica (visto que a infecção da mulher pelo homem é mais provável que o oposto), mas

também social. A quase totalidade das mulheres que justificaram a contaminação pelo vírus HIV neste estudo relatou estar vivendo relações afetivas estáveis quando foi contaminada. Meyer *et al.* (2004) afirmam que viver um relacionamento estável implica em monogamia e confiança no parceiro sexual. Portanto, as mulheres que se colocam nessa posição usualmente dispensam o uso do preservativo, pois a própria solicitação de que o parceiro o utilize pode colocar em risco sua respeitabilidade e a confiança na fidelidade mútua. Contudo, Vermelho *et al* (1999) relatam que em seu estudo com mulheres portadoras de HIV e hospitalizadas em função da doença, 75% desconhecia as atividades sexuais extra conjugais dos companheiros. Embora desconfiassem, essas mulheres relataram nunca ousar questioná-los, pois sentiam medo de serem abandonadas. Há que se levar em conta que, além da dependência emocional, há também a dependência econômica para aquelas em situação de pobreza, para as quais o fim do relacionamento pode ter consequências para sua sobrevivência e de suas/seus filhas/os (VERMELHO *et al*, 1999). A dependência econômica e social, portanto, diminui o poder da mulher em negociar o uso do preservativo. Embora a AIDS tenha afetado todas as classes sociais, as mulheres mais pobres são as que têm menos condições de mudar as situações que as colocam sob o risco de contágio.

Alinhamo-nos com a perspectiva de que desigualdades entre homens e mulheres são socialmente construídas, e não biologicamente determinadas; portanto, a compreensão de como as ações no mundo são realizadas possibilita iniciar processos de mudança quando esses se fazem necessários. Através da compreensão das relações de poder que produzem e legitimam tais desigualdades é possível deslocar a mulher de sua posição de “vítima” do HIV para uma posição de maior poder de decisão sobre sua própria saúde e sexualidade.

Além dessas questões, destacamos que as políticas públicas de prevenção da AIDS, no que tange especificamente à saúde da mulher, estão mais centradas na atenção à gestante. É quando inicia o pré-natal (para aquelas que têm acesso a esses atendimentos) que a maioria das mulheres toma conhecimento de que é portadora de HIV (VERMELHO *et al*, 1999; PADOIN; SOUZA, 2006; GARCIA; KOYAMA, 2008). Sugerimos que a solicitação de exame para detecção de HIV em consultas ginecológicas de rotina para todas as mulheres (e não apenas para as gestantes) pode minimizar essa situação, visto que o diagnóstico precoce e o início do tratamento com coquetel em estágios iniciais da doença pode garantir qualidade de vida e longevidade a essas mulheres.

Para finalizar, sugerimos que o Ministério da Saúde invista mais em meios de disseminar informações acerca do HIV. Apesar dos esforços do Ministério em promover a educação com relação à AIDS, estes não têm se mostrado eficazes. As usuárias, neste estudo,

relatam dúvidas com relação ao contágio ao se fazer sexo desprotegido em “apenas” uma noite, lavar as mãos na mesma água, dormir na mesma cama, beijar na boca, etc., o que demonstra que informações divulgadas não estão alcançando a todas ou não são compreensíveis a todas. Acreditamos que os dados aqui analisados são indicativos dos tipos de dúvidas de mulheres brasileiras e que estudos de fala-em-interação podem auxiliar no desenvolvimento de materiais explicativos acerca da AIDS.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Alexandre do Nascimento. **A construção de masculinidades na fala-em-interação em cenários escolares**. 2009. Tese (doutorado). Porto Alegre: UFRGS, 2009.
- BUCHOLTZ, Mary; HALL, Kira. Theorizing identity in language and sexuality research. **Language in Society**, Cambridge, n. 33, p. 469–515, 2004.
- _____. Identity and interaction: a sociocultural linguistic approach. **Discourse Studies**, v. 7, n. 4-5, p. 584-614, 2005.
- BUTTNY, Richard. **Social Accountability in Communication**. London: SAGE, 1993.
- BERGMANN, Jörg. Introduction: morality in discourse. **Research on Language and Social Interaction**, [S.l.], v. 31, n. 3-4, p. 279-294, 1998.
- BREDMAR, Per; LINELL, Margareta. Reconstructing Topical sensitivity: aspects of face-work in talks between midwives and expectant mothers. **Research on Language & Social Interaction**, Edmonton, v. 29, n. 4, p. 347-379, 1996.
- CAMERON, Deborah. Desempenhando identidade de gênero: conversa entre rapazes e construção da masculinidade heterossexual, 1998. In: OSTERMANN, Ana Cristina; FONTANA, Beatriz (Orgs.). **Linguagem, gênero, sexualidade, clássicos traduzidos**. São Paulo: Parábola, 2010.
- _____. Styling the worker: gender and the commodification of language in the globalized service economy. **Jornal of Sociolinguistics**, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 323-347, 2000.
- COULON, Alain. **Etnometodologia**. Petrópolis: Vozes, 1995
- DE FINA, Ana. Narratives in interview – The case of accounts. For an interactional approach to narrative genres. **Narrative Inquiry**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 233–258, 2009.
- DREW, Paul. Complaints about transgressions and Misconduct. **Research on Language and Social Interaction**, [S.l.], v. 31, n. 3-4, p. 295-325, 1998.
- DREW, Paul; HERITAGE, John. **Talk at work: interaction in institutional settings**. Cambridge: Cambridge University, 580 p, 1992.
- ECKERT, Penelope; MCCONELL-GINET, Sally. Comunidades de práticas: lugar onde co-habitam linguagem, gênero e poder, 1992. In: OSTERMANN, Ana Cristina; FONTANA, Beatriz (Org.). **Linguagem, gênero, sexualidade, clássicos traduzidos**. São Paulo: Parábola, 2010. p. 93-107.
- FIRTH, Allan. Accounts in negotiation discourse: a single case analysis. **Journal of Pragmatics**, [S.l.], 23, p. 199-226, 1995.
- FRANCIS, David; HESTER, Stephen. **An invitation to ethnomethodology**. language, society and interaction. London: SAGE, 2004.

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.

FREZZA, Minéia; OSTERMANN, Ana Cristina. Busca e oferta de referentes: terceirizações e generalizações em ligações para o Disque Saúde da Mulher. In: CONGRESSO INTERNACIONAL LINGUAGEM E INTERAÇÃO, 2, 2010, São Leopoldo. **Anais eletrônicos...** São Leopoldo: Casa Leiria o Espaço dos Livros Eletrônicos, 2010. 1 CD ROM, p. 1065-1066.

GARCEZ, Pedro. A perspectiva da análise da conversa etnometodológica sobre o uso da linguagem em interação social. **Fala-em-interação social: introdução à análise da conversa etnometodológica.** Campinas: Mercado de Letras, 2008.

GARCIA, Sandra; KOYAMA, Mitti A. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. **Revista de Saúde Pública**, [S.l.], n. 42(Supl 1), p. 72-83, 2008.

GARFINKEL, Harold. **Studies in ethnomethodology**, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1967.

GÜNTNER, Susanne; LUCKMANN, Thomas. Are secrets immoral? the construction of secrets in everyday conversation. **Research on Language and Social Interaction**, [S.l.], v. 31, n. 3-4, p. 327-358, 1998.

HERITAGE, John. Interactional Accountability: a conversational analytical perspective. **Réseaux**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 23-49, 1990.

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

HERITAGE, John. **Garfinkel and Ethnomethodology.** Polity Press, 1984.

_____. Explanations as accounts. In: ANTAKI, C. **Analysing everyday explanations: a casebook of methods.** Sage, 1988. p. 127-144.

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

JEFFERSON, G. On the organization of laughter in talk about troubles. In: ATKINSON, J.M. e HERITAGE, J. (Org.). **Structures of social action.** Cambridge: Cambridge University Press, 1984. p. 346-369.

KITZINGER, C. Heteronormativity in action: Reproducing the heterosexual nuclear family in out-of-hours doctor's calls. **Social Problems**, [S.l.], v. 52, pp. 527-534, 2005.

LAND, Victoria; KITZINGER, Celia. Categories in talk-in-interaction: Gendering speaker and recipient. In: SPEER, Susan A.; STOKOE, Elizabeth. (Ed.). **Conversation and gender.** Cambridge: Cambridge University Press, 2011. p. 48-63.

LIVIA, Anna; HALL, Kira. - É uma menina! a volta da performatividade linguística, 1997. In: OSTERMANN, Ana Cristina; FONTANA, Beatriz (Org.). Linguagem, gênero, sexualidade, clássicos traduzidos. São Paulo: Parábola, 2010.

MEYER, Dagmar E.; SANTOS, Luis H. S.; OLIVEIRA, D. L.; WILHELMS, Daniela M. 'Mulher sem-vergonha' e 'traidor responsável': problematizando representações de gênero em anúncios televisivos oficiais de prevenção ao HIV/AIDS. **Estudos Feministas**, Florianópolis, n. 12(2), p.51-76, 2004.

MILLS, C. W. Situated actions and vocabularies of motive. *American Sociological Review*, [S.l.], n. 5, p. 904-13, 1940.

OSTERMANN, Ana Cristina. A ordem interacional: A organização do fechamento de interações entre profissionais e clientes em insituições de combate à violência contra a mulher. São Paulo: **Alfa**, 2002. p. 39-54.

_____. **“A construção da moralidade e de momentos delicados na interação em interações na saúde da mulher”**. São Leopoldo, 2010. Projeto de Pesquisa apresentado ao CNPq, através da Unisinos.

OSTERMANN, Ana C. ; SOUZA, Joseane de . As demandas interacionais das ligações para o Disque Saúde e sua relação com o trabalho prescrito. **Alfa: Revista de Linguística**, São José do Rio Preto: UNESP, 2011.

PADOIN, Stela M.; SOUZA, Emília L. A ocupação da mulher com hiv/aids: o cotidiano diante da (im)possibilidade de amamentar. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Niterói, n.18(4), p. 241-246, 2006.

PEREIRA, Rochele Bierhals. **Relações entre moralidade(s) e situações delicadas em ligações para o disque saúde da mulher**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Letras). Curso de Letras, Unisinos, São Leopoldo, 2010.

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

PSATHAS, G. Studying the organization in action: membership categorization and interaction analysis. **Human Studies**, [S.l.], n. 22, p. 139-162, 1999.

QUEEN, Robin M. “I don’t speak Spritch”: Locating lesbian language, 1998. In: LIVIA, Anna; HALL, Kira, p. 233-256.

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

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

SACKS, Harvey; SCHEGLOFF, Emanuel; JEFFERSON, Gail. A simplest systematics for turn-taking in conversation. **Language**, [S.l.], v. 50, n.4, p. 696-735, 1974. (conferir em Almeida)

SELL, Mariléia; OSTERMANN, Ana Cristina. Análise de Categorias de Pertença (ACP) em estudos de linguagem e gênero: A (des)construção discursiva do homogêneo masculino. **Alfa** (ILCSE/UNESP), São Paulo, v.53, p. 11-34, 2009. Disponível em: <<http://www.alfa.ibilce.unesp.br/download/v53-1/04-artigo1.pdf>>. Acesso em: 20/08/2011.

SELL, Mariléia. Significando o abuso sexual infantil na fala-em-interação: Estratégias interacionais acionadas por conselheiro tutelar e crianças na reconstrução da experiência do abuso. (Projeto de tese de doutorado – qualificação), Unisinos, 2011.

SIDNELL, Jack. **Conversation analysis: an introduction**. Wiley-Blackwell, 2010.

SILVA, Raquel. **A organização das interações do Disque Saúde**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Letras). Curso de Letras, Unisinos, São Leopoldo, 2009.

SILVERMAN, David. **Doing qualitative research: a practical handbook**. London: SAGE, 2000.

SOUZA, Joseane. **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**. 2009. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada). Programa de Pós-Graduação Linguística Aplicada, Unisinos, São Leopoldo, 2009.

SILVERMANN, D. **Harvey Sacks: social science and conversation analysis**. New York: OUP, 1998.

SCHEGLOFF, Emanuel A.. A tutorial on Membership Categorization. **Journal of Pragmatics**, v. 39, pp. 462-482, 2007a.

_____. **Sequence organization in interaction: a primer in conversation analysis**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2007b. v. 1.

_____. Accounts of conduct in interaction: Interruption, overlap, and turn-taking. In: J. H. Turner (Org.). **Handbook of sociological theory**. New York: Kluwer Academic; Plenum, 2002. p. 287-321.

SCOTT, Marvin B.; LYMAN, Stanford. Accounts. **American Sociological Review**, [S.l.], v. 33, n. 1. p. 46-62. Feb., 1968. Disponível em: <<http://jthomasniu.org/class/Stuff/PDF/accounts.pdf>>. Acesso em: dia mês ano.

STOKOE, Elisabeth H. Mothers, single women and sluts: gender, morality and membership categorization in neighbour disputes. **Feminism and Psychology**, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 317-344, 2003.

_____. On ethnomethodology, feminism, and the analysis of categorial reference to gender in talk-in-interaction. **Sociological Review**, [S.l.], v. 54, n. 3, p. 467-494, 2006.

_____. “Girl – woman – sorry!”: on the repair and non-repair of consecutive gender categories. In: SPEER, Susan A.; STOKOE, Elisabeth (Ed.). **Conversation and gender**. Cambridge, Cambridge University Press, 2011. p. 85-111.

VAN MIEROOP, Dorien. Identity negotiations in narrative accounts about poverty. **Discourse Society**, [S.l.], v. 22, n. 5, p. 565-591, 2011

VERMELHO, Letícia L.; BARBOSA, Regina H. S.; NOGUEIRA, Susie A. Mulheres com Aids: desvendando histórias de risco. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.369-379, 1999.

ZIMMERMAN, Don H. Identity, Context and interaction. In: ANTAKI, Charles; WIDDICOMBE, Sue. (Ed.). **Identities in talk**. SAGE, 1998. p. 87-106.

ZIMMERMAN, Don H. Talk and its occasion: the case of calling the police. In: SCHIFFREN, D. (Org.). **Language and context**. Georgetown University Press, 1984. p. 210-228.

_____. The interactional organization of calls for emergency assistance. In: DREW, P.; HERITAGE, J. (Org.). **Talk at work: interaction in institutional settings**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. p. 3-65.

ANEXO A - Convenções de transcrição

[texto] Falas sobrepostas	Colchete esquerdo indica o início da sobreposição de vozes. Colchete direito indica o final. Os colchetes precisam estar alinhados. ELOIZA: quando eu subo desse papel que a minha irmã me deu daí ela [falou] ALICE: [uhum]
= Fala colada	Indica que não há espaço entre a fala de um interlocutor e a fala. ELOIZA: que elas vão me ajudá até se for preciso fazê um tratamento= ALICE: =exatamente
(1.8) Pausa	A pausa é medida em segundos ou décimos de segundos. Representa a ausência de fala ou vocalização.
(.) Micropausa	Equivale a menos de 0.2 segundos de ausência de fala ou vocalização.
. Entonação contínua	Indica entonação contínua, como ao listar itens. ALICE: discriminação racial, investigação de paternidade, pensão alimentícia, se ^o AraÇÃO REBECA: é
. Entonação descendente	Indica entonação descendente e final. ALICE: quantos filhos? REBECA: três
? Entonação ascendente	Indica entonação ascendente. ALICE: qual é o nome dele rebecca?
- Interrupção abrupta da fala	Interrupção abrupta da fala em curso. REBECA: =também é da benefício. aí dep- ele me trouxe pra
: Alonga- mento de som	Indica alongamento de vogal ou consoante. ALICE: não sai de dentro de casa.
>texto< Fala mais rápida	Indica fala mais rápida em relação ao contexto anterior e posterior de fala. ALICE: > quantas vezes forem necessárias. fazê o registro<
<texto> Fala mais lenta	Indica fala mais lenta em relação ao contexto anterior e posterior de fala. REBECA: <dezesete, vinte, °catorze°>
°texto° Fala com volume mais baixo	Indica fala mais baixa em relação ao contexto anterior e posterior de fala. REBECA: é: °trinta°.
TEXTO Fala com volume mais alto	Indicam volume mais alto em relação ao contexto anterior e posterior. BRANCA: SIM MAS AÍ ELES COLOCAM [é é] GESSI: [SIM é]
Texto Sílabas, palavra ou som acentuado.	Indica sílaba, palavra ou som acentuado.
↑ ↓ Setas	Indicam aumento ou diminuição na entonação
hhh	Expiração audível.
.hhh	Inspiração audível.
(texto) Dúvidas	Dúvidas na transcrição.
XXXX Inaudível	Indicam sílabas que não foram possíveis de se transcrever.
((texto)) Comentários	Comentários da/o transcritora/o. BRANCA: [lálálálá: ó @@@@] ((pip tapa os cantidos))
@@@ Risada	Pulsos de risada.

ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido

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 especialistas 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

CONCORDÂNCIA EM PARTICIPAR

EU, _____, CONCORDO EM PARTICIPAR DO PROJETO DESCRITO.

ASSINATURA DA PARTICIPANTE:

LOCAL: _____

DATA: _____