



Linguística Aplicada das Profissões

VOLUME 16 nº 1 - 2012

Hibridismo na profissão de agentes comunitárias de saúde no atendimento à tuberculose: entre a ordem institucional, a prática profissional e a agência pessoal

Maria das Graças Dias Pereira
Cinara Monteiro Cortez

RESUMO: O objetivo do estudo consiste em mostrar a co-construção e a ressignificação de papéis e atividades de agentes comunitárias de saúde, no atendimento à tuberculose, em uma reunião de trabalho. O arcabouço teórico situa-se na Linguística Aplicada das Profissões e na Sociolinguística Interacional, com foco no hibridismo. A metodologia da pesquisa é qualitativa e interpretativa. Os resultados indicam papéis híbridos na ordem institucional e ressignificação na prática profissional. Há conflitos em função de múltiplos papéis atribuídos às agentes e de discursos conflitantes – o da saúde, o da religião, o de assistencialismo social.

Palavras-chave: agentes comunitárias de saúde; hibridismo na prática profissional; tratamento da tuberculose.

Introdução

A hibridização, no âmbito da Linguística Aplicada das Profissões, no campo da saúde, está relacionada à heterogeneidade discursiva, com mescla de gêneros, de modos de fala, de enquadres na interação, entre vozes de aprendizes e profissionais, com multiplicidade de papéis (Misher, 1984; Labov e Fanshell, 1977; Fairclough [1992] 2001; Linell, 1998; Sarangi

& Roberts, 1999^a, 1999b; Sarangi, 2010, 2011). A hibridização aponta para a complexidade e a natureza multifacetada das práticas de trabalho na saúde (Sarangi & Roberts, 1999^a:62) e indica relações de assimetria, de desigualdade de poder e diferenciação de conhecimento sobre as práticas. Traz também tensões e contradições para os participantes, sinalizadas na ordem interacional dos eventos.

A profissão de agentes comunitárias de saúde (ACS), embora existente desde 1970 (Giffin and Shiraiwa, 1989), passa a ter caráter oficial em 1991, com a fundação do Programa de Agentes Comunitárias da Saúde (PACS) pelo Ministério da Saúde, em uma proposta de mudanças na política de saúde pública (Brasil, 1991, 1997). Os ACS devem ser moradores locais (Mialhe, 2011:57), com perfil mais social do que técnico (Kluthcovsky e Takayanagu, 2006), o que contribui para o caráter híbrido e polifônico do papel profissional dos agentes – fazer parte da equipe da saúde e ser morador local (Nunes *et al.*, 2002). De acordo com as autoras, os ACS articulam contradições entre duas formas de conhecimento e práticas: os saberes locais e aqueles associados ao discurso científico.

A atividade profissional de agentes comunitárias de saúde está vinculada ao Programa Nacional de Agentes de Saúde (PNAS), que, a partir de 1992, passou a ser denominado como Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (Rolim, 2009:34; Silva e Dâmaso, 2002:76), no âmbito do Programa de Saúde da Família (PSF). O governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, passou também a dar ênfase ao envolvimento de organizações não governamentais (ONG's) e de parcerias com organismos nacionais (Universidades, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia)¹ com o PACS. Agentes comunitários de saúde, não vinculados ao SUS, atuam junto a ONGs e outras organizações filantrópicas (v. Pereira e Cortez, no prelo).

O presente estudo² insere-se em uma pesquisa³ de natureza qualitativa e interpretativa (Denzi, Lincoln et al [2003] 2006), de natureza colaborativa (Sarangi, 2006), realizada no Instituto Vila Rosário, uma organização não governamental, filantrópica⁴, com sede em Duque de Caxias – RJ, com atuação profissional de agentes comunitárias de saúde no tratamento da tuberculose na região. Houve duas fases da pesquisa de campo – uma no período de setembro a novembro de 2009 (Pereira, 2009b; Cortez, 2011: 80), mediante participação da Equipe de Pesquisa da PUC-Rio⁵ em reuniões na sede do Instituto em Duque

¹ <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31109> Acesso em 29/08/2011

² O estudo foi apresentado por Pereira e Cortez, em uma versão preliminar, na V Jornada de Estudos do Discurso (PUC-Rio, Programa de Pós-Graduação em Estudos da Linguagem, 20 e 21/10/11) com o título de "Discursos híbridos em narrativas de agentes comunitárias de saúde no atendimento à tuberculose: entre a prática profissional e a cidadania" na Mesa-Redonda "Discurso e práticas profissionais híbridas em contextos urbanos da contemporaneidade".

³ A pesquisa está relacionada aos projetos de Pereira (2009^a, 2009b), "Vila Rosário: Práticas discursivas da comunidade e representação social na prevenção e educação no combate à tuberculose", e Bastos e Pereira (2009) Vila Rosário: o discurso institucional e profissional na prevenção e educação no combate à tuberculose e à dissertação de mestrado de Cortez e Pereira (2011) "Práticas profissionais e discursivas de agentes de saúde no tratamento da tuberculose junto à comunidade no Instituto Vila Rosário".

⁴ O Instituto Vila Rosário é uma organização que se originou da Sociedade QTROP de Química para o Combate a Doenças Tropicais. No final de 1997, a Sociedade estabeleceu Vila Rosário - Duque de Caxias, como sua área de atuação, buscando desenvolver um modelo de intervenção para o controle da tuberculose. (Costa Neto, 2003: 26).

⁵ Membros da Equipe da PUC-Rio, no início da pesquisa em 2009: Maria das Graças Dias Pereira e Clarissa Rollin Pinheiro Bastos (coordenadoras); Cinara Monteiro Cortez e Marília Araújo Fernandes (mestrandas do

de Caxias; outra realizada por duas pesquisadoras, junto às agentes, em visitas por elas acompanhadas à residência dos moradores⁶.

Os dados para análise são segmentos de uma reunião realizada na primeira fase da pesquisa, em que houve interação entre a Equipe de Pesquisa, as agentes de saúde e o Diretor do Instituto. A participação nas reuniões foi uma fase importante na pesquisa, em que as agentes falavam sobre suas práticas de trabalho, sobre as inseguranças que sentiam no cotidiano dos atendimentos, já que a região é extremamente carente de recursos e atendimento social, com favelas ao redor⁷, e o Diretor comenta também sobre os planos do Instituto⁸.

A partir de atividades e papéis dos participantes, que emergem e são co-construídos durante uma reunião no Instituto Vila Rosário, procuramos discutir:

1) Como a discussão sobre ‘hibridismo’, no âmbito da Linguística Aplicada das Profissões, se coloca em relação à prática profissional de agentes comunitárias de saúde?

2) Como são atribuídas e ressignificadas as atividades e papéis das agentes comunitárias de saúde do Instituto, entre a ordem institucional, a prática profissional e a agência pessoal?

3) Como se posicionam as agentes comunitárias em relação a sua profissão no atendimento ao tratamento da tuberculose e enquanto moradoras na comunidade em que atuam?

O objetivo do estudo consiste em buscar um olhar de dentro, da própria instituição e dos seus profissionais, procurando mostrar como as atividades e os papéis de agentes são concebidos e ressignificados, no curso da interação, especialmente do ponto de vista do Diretor do Instituto e das agentes, a partir de práticas cotidianas de trabalho e de conhecimentos da atuação social por eles parcialmente partilhados.

O referencial teórico que orienta a pesquisa tem seu ponto de partida em estudos: (i) da Linguística Aplicada das Profissões, especialmente na área da saúde, mediante a discussão do hibridismo na prática profissional; (ii) da Sociolinguística Interacional, a partir dos conceitos de enquadres (Tannen & Wallat, [1987] 2002), alinhamentos (Goffman, [1979] 2002), com mudanças sinalizadas por pistas de contextualização (Gumperz, [1982] 2002.), em processos de mudanças de ordem micro e macro na interação (Ribeiro e Pereira, 2002), trazendo a emergência e co-construção de atividades e papéis relativos à prática profissional das agentes comunitárias da saúde.

1. A nova profissão de agente comunitário de saúde e seu caráter híbrido e polifônico

Programa de Pós-Graduação em Letras sob orientação de Maria das Graças Dias Pereira); Maria Tereza Lopes Dantas e Tânia Conceição Pereira (Pesquisadoras associadas à pesquisa).

⁶ Cínara Monteiro Cortez e Marília Araújo Fernandes, que já concluíram as dissertações de mestrado..

⁷ Vila Rosário, em Duque de Caxias – RJ, é um bairro situado na área próxima ao canal do rio Sarapuí e à avenida Presidente Kennedy, na região de Gramacho. A região é ocupada por uma grande favela, o Bairro da Fraternidade (Costa Neto, 2002: 336-7)

⁸ A agenda de trabalho do Instituto, além do mapeamento e acompanhamento dos moradores da região pelas agentes e ações de saúde no combate à tuberculose, inclui ações educativas para o esclarecimento e informação sobre a tuberculose, nutrição e higiene (palestras, folders educativos, cursos, reuniões), acompanhamento escolar para as crianças e jovens da localidade, rodas de leitura, biblioteca e doação de livros, atividades recreativas e educacionais para crianças, cursos de curta duração para as agentes e moradores sobre diversos temas, entre outras atividades (Costa Neto, 2011; Cortez, 2011: 83).

O Ministério da Saúde (2009) define os agentes comunitários de saúde (ACS) como um dos elementos fundamentais para a implementação do Sistema único de Saúde (SUS) no Brasil, responsável pelo elo entre a comunidade e os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS). Esta proposta foi consolidada com a implementação do Programa de Saúde Pública (PSF) em 1994, que ampliou a assistência à saúde a municípios pobres com necessidades de atendimento ao serviço público.

Sobre a descrição profissional dos agentes comunitários de saúde, Kluthcovsky e Takayanagu (2006) argumentam que os ACS são “profissionais *sus generis*” e, de acordo com o Ministério da Saúde, devem possuir mais de 18 anos, residir na mesma área em que irão atuar, devem possuir um perfil mais social do que técnico e ter disponibilidade total para execução de suas tarefas (Kluthcovsky e Takayanagu, 2006: 2). Sobre suas atribuições profissionais, os ACS devem trabalhar em uma área definida geograficamente para poderem acompanhar famílias através de entrevistas, visitas domiciliares, cadastramento dos indivíduos, mapeamento comunitário e reuniões com a comunidade (Brasil, 1991, 1997, 1999, 2003, 2004).

De acordo com Nunes *et al.* (2002), o Programa de Saúde Pública é um modelo cuja base é a prática da vigilância da saúde, que procura articular a ação regional de políticas públicas, através da incorporação de membros da comunidade local, contribuindo, desta forma, para o caráter híbrido e polifônico do papel profissional dos agentes, assim como para a tensão nas diferentes vozes. De acordo com as autoras, os ACS articulam contradições e possibilidades entre duas formas de conhecimento e práticas: os saberes locais e aqueles associados ao discurso científico, pois são treinados com referenciais científicos sobre saúde, mas, também, vivem diariamente as práticas sociais e de saúde da comunidade em que atuam, por serem membros destas comunidades.

Neste sentido, os agentes comunitários de saúde situam-se como membros da equipe profissional que atua na comunidade, enquanto moradores da própria comunidade (Giffin and Shiraiwa, 1989; Kluthcovsky and Takayanagu, 2006; Nogueira and Ramos, 2000; Nunes *et al.*, 2002; Silva and Dalmaso, 2002). Para Nogueira e Ramos (2000), o dilema enfrentado pelos ACS reside nesta tensão: lidar com os escopos social e técnico. Os autores também discutem o fato de que os programas governamentais nunca realizaram uma reflexão que pudesse articular satisfatoriamente estas duas dimensões, o que possibilita uma tendência maior para um ou outro polo nas práticas de atuação dos ACS, pois, ao serem confrontados com as práticas sociais de sua comunidade, os ACS são levados a fazer opções em relação às demandas, recompensas, expectativas e suas próprias referências. Neste sentido, Silva (2001: 202) Silva e Dalmaso (2002: 78) afirmam que os ACS não possuem largo conhecimento para sua atuação, face às dimensões de sua prática, assim, muitas vezes agem com base no senso comum, na religião, e raramente utilizam os saberes e recursos da própria comunidade e das famílias.

2. Híbridismo no discurso profissional na área médica

O campo interdisciplinar de estudos do discurso desenvolveu-se rapidamente no âmbito do discurso das profissões, com foco no discurso intraprofissional, em profissões específicas; no discurso entre profissionais em locais de trabalho, em reuniões e conferências; no discurso

entre profissionais e leigos, em consultas médicas, processos judiciais, interações em sala de aula, entrevistas de emprego, aconselhamento e sessões de psicoterapia, dentre outros (Linell, 1998: 143).

A hibridização é entendida, no discurso profissional na área de saúde, a partir da mescla de gêneros, de mudanças de enquadres interacionais, de diferenciação de vozes e de multiplicidade de papéis. Procuramos entender como a reflexão pode nos auxiliar em inteligibilidades sobre a prática profissional de agentes comunitárias de saúde, no atendimento à tuberculose.

A mescla de gêneros remete à heterogeneidade discursiva, através das relações de interdiscursividade e de intertextualidade. A interdiscursividade diz respeito ao entrecruzamento de diferentes discursos que transitam socialmente. A interdiscursividade é constitutiva porque todo discurso provém de outros. A intertextualidade está estritamente ligada à interdiscursividade, mas remete aos casos em que a relação discursiva é materializada em textos⁹ (v. Maingueneau, [1987] 1997: 75, 86, 111; Fairclough, [1992] 2001: 43 Linell 1998: 149).

Linnel (1998: 150-1) destaca também a polivocalidade, enquanto multiplicidade de vozes, de acordo com Bakhtin (1981)¹⁰; diferentes vozes indicam também conflitos sociais. Há diferentes vozes e interesses entre profissionais e leigos no discurso de determinadas categorias profissionais assim como em gêneros específicos do discurso ou textos particulares. Elementos de diferentes discursos podem competir uns com os outros.

Se a heterogeneidade é constitutiva dos discursos, como se torna relevante nas práticas de trabalho na área da saúde? Sarangi e Roberts (1999: 61-2), na introdução à contribuição de estudiosos ao hibridismo discursivo na área médica, trazem a discussão sobre a complexidade e a natureza de múltiplas camadas nas práticas de trabalho, em relação às identidades, aos modos de fala, à socialização em comunidades de prática. Dentre os estudos, Atkinson (1999) e Erickson (1999) tratam de situações com aprendizes de medicina, com estudo de casos de pacientes. Atkinson (1999: 89-91, 103-4) mostra, em seu texto, através do estudo de casos e de narrativas entre supervisores e estudantes, no trabalho cotidiano em um hospital, que há uma complexa divisão de trabalho na clínica moderna. Os participantes produzem e negociam as atividades. A ordem institucional e a profissional coincidem no conhecimento especializado, na divisão de trabalho entre os especialistas. A hierarquia da senioridade é gerenciada na organização discursiva. Erickson (1999) também focaliza o contexto de aprendizes de medicina, em um ambulatório da clínica médica, em situações pedagógicas. O autor analisa a apresentação de casos feita por estudantes, mediante conceitos de ameaça à face e *performance* de identidade social (p. 114-5). O relato de casos sobre pacientes, feitos por aprendizes, funciona como um relato sobre si mesmos como profissionais competentes. A situação é pedagógica, por envolver oportunidade de aprender mediante a apropriação de práticas profissionais.

Sarangi e Roberts (1999b) analisam o exame oral, no contexto do trabalho, a partir de diferentes 'modos de fala'. Os autores distinguem entre os seguintes modos de fala¹¹:

⁹ Para uma discussão mais detalhada, ver Linares e Pereira (2010: 22-30).

¹⁰ Bakhtin, M. M. *The dialogic imagination*. Four Essays. Translated by C. Emerson and M. Holquist, edited by M. Holquist. Austin: Texas University Press, 1981.

¹¹ Hymes (1974:434) estabelece a noção de modos de fala, ou de estilos de uma dada comunidade, e como são colocados em uso em contextos e situações de fala particulares.

experiência pessoal, profissional e institucional (p. 480). O modo profissional inclui o diagnóstico dos sintomas e a discussão do tratamento; o modo institucional é analítico e protocolar da doença, e inclui práticas sociais das instituições (p. 482); o modo pessoal, incluindo a fala em registro informal, anedotas, pode ser um recurso utilizado como forma de acesso ao mundo de experiências do paciente (p. 487). A partir dos dados analisados, os autores observam que há mescla entre modos da experiência pessoal e profissional, e que são usados em interações entre os médicos e entre médicos e pacientes. A voz da experiência pessoal é utilizada também para educar, em tarefa profissional particular (p. 481-2). O hibridismo e a interdiscursividade, no exame oral, indicam que não há um uso absoluto entre os três tipos, podendo haver um enquadre mais profissional, institucional ou pessoal em uma dada pergunta (p. 488-9). O hibridismo entre os modos de fala pode, no entanto, trazer dificuldades para candidatos que não correspondem às expectativas dos médicos examinadores sobre que modos de fala deveriam utilizar para uma dada atividade, já que resultam em complexidades interacionais e podem indicar ausência de partilhamento de conhecimentos da organização (p. 491-2, 496).

Sarangi (2010, 2011) traz outras discussões sobre o hibridismo, considerando a multiplicidade de papéis dos participantes, na atividade profissional. Para o autor, hibridismo e hibridização não são simplesmente textuais, semióticos, multimodais, enquanto processos manifestos através da intertextualidade e da interdiscursividade, mas constituem também atos comunicativos mediados por papéis. No contexto da prática profissional, o hibridismo de papéis está relacionado a posicionamentos e intersubjetividade, indexando ambivalência profissional (2011:2, 22)¹².

São importantes, para o presente estudo, especialmente os tipos de papéis, de múltiplos papéis, da relação entre o 'eu' e o outro. Nos tipos de papéis, há distinções entre o papel social, o papel discursivo e o papel de atividade. O papel social inclui as relações sociais de um dado indivíduo. O papel discursivo é estabelecido em função do que fazem os participantes em relação à atividade comunicativa¹³. O papel de atividade é dependente do tipo de atividade em que o indivíduo está engajado, na relação com outros participantes¹⁴ (Sarangi, 2010; Sarangi 2011: 8). A discussão sobre os papéis múltiplos e competitivos (2010:37), em que as pessoas podem estar relacionadas a vários papéis na ordem social (2011: 3), é que conduz ao hibridismo e à tensão na prática profissional, em função da possibilidade de papéis conflitantes. A inclusão do outro é também colocada em foco, a partir de estudos de Mead (1934: 140), que advoga pelo social, em oposição ao individualismo (Sarangi, 2010)¹⁵.

¹² Sarangi (2010) inicia suas reflexões por uma questão importante, relativa ao uso intercambiável de conceitos como *self*, identidade, *status*, papéis, tratados muitas vezes de forma conflitante, já que remetem a diferentes abordagens teóricas e analíticas.

¹³ (Zimmerman,1998:90) denomina de identidades discursivas, que colocam em jogo componentes relevantes da maquinaria conversacional. Os participantes assumem diferentes identidades discursivas quando participam de diferentes atividades organizadas sequencialmente, tais como falante/ouvinte; narrador/ recipiente de narrativa (ver Pereira e Silveira, 2006: 241)

¹⁴ (Zimmerman,1998: 90, 94-5) denomina de identidades situadas/ Institucionais relacionadas à natureza institucional da atividade de fala em questão, em que entram em jogo normas e rotinas particulares, em decorrência das metas instrumentais, envolvendo conhecimentos e habilidades relevantes para a realização de tarefas discursivas (ver Pereira e Silveira, 2006:241-2).

¹⁵ Mead, G. H. *Mind, Self and Society*. Chicago: University of Chicago Press, 1934.

3. A emergência e a co-construção de atividades e papéis na ordem interacional

As atividades e papéis das agentes comunitárias de saúde do Instituto Vila Rosário, no curso da reunião de trabalho, serão analisados a partir de sua emergência e co-construção na ordem interacional, na perspectiva da Sociolinguística Interacional, a partir dos conceitos de *footing* (Goffman, [1979] 2002), pistas de contextualização (Gumperz, [1982] 2002; 1999) e enquadres interacionais (Tannen & Wallat, [1987] 2002).

No curso da interação entre os participantes, há mudanças na estrutura de participação (Goffman, [1979] 2002; Schiffrin, 1994) no evento interacional. A Sociolinguística Interacional, a partir dos conceitos de alinhamentos, enquadres e pistas de contextualização, possibilita-nos analisar mudanças de ordem micro e macro na interação.

Gumperz, um dos principais fundadores da Sociolinguística Interacional (1982), uma abordagem interpretativa dos processos interacionais em encontros face a face, retoma, em seu texto de 1999, questões sobre as inferências situadas e sobre a ausência de partilhamento de procedimentos interpretativos nas interações. O autor reafirma que as interpretações são construídas localmente, em contextos específicos, a partir da inferência conversacional, e que a sequenciação interacional, embora possa contribuir para o que é interpretado, funciona apenas como um dos elementos; muitas vezes, a inferência se dá a partir do que não é dito (p. 458).

Entendemos, a partir do modelo de discurso de Schiffrin (1987)¹⁶, que elementos que interferem nas diferenciações de atribuições de atividades e de papéis às agentes comunitárias de saúde dependem também da *estrutura de participação* e do *estado da informação*. Há conhecimentos partilhados e não partilhados por falantes e ouvintes. O metac conhecimento relaciona-se ao que falantes e ouvintes conhecem sobre seus respectivos conhecimentos.

Mudanças de *footing* (Goffman, [1979] 2002) e de enquadres (Tannen & Wallat, [1987] 2002), sinalizadas por convenções de contextualização (Gumperz, [1982] 2002), podem indicar interpretações e ressignificações de categorias atribuídas às agentes comunitárias de saúde, no curso da reunião de trabalho.

Os enquadres são aqui entendidos em relação ao envolvimento dos participantes não apenas com o evento em curso, a reunião, mas também em relação às orientações institucionais e a outros eventos inseridos no curso da interação, a partir das práticas cotidianas de trabalho das agentes. Nos dizeres de Goffman (1974), os enquadres situacionais “são construídos de acordo com princípios de organização que governam os eventos e de acordo com nosso envolvimento subjetivo nesses eventos” (p. 10-11)¹⁷.

As mudanças de *footing* são complexas, por envolverem mudanças “que assumimos para nós mesmos e para os outros presentes, expressas na maneira como conduzimos a

¹⁶ Schiffrin (1987) estabelece os seguintes módulos no desenho central do modelo: (i) estrutura de troca (turnos, pares adjacentes, perguntas e respostas, natureza das seqüências); (ii) estrutura de ação (atos de fala situados, ações em seqüência); (iii) estrutura ideacional (unidades semânticas: proposições ou idéias; relações coesivas, relações de tópico). De forma circundante a esses três módulos, a autora estabelece que falantes e ouvintes estão relacionados: (iv) pela estrutura de participação (relações entre falante e ouvinte; formatos de produção e de interpretação; conjunto de posições dos indivíduos envolvidos em uma dada interação); e (v) pelo estado da informação (organização e gerenciamento do conhecimento e do metac conhecimento por falantes ouvintes).

¹⁷ Para um detalhamento de outras posições em relação a enquadres, ver Pereira e Cortez, 2011: 83.

produção ou a recepção de uma elocução” (Goffman, [1979] 2002: 113). Tais mudanças envolvem formatos de produção e de recepção, diferenciados em relação a cada evento interacional em curso. Em se tratando de uma reunião em contexto de trabalho, o evento situa-se na ordem institucional, com diferenciações nas relações de poder, e a ordem interacional estará permeada por conhecimentos e práticas diferenciadas (Cook-Gumperz & Messerman, 1999: 149-51)).

As mudanças de enquadres e de *footing* são sinalizadas por pistas de contextualização, enquanto micro ou macro mudanças na interação. A noção de pistas de contextualização é estabelecida por Gumperz (1982), junto às bases para a inferência conversacional. Seriam “quaisquer traços da forma linguística e/ou não-linguística (i.e., os gestos, postura, etc.) que contribuem para assinalar as pressuposições contextuais” (Pereira e Cortez, 2011: 83).

Além dos enquadres e *footings*, a Sociolinguística Interacional considera ainda os esquemas de conhecimento, enquanto expectativas dos participantes acerca das pessoas, objetos, eventos e cenários no mundo” (Tannen e Wallat ([1987] 2002): 189). Para as autoras, a única forma de compreender um discurso é através do preenchimento de informações não proferidas, decorrentes do conhecimento de experiências anteriores (p. 190; v. Pereira e Pereira, 2005:39). No entanto, as autoras comentam ainda que, embora a noção de esquemas de conhecimento tenha sido vista anteriormente como estática, tais conhecimentos são revistos e continuamente mudados. Acrescentamos ainda que conhecimentos são construídos ao longo de uma dada interação¹⁸. Schiffrin (1987), conforme vimos anteriormente, concebe, em seu modelo, o *estado da informação* entre os participantes, com conhecimentos partilhados e não partilhados.

4. Metodologia de pesquisa

A metodologia da pesquisa insere-se no âmbito da pesquisa qualitativa e interpretativa (Rice e Ezzy, 1999; Denzin e Lincoln, [2003] 2006) bem como na perspectiva da Linguística Aplicada, de modo colaborativo e consultivo (Sarangi, 2006).

Os dados foram gerados utilizando-se orientação etnográfica, observação participativa, notas de campo e gravações de entrevistas informais e reuniões de trabalho (Erickson, 1992; Geertz, 1973; Mattos, 2001).

4.1. Sobre o contexto da pesquisa e da atuação das agentes comunitárias de saúde do Instituto Vila Rosário

Vila Rosário é uma comunidade carente situada no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, com aproximadamente 50.000 moradores e um índice ainda elevado de tuberculose, cerca de 200/100.000 habitantes. O Instituto Vila Rosário (IVR) é uma ONG que atua na prevenção e combate à tuberculose através do trabalho de suas sete agentes comunitárias. As agentes do IVR, também moradoras da localidade, são responsáveis por

¹⁸ Para uma discussão mais ampla sobre tipos de conhecimentos, ver Pereira e Pereira, 2005: 37-9.

descobrir, cadastrar e acompanhar os moradores sintomáticos, assim como levar informações sobre a prevenção e tratamento da tuberculose.

O trabalho das agentes é feito através de visitas a todos os moradores da comunidade de Vila Rosário e da realização de entrevistas padronizadas e do preenchimento de uma ficha cadastral com informações socioeconômicas de todos os membros, usada para o cadastramento dos sintomáticos. Após o cadastro, os moradores com suspeita de tuberculose são orientados a realizar exames para a comprovação da doença. Se a doença for comprovada, as visitas passam a ser periódicas, até a comprovação de alta com cura, abandono do tratamento ou óbito.

4.2. Procedimentos da pesquisa

As atividades de interação entre o Instituto Vila Rosário e as pesquisadoras da PUC-Rio transcorreram de julho a dezembro de 2009, com visitas à sede do Instituto em Duque de Caxias – RJ e à comunidade de Vila Rosário em acompanhamento às agentes de saúde.

As visitas à sede caracterizaram-se pela participação nas reuniões de trabalho entre a direção do Instituto e as sete agentes de saúde, e outras atividades, tais como oficinas oferecidas às agentes e aos moradores. Durante as reuniões, as agentes comunitárias trouxeram histórias relacionadas a seu trabalho e ao cotidiano da comunidade de Vila Rosário. As participações do Diretor foram geralmente direcionadas a orientações sobre o trabalho das agentes e informações sobre os projetos que seriam implementados no Instituto.

É neste contexto que os dados de análise do presente estudo estão inseridos, em segmentos de uma das reuniões, realizada no dia 7 de outubro de 2009. Nessa reunião estavam presentes todas as sete agentes de saúde, a secretária do Instituto (Carla), o Diretor do Instituto (com o nome fictício de Flávio) e duas pesquisadoras da PUC-Rio (Cinara e Clarissa). Foram mantidos, nos dados, os nomes reais das agentes, de acordo com o termo de consentimento para a realização da pesquisa.

A reunião foi gravada em áudio e também contou com notas de campo e observação participante. A gravação total da reunião está dividida em dois momentos, pois a reunião foi interrompida pela presença de outros dois participantes. A primeira etapa de gravação contou com 16':20'' de gravação e a segunda, foco de nossa análise, contou com 1:16':56'' totais.

5. Hibridismo na configuração e reconfiguração das atividades profissionais de agentes comunitárias de saúde

Como veremos, a ordem institucional e a prática profissional estão imbricadas no curso da reunião, mas são diferenciadas na atribuição de atividades de papéis (Sarangi, 2010, 2011) às agentes comunitárias de saúde, ao se tornarem relevantes na ordem interacional. Há partilhamento parcial de conhecimentos (Schiffrin, 1987), entre o Diretor e as agentes sobre as práticas cotidianas de trabalho e diferenciações de poder se estabelecem na co-construção interacional.

O hibridismo se dá a partir de enquadres diferenciados (Goffman, 1974; Tannen & Wallat, [1987] 2002), sinalizadores de diferenciações de pontos de vista entre a ordem institucional, o ‘olhar’ do Diretor, e a prática profissional cotidiana, o olhar das agentes.

Reuniões em contextos institucionais podem servir a diferentes propósitos, enquanto lugares para o trabalho colaborativo entre os profissionais bem como para o exercício informal do poder entre os participantes (Boden, 1994; ap. Cook-Gumperz and Messerman, 1999: 149). A interação face a face em reuniões cria um micro ambiente propício que pode afetar o posicionamento de indivíduos no grupo, um em relação ao outro (Schwartzman, 1988; ap. Cook-Gumperz and Messerman, 1999: 149). Em uma dada instituição, os seus membros partilham de eventos e decisões passadas, que podem emergir nas reuniões (Cook-Gumperz and Messerman, 1999: 149-150).

5.1. Atribuição de atividades às agentes comunitárias de saúde na ordem institucional

O Diretor retoma, interpreta e orienta as atividades de atendimento das agentes na visita aos moradores, com foco especialmente no como fazer, no que representar e com que tipo de habilidade.

Segmento 1

T. 22	Flávio	1	[...] essa história da do que vocês escrevem em relação ao que <u>vocês</u>
		2	estão vendo que é a conversa do indiano,
		3	eu já comentei isso com vocês né?
		4	vocês vão lá conversam com o pessoal anotam umas coisas,
		5	agora quanto: do que vocês realmente estão escrevendo representa
		6	aqui-aquela situação
		7	então você é todo um desenvolvimento intelectual pra pra apreender
		8	toda a situação e não,
		9	que você tem vários níveis de de representação dessa coisa
		10	pode ser uma descrição muito superficial
		11	pode tenta:r <u>entender</u> um pouco mais
		12	e vai precisar de um pouco mais de psicologia etc
		13	que é que isso é que seria interessante
		14	↓ que a gente tivesse uma ... alguma coisa ligada é é essa essa
		15	<u>compreensão</u> a psicologia
		16	=até já nós conversamos sobre isso lembra que você falou que seu
		17	pai é psicólogo ((dirigindo-se à pesquisadora cinara))

Ao retomar a atividade de relato de casos dos atendimentos realizados pelas atendedoras, aqui entendida como atividade de papel (Sarangi, 2010, 2011), o Diretor assume conhecimento partilhado em relação às rotinas do trabalho das agentes: “essa história da do que vocês escrevem em relação ao que vocês estão vendo que é a conversa do indiano” (ls 1 e 2); “vocês vão lá conversam com o pessoal anotam umas coisas”(l. 4). A remissão da referência para um contexto partilhado é indicada por “essa história” e pelo tempo verbal no presente “vocês escrevem” e “vocês vão lá conversam”, “anotam”, enquanto atividades discursivas de rotina, para compor o relato: escrever, ver, conversar e anotar. Ao dizer “eu já comentei isso com vocês né?” (l.3), explicita o conhecimento partilhado e a remissão a outro

contexto na ordem institucional e interacional. Costa Neto (2007:19) discorre sobre esse trabalho de rotina realizado pelas agentes, enquanto relato de casos apurados e de acompanhamento do tratamento nas visitas feitas pelas agentes.

Temos, assim, a partir da atividade de papel (Sarangi, 2010, 2011), os papéis discursivos de *ouvinte*, *observadora* e *relatora*, associados à prática profissional como funções necessárias a realização de seu trabalho. As atividades discursivas relacionam-se a papéis circunscritos à prática profissional do agente comunitário de saúde, tornados relevantes, neste momento da interação pelo Diretor em sua fala., a partir de conhecimento compartilhado sobre as rotinas já estabelecidas pelo Instituto.

Entretanto, há mudança no alinhamento em relação às atividades discursivas de escrever/ relatar das agentes para uma orientação mais crítica, sinalizada enquanto pista de contextualização (Gumperz, [1982] 2002; 1999) pelo marcador discursivo *agora*: “agora quanto: do que vocês realmente estão escrevendo representa aqui-aquela situação” (ls 5 e 6). A crítica é explicitada em relação à superficialidade da ‘representação’ do que é observado pelas agentes (ls 9 e 10).

Em outra mudança de alinhamento, as atividades discursivas das agentes passam a ser orientadas a partir de uma noção mais específica, a noção de psicologia, que emerge, a partir da visão do Diretor, como mais um atributo necessário à realização de suas funções: “vai precisar de um pouco mais de psicologia” (l. 12); “é essa essa compreensão a psicologia” (ls 14 e 15). Este atributo torna-se necessário para que as agentes possam “representar” (ls 5 e 6), “apreender toda a situação” (ls 7 e 8) em “seus vários níveis de de representação” (l. 9) de forma a “entender” menos superficialmente (l. 10) o que precisam relatar ao Instituto através de suas anotações sobre o que dizem os moradores.

É possível observar a atribuição de papéis de atividade e discursivos das agentes através do discurso institucional como uma forma de organizar e regulamentar as atividades pressupostas à realização das funções prescritas ao trabalho das agentes. Neste sentido, as orientações emergem como uma série de regras a serem seguidas e também sinalizam as atividades que o próprio Diretor assume para seu papel institucional: orientar, regulamentar e direcionar as atividades diárias das agentes.

O papel do Diretor também indica como ele interpreta as interações durante as reuniões de trabalho no Instituto. Suas falas e intervenções, durante as mudanças de alinhamento em sua própria fala, acionam e estabelecem o enquadre: “Orientações para o trabalho das agentes” (Cortez, 2011; Pereira e Cortez, 2011:86).

Assim, tais papéis estariam, na ordem interacional, mediante o ponto de vista do Diretor do Instituto, necessariamente associados à categoria de agente comunitário de saúde do Instituto Vila Rosário, tornados relevantes na interação, no curso da reunião.

5.2. Ressignificação das atividades das agentes em práticas profissionais no atendimento ao morador

Com a tomada de turno pela agente Leila, observamos como a agente ressignifica não somente os papéis de atividade e papéis discursivos atribuídos a elas pelo Diretor como também o próprio momento interacional, trazendo um novo enquadre, o da ‘Escuta dos moradores’.

Como os papéis discursivos de *ouvinte*, *observadora* e *relatora* são construídos pelo Diretor em suas orientações em referência a outro papel relacionado ao de profissionais da área da psicologia, observamos que Leila alinha-se inicialmente ao enquadre trazido pelo Diretor. Contudo, seu alinhamento traz um novo enquadre, com a polivocalidade, entre o ponto de vista do morador e o seu próprio ponto de vista, além do hibridismo dos papéis, que se fazem relevantes e emergem na interação.

Segmento 2

T. 23	Leila	1 2 3 4	= a primeira situação que a gente:: <u>repara</u> no:: no atendimento:: é a acolhida e a escuta porque::↓ se você não se colocar à disposição de <u>escutar</u> você também não e bem recebido ... né? [eles
T. 24		5	[((falas sobrepostas))
T. 25	Leila	6 7 8 9	[=geralmente é:: é:: aquela coisa da:: do <u>desabafo</u> né eles querem contar tu::do por <u>mais</u> que você te::nte ... né, fazer o:: realmente o seu <u>trabalho</u> você tem que:: se disponibilizar um pouco pra:: escutar [né
T. 26	Clara	10 11	[é:: bastante eu diria [até né
T. 27	Flávio	12	[e <u>isso</u> é importante por que::
T. 28	Leila	13	[até pra <u>nós</u> pra própria acolhida

O segmento 2, no turno 23, traz o papel discursivo de *ouvinte* na fala da agente como uma condição inicial para a realização de sua atividade profissional: “= a primeira situação que a gente:: [...] se você não se colocar à disposição de escutar você também não é bem recebido” (ls 1 a 4). Contudo, no turno 25, Leila interpreta o relato do morador como “desabafo” (ls 6 a 8) e tende a enquadrar a fala nessa modalidade como não pertinente à atividade profissional no atendimento, embora reconheça a importância da ‘escuta’: “você tem que:: se disponibilizar um pouco pra:: escutar [né” (ls 8 e 9).

Temos assim o papel de recipiente do relato enquanto atributo importante para o trabalho e para a acolhida por parte dos moradores, o que é também corroborado pela agente Clara: “[é:: bastante eu diria [até né”. Entretanto, Leila, com suas hesitações, sinaliza que tem dúvidas sobre até que ponto iria o seu papel de recipiente do relato, enquanto papel discursivo mais específico, relacionado à atividade de papel de “escuta” do ‘desabafo’ do morador.

Esse alinhamento é enfatizado pela agente no turno 28 ao sobrepor sua fala à do Diretor quando esse assinala a importância da escuta: “[até para nós pra própria acolhida” (l. 13). A ênfase em *nós* e a abertura do turno com o marcador *até* sugere certa dissociação do papel de *ouvinte* através da função da escuta (associada ao papel de psicólogo) como uma das atribuições necessariamente relacionadas a profissão da agente, embora sua importância seja corroborada.

A escuta também parece estar associada à percepção dos moradores sobre as atividades discursivas e de papel das agentes. Para Leila, o papel de recipiente de relato como uma das funções de agente situa-se no âmbito de expectativas dos moradores que querem “desabafar” e “contar tudo”. Neste sentido, o papel é aceito como necessidade situada (“você tem que:: se disponibilizar um pouco”), não como atributo fixo da atividade profissional de agente.

Há assim hibridização do ponto de vista de olhares diferenciados, com enquadres diferentes do Diretor e das agentes, em relação à atividade de agente. Para o Diretor, o enquadre de orientações direciona-se para o relato completo do que ouvem, para as agentes, o

enquadre volta-se para a escuta do morador, que entende escuta como desabafo. Há também a polivocalidade, com vozes do Diretor, das agentes e dos moradores, com diferentes pontos de vista das atividades discursivas e de papel das agentes.

6. Discursos híbridos em conflito no atendimento à tuberculose: o profissional, o institucional, o religioso, o assistencialismo social

Nesta seção, estão imbricados a ordem institucional, a prática profissional, o discurso religioso e o assistencialismo social, no âmbito de projetos do governo federal, que se estendem aos estados e municípios, no atendimento a comunidade carentes.

No segmento 3, a agente Leila torna relevante na interação a voz do morador, no enquadre do projeto “Cesta básica”, de assistência a famílias de comunidades carentes. Há, na perspectiva do morador, a atribuição de papel de assistente social à agente comunitária de saúde. Podemos ver que a atribuição desse papel social às agentes tem a sua motivação no perfil social traçado pelo governo federal, um perfil mais social do que técnico (Kluthcovsky e Takayanagu, 2006: 2).

Segmento 3

T. 44	Leila	1 2 3 4	[muitas vezes eles pensam o seguinte que:: é é obriga:do, eles querem <u>algo</u> em troca como essas famílias de mais necessidade né, eles acham que pra você ta ali pra você tem que <u>dar</u> uma cesta [básica pra ele
T. 45	Dulcineia	5	[governo, acha que é do governo
T. 46	Flávio	6 7 8 9 10	= agora eu disse pra vocês também o seguinte = saindo esses projetos essas coisas e:: e esse pessoal que está realmente precisa:ndo de comi:da coMIda↑ mesmo não <u>tem</u> o que <u>comer</u> aí nós vamos suprir = no momento a gente ainda não tem mas já já a gente vai ter porque né↑ não adianta se não der <u>comida</u> eles <u>morrem</u> [por que o que adianta?

Neste momento da interação, observamos, no relato das agentes Leila e Dulcineia, que os moradores mais carentes associam sua atividade profissional ao papel de assistente social, relacionado a programa do governo - “governo, acha que é do governo” (l. 5) - para provisão de alimentos: “você tem que dar uma cesta [básica pra ele” (ls 3 e 4).

Contudo, as agentes parecem rejeitar o papel de assistente social neste momento da interação. O uso do verbo *achar* sugere uma interpretação dos moradores sobre suas atividades e papéis, de acordo com as agentes: “eles acham que pra você ta ali [...]”; “acha que é do governo”.

Flávio, o Diretor, parece alinhar-se ao tópico trazido no enquadre ‘Cesta Básica’, mas redireciona com o marcador “agora”, para os planos do Instituto. Lembramos que a agenda de trabalho do Instituto inclui nutrição, enquanto atividade educativa (Cortez, 2011: 83). Em Costa Neto (2011: 324-5), no programa de nutrição, há a menção sobre “as bases de uma nova cesta básica”, incluindo disponibilização dos recursos, assim que o programa seja implantado.

O enquadre estabelecido é híbrido entre ‘Os projetos futuros do Instituto’ e ‘A tensão entre tuberculose e a pobreza’ (ver Pereira e Cortez, 2011: 90). Flávio assume conhecimento compartilhado com as agentes “eu disse pra vocês também o seguinte’ (l. 6) e como projeto coletivo do Instituto “nós vamos suprir” (l. 8).

Embora o enquadre trazido pelo Diretor pareça não corresponder diretamente às orientações anteriores, sobre as atribuições das agentes, como vimos na seção anterior, é possível observar a atribuição desse novo papel social às agentes comunitárias de saúde, profissionais do Instituto.

Assim, temos papéis sociais híbridos atribuídos pelo Diretor tanto ao próprio Instituto quanto às agentes: o Instituto assumindo funções de assistência social junto ao trabalho de educação e monitoramento dos casos de tuberculosas; e as agentes como educadoras, psicólogas, assistentes sociais.

As interações seguem durante o curso da reunião e, em outro momento, no segmento 4, temos uma reflexão da agente Madalena sobre outro caso atendido pelas agentes, cujas dificuldades para o tratamento estão associadas às condições socioeconômicas dos assistidos.

Goffman ([1979] 2002), ao tratar do *footing*, comenta que a projeção pessoal do participante está em questão, com superposição de papéis (animador, autor, responsável) e pode ser mantida em um trecho mais longo ou curto (p. 113, 135). Ao discutir a noção de “atividade de fala” (Levinson, 1979) e encontro social, que considera mais abrangente de que a própria atividade de fala em si, já que envolve elementos além da fala (p. 123), ressalta também que há encontros “tão entrelaçados com outros encontros que acaba se enfraquecendo a pretensão de autonomia de qualquer um deles” (p. 117). O autor acrescenta ainda que “a conversa não é o único contexto de fala” (p. 125) e que “a fala pode tomar a forma de um monólogo expositivo, como em discursos políticos...” (p. 125).

Veremos então, a seguir, que Madalena, em suas ‘projeções do eu’, ao mesmo tempo em que se insere como ‘autora e responsável’, também se distancia como ‘figura’ (Goffman ([1979] 2002: 137), em um convite aos participantes presentes à reunião a com ela refletirem sobre o tratamento da tuberculose aos moradores.

Segmento 4

T.1	Madalena	1	quer dizer aí vai você falar o quê da saúde não é? você não vai dizer que a tuberculose é: isso é aquilo é dessa forma> por isso por <u>aquilo</u> < que que acontece? você se depara com essa pessoa que não pode >trabalhar por que tá tuberculosa<, a mulher não pode >trabalhar< por que tem que cuidar dele por que ele é o marido ((incompreensível)) que quer alguém que <u>cuida</u> , e não tá tendo o que <u>comer</u> por que não tem o que <u>comer</u> :r, aí você vai falar o quê? diz pra <u>mim</u> o que você falaria? ... você vai falar assim sabe o que é ↑ que “se deus quiser você vai ficar bo:m meu filho↓”
		2	
		3	
		4	
		5	
		6	
		7	
		8	
		9	

Há várias mudanças de alinhamento no enquadre que (vai Madalena) vai estabelecendo, de “Questionamento ao tratamento da tuberculose na mesclagem entre o discurso institucional, a prática profissional, o discurso religioso, o assistencialista social”. Ela inicia sua fala com uma pergunta retórica (Frank, 1990): “quer dizer aí vai você falar o quê da saúde não é?” (l. 1), no alinhamento de provocar um momento interacional “dialético-argumentativo” (Platin, 2003: 11) junto aos outros participantes da reunião. Em sua resposta à pergunta retórica (ls 2 e 3), ela já questiona o discurso institucional que estabelece orientações sobre as ações das agentes do Instituto: “você não vai dizer que a tuberculose é: isso é aquilo é dessa forma> por isso por aquilo”(l.2 e 3) e inicia uma nova pergunta retórica: que que acontece? (l. 3)

Após a pergunta retórica, Madalena muda de alinhamento e recontextualiza um caso anteriormente discutido, encenando a situação (ls 3 a 7) (Tannen, 1989), distanciando-se e se incluindo ao mesmo tempo como protagonista na cena descrita (Goffman ([1979] 2002: 137) no grupo de agentes com o uso de “você”, um indexal (Deckert & Vickers, 2011: 19) que se mostra polifônico. Ao encenar a situação, de forma hipotética (ver Pereira e Cortez, no prelo), Madalena busca a reflexão e, ao mesmo tempo, provoca maior envolvimento dos participantes.

Linell (1998: 144), ao tratar de questões sobre a recontextualização, comenta que qualquer texto ou discurso está inserido em uma matriz de contextos. O caso anterior, discutido como caso real entre os participantes, foi analisado em Pereira e Cortez (2011: 90¹⁹) e tratava da situação de uma família, cujo provedor (o pai), em tratamento de tuberculose, encontrava-se desempregado, desestruturando a renda familiar, e a esposa não podia trabalhar, porque precisa cuidar do marido.

No caso encenado por Madalena, o discurso institucional da saúde é confrontado com a ordem social: o desemprego, a fome, a pobreza aliados à doença (ls 4 a 6). Vemos, assim, o discurso da saúde não responder ao problema em questão, pois a prescrição das ações relacionadas às funções das agentes não atende às necessidades dos moradores que estão em situação menos privilegiada.

Após a cena, Madalena muda novamente de alinhamento, com outra pergunta retórica, inquirindo os ouvintes endereçados (Goffman ([1979] 2002: 119): “diz pra mim o que você falaria?” (l.7) e dá início à inclusão do discurso religioso em sua fala, também de forma enfática/ indagativa, sobre como resolver o problema de saúde do morador (ls 8 e 9). A mesma ordem social, trazida pelo caso situado, também está em tensão com o discurso profissional. Madalena questiona a própria prática profissional através do *você*, que remete às agentes: “aí você vai falar o quê? [...] o que você falaria?” (ls. 7-8).

Há uma tentativa de falas superpostas (ls. 11 e 14), no segmento 4b, mas Madalena continua sua fala reflexiva, no mesmo enquadre de “Questionamento ao tratamento da tuberculose na mesclagem entre o discurso institucional, a prática profissional, o discurso religioso, o assistencialista social”, sempre alternando entre os alinhamentos de convidar os ouvintes endereçados à reflexão; de colocar-se como figura na cena, utilizando relatos em que se insere como personagem; e de introduzir um alinhamento de avaliação pessoal explícito.

Segmento 4b

T. 2		11	[((vozes sobrepostas))
T. 3	Madalena	12 13	[não mas sabe o que vai acontecer, vai dizer “mas como se eu não tenho o que comer”
T. 4	Carla	14	[= Madalena minha mãe teve tubérculo:as
T. 5	Madalena	15 16 17 18 19 20 21 22	[= ((incompreensível)) não faz assim, deixa eu acabar o raciocínio, deixa eu acabar >meu raciocínio<, aí eu digo, eu falo assim pra ela, “não, você vai ficar bom se você vai ver vai ficar bo:m” ... aí ela vai dizer “mas <u>então</u> mas eu não tenho o que <u>comer</u> ↑ ele não tem o que <u>comer</u> ↑” aí eu falo “não se deus quiser quiser você vai ficar <u>bom</u> ↑” aliás presta <u>atenção</u> olha o raciocínio >olha o raciocínio< “deus vai te <u>ajudar</u> ↑ vai ficar <u>bom</u> ”

¹⁹ Ver o turno 47, no segmento 6.

		23	aí você fala da saúde e diz que <u>deus</u> ↑ vai <u>ajudar</u> ↑ aí ela pergunta pra ela
		24	mesma “mas que deus é esse que deixa eu morrer de fome? você vem falar
		25	comigo da saúde e eu falo com você assim ó, eu não tenho como trabalhar
		26	por que tenho que cuidar do marido, a vizinha tem que cuidar da vida dela
		27	não pode tá cuidando do marido o dia <u>inteiro</u> ”,
		28	quer dizer, gente ó é uma situação difícil
		29	

No alinhamento de encenar a situação e se colocar como personagem em primeira pessoa, inserindo-se diretamente na cena, Madalena introduz o diálogo construído (Goffman, ([1979] 2002: 139²⁰; Tannen, 1989). Observamos Madalena abandonar o *você* impessoal que remetia às agentes e passar à voz pessoal (*eu*): “aí eu digo, eu falo assim pra ela, “não, você vai ficar bom se você vai ver vai ficar bo:m” (ls. 17-18). A voz pessoal também está em conflito com a situação descrita: “... aí ela vai dizer “mas então mas eu não tenho o que comer↑ ele não tem o que comer↑” (ls. 18-19). Madalena traz novamente o discurso religioso, desta vez, incorporado à voz pessoal e chama atenção para sua argumentação: “aí eu falo “não se deus quiser quiser você vai ficar bom↑”. Madalena muda para o alinhamento reflexivo junto aos ouvintes endereçados para destacar o discurso religioso: “aliás presta atenção olha o raciocínio >olha o raciocínio< “deus vai te ajudar↑ vai ficar bom” (ls. 21-22).

Madalena muda novamente para o alinhamento de encenar a situação, para trazer novamente o *você* impessoal e questionar os discursos da saúde e o religioso: “aí você fala da saúde e diz que deus↑ vai ajudar↑” (l. 23). Esses mesmos discursos também serão questionados através da voz do morador reportada: “aí ela pergunta pra ela mesma “mas que deus é esse que deixa eu morrer de fome? você vem falar comigo da saúde” (ls. 24-25) e traz também, na voz do morador reportada, a situação social de desemparo da família: “eu não tenho como trabalhar por que tenho que cuidar do marido” (ls. 25-26). Madalena muda então seu alinhamento para avaliação da situação: “quer dizer, gente ó é uma situação difícil” (l. 29).

Há assim, na voz de Madalena, no enquadre acionado, a mesclagem e o imbricamento entre o discurso da saúde de ordem institucional, o discurso religioso e a prática profissional da saúde vivenciada no cotidiano pelas agentes, em relação de tensão e sem solução para a ordem social de carência dos moradores, em relação à saúde, à alimentação, ao trabalho, na perspectiva situada da interação.

A resposta emerge através do discurso pessoal e agentivo de Madalena, novamente com encenação da situação. Antes mesmo de finalizar sua pergunta retórica “aí o que que você faz” (l. 30), Madalena complementa “eu, eu falo de mim, eu fui embora” (l. 30).

Segmento 4c

T.5	Madalena	30	=aí o que que você faz eu, eu falo de mim, eu fui <u>embora</u>
		31	mas eu falei o que com ela, ↓deus <vai te ajudar>, é <u>deus</u> na pessoa de
		32	quem? na↑ <u>minha pessoa</u> você pode ter certeza do que eu tou <u>falando</u> , que
		33	que eu fiz, fu:i pedi um pouco aqui um pouco ali um >pouco na minha mãe
		34	um pouco na minha irmã um pouco num sei aonde< e juntei um monte °de
		35	coisa° inclusive a néia ia comigo levar esse carrinho >de <u>feira</u> <, e eu falei

²⁰ Acreditamos ser diferente do animador encaixado, considerado por Goffman ([1979] 2002: 139) como “uma figura inserida em uma afirmação e cuja presença se dá somente no universo sobre o qual se está falando, mas não no universo no qual a narração em curso acontece”.

	36	assim “néia mas tá muito quente o so:l”, enfim eu consegui que alguém
	37	fosse buscar.
	38	gente <u>falar</u> da saúde e dizer que vai levar é muito <u>fácil</u> agora VAI pro
	39	campo <u>trabalhar</u> ↑ que aí você vai ver com quantos paus se faz uma canoa.
	40	eu já sei, pode ser com um pau e com monte de pau, que eu já vi essa
	41	reportagem (antes) que eu quero dizer com isso, gente, <u>falar</u> de da que você
	42	precisa se <u>alimentar</u> pra você ter saúde pra sua imunidade aumentar >pra
	43	você não sentir< <u>fraqueza</u> , é muito <u>fácil</u>

Madalena introduz novamente o diálogo relatado, em que se insere, e o discurso religioso é ressignificado nas ações individuais da agente: Madalena, junto a sua família e outra agente (Néia = Dulcinea), providenciam ajuda material à família em questão, pela doação de alimentos (ls 31-36).

Observamos, assim, outros papéis atribuídos pela agente e por ela tornados relevantes, enquanto papel individual e papel social coletivo, no âmbito da família e de outros da comunidade, de suprir a carência de recursos básicos dos moradores. A própria agente se reconhece como uma agente de Deus: “é deus na pessoa de quem? na↑minha pessoa” (ls. 31-32); como assistente/ativista social e moradora: “que que eu fiz, fu:i pedi um pouco aqui [...], enfim eu consegui que alguém fosse buscar” (ls. 32-37). A agência é tornada relevante durante o posicionamento pessoal de Madalena e parece apresentar uma melhor resposta ao problema trazido pela agente em sua reflexão.

Madalena finaliza, com mudança de alinhamento para o seu questionamento do trabalho profissional na área de saúde: “gente falar da saúde e dizer que vai levar é muito fácil agora VAI pro campo trabalhar↑” (ls 38 e 39). Ela usa uma figura de linguagem, bem popular “com quantos paus se faz uma canoa” (l.39), diz que já sabe “eu já sei, pode ser com um pau e com monte de pau” (l. 40), e remete a uma reportagem. E volta a dizer que “falar (...) é muito fácil” (ls 41-43).

Considerações finais

Buscamos, no presente estudo, no viés teórico entre a hibridização na Linguística das Profissões e conceitos analíticos da Sociolinguística Interacional, entender olhares de dentro, da própria instituição, em uma reunião de trabalho, em relação à atribuição e ressignificação de atividades profissionais e papéis das agentes comunitárias da saúde do Instituto Vila Rosário. Procuramos também possibilitar criar inteligibilidades sobre a prática profissional de agentes comunitárias de saúde, no atendimento à tuberculose.

Pudemos ver que, do ponto de vista teórico, considerando a primeira indagação em relação a como a discussão se coloca sobre à prática profissional das agentes, o hibridismo se tornou relevante do ponto de vista dos enquadres interacionais, das vozes articuladas, dos múltiplos papéis e da mescla de discursos.

Do ponto de vista analítico, com foco na análise de interações da seção 5, retomando a segunda indagação com foco nas atribuições das atividades e de papéis entre a ordem institucional e a prática profissional, as interações analisadas apontaram para diferenciações.

Na ordem institucional, observamos hibridismo nos papéis atribuídos às agentes do Instituto Vila Rosário pelo Diretor, que são interpretados do ponto discursivo como recipiente

de relato, *observadora* e *relatora*, e, do ponto de vista da qualificação, no papel social de psicólogas, de entendimento mais completo da situação dos moradores.

Em sua prática profissional, a agente comunitária de saúde Leila, em seu lugar, ‘de dentro’ da prática profissional, ressignifica seu papel de atividade com foco no ‘outro’, no morador, que é atendido no tratamento de tuberculose. A agente assume a escuta e a acolhida como condições para ser recebida pelo morador e exercer sua prática profissional. Seu foco é o ‘outro’ (Mead, 1934: 140; ap. Sarangi, 2010). No entanto, Leila ao interpretar a fala do morador, por ela reportada, como “desabafo”, aponta para o conflito entre o papel discursivo de recipiente de relato e a relevância do ‘desabafo’ para a atividade de ‘escuta’ associada ao seu papel profissional. Conciliar as diferentes demandas, entre o papel de agente e o de psicóloga, do ponto de vista da agente comunitária Leila, parece se justificar somente como forma de gerar afiliação com o morador.

Em outro momento da interação, já na seção 6, observamos, a partir dos relatos das agentes Leila e Dulcineia, que os moradores associam a atividade profissional das agentes à de assistente social, no programa de Cesta Básica. As agentes, no entanto, parecem também rejeitar esse papel social, já que atribuem a expectativa do papel aos moradores, como se fossem funcionárias do governo. É interessante observar que o Diretor, no enquadre híbrido entre ‘Os projetos futuros do Instituto’ e ‘A tensão entre tuberculose e a pobreza’, inclui a discussão sobre a Cesta Básica no programa de nutrição do Instituto.

Na continuidade da análise das interações da seção 6, vimos que a agente de saúde Madalena traz um enquadre de questionamento, com a hibridização de discursos em conflito, e estabelece um novo momento interacional na reunião. Refletimos aqui sobre a nossa terceira indagação, em relação a como se posicionam as agentes comunitárias em relação a sua profissão com papéis híbridos, entre a equipe de saúde e moradoras na comunidade.

Madalena traz seus questionamentos mediante a articulação e mesclagem do discurso institucional sobre a prática profissional das agentes na área de saúde, o assistencialismo social, como um dos papéis das agentes, e o discurso religioso, como suposta forma de amenizar a situação de carência de desemprego, fome e doença dos moradores.

O tratamento da tuberculose, no enquadre acionado, fica na tensão dos discursos articulados, que não dão conta da situação de carência dos moradores de Duque de Caxias, na periferia da cidade. A solução emergencial se dá pela agência pessoal e de grupo, em relação a uma ordem social macro que se apresenta como problema principal nas questões e em casos que emergiram durante as interações na reunião de trabalho. Assim, a atividade profissional híbrida da agente comunitária de saúde do Instituto Vila Rosário emerge na tensão de discursos que sugerem papéis sociais e atividades diversas para a sua prática profissional.

A heterogeneidade é constitutiva dos discursos, mas a profissão híbrida de agente comunitário da saúde traz conflitos em função dos papéis múltiplos das agentes e de discursos conflitantes – o da saúde, o da religião, o do assistencialismo social a moradores da região, enquanto discursos que não resolvem os problemas dos moradores, e transferem a resolução emergencial de problemas de ordem social para o plano da agência individual e de grupo dos moradores de Vila Rosário.

ABSTRACT: The purpose of this study consists of showing the co-construction and resignification of the community health workers’ roles and activities, on tuberculosis attendance, at a work meeting. The theoretical framework is situated in Applied Linguistics of Professions and Interactional Sociolinguistics, focusing

hybridism. The research methodology is qualitative and interpretative. The results indicate hybrid roles of institutional order and resignification of professional practice. There are conflicts due to multiple roles assigned to the workers and conflicting discourses – health, religion and social assistentialism.

Keywords: community health workers; hybridism in professional practice; tuberculosis treatment.

Referências

ATKINSON, P. Medical discourse, evidentiality and the construction of professional responsibility. In: SARANGI, S. & ROBERTS, C. (eds.). *Talk, Work and Institutional Order*.

Discourse in Medical, Mediation and Management Settings. Berlin/ New York: Mouton de Gruyter. 1999. p. 75-107

BASTOS, C. R. P. e PEREIRA, M. G. D. Vila Rosário: o discurso institucional e profissional na prevenção e educação no combate à tuberculose. Rio de Janeiro: Departamento de Letras da PUC-Rio, 2009.

BODEN, D. *The business of talk: organization in action*. Cambridge: Polity Press, 1994

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília. 1991.

_____. Ministério da Saúde. Programa Comunidade Solidária. Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília. 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Manual para a organização da atenção básica*. Brasília. 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Educação na Saúde. *Perfil de competências profissionais do agente comunitário de saúde*. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Monitoramento na atenção básica de saúde: roteiros para reflexão e ação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

COOK-GUMPERZ, J.; MESSERMAN, Lawrence. Local identities and institutional practices: constructing the record of professional collaboration. In: SARANGI, S. & ROBERTS, C. (eds.). *Talk, Work and Institutional Order*. Discourse in Medical, Mediation and Management Settings. Berlin/ New York: Mouton de Gruyter. 1989. p. 145-181

CORTEZ, C. M.; PEREIRA, M. G. D. Narrativas de agentes comunitárias de saúde e de moradores de Vila Rosário: práticas profissionais e discursivas no atendimento à tuberculose. Rio de Janeiro: Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 2011. Dissertação de Mestrado

COSTA NETO, C. *Vila Rosário*. Rio de Janeiro. Cálamo, 2002.

____ Tuberculose, Vila Rosário e a cadeia da miséria angústias e reflexões de um cidadão. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, v. 11, n. 2, p.25-40, dez. 2003.

____ Tuberculose, Vila Rosário e a Cadeia da Miséria. Antigas angústias, mais reflexões e novos caminhos. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, v. 12, n.3, p.171-183, 2004

____ Vila Rosário e a Cadeia da Miséria. A caminho da eliminação da tuberculose. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, v. 15, n.1, p.15-28, 2007

____ *Tuberculose e miséria*. Rio de Janeiro: Nova Razão Cultural, 2011.

DECKERT, S. K.; VICKERS, C. H. *An introduction to sociolinguistics: society and identity*. London: Continuum, 2011.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y.S et al.. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2ª ed., Porto Alegre: Artmed, [2003] 2006

ERICKSON, F. Appropriation of voice and presentation of self as a fellow physician: aspects of a discourse of apprenticeship in medicine. In: SARANGI, S. & ROBERTS, C. (eds.). *Talk, Work and Institutional Order*. Discourse in Medical, Mediation and Management Settings. Berlin/ New York: Mouton de Gruyter. 1999. P. 109-143

____. Ethnographic microanalysis of interaction. In: LeCompte, M. D.; Millroy, W. L.; Preissle, J. (eds.). *The Handbook of Qualitative Research in Education*. Academic Press: Harcourt Brace Jovanovich, Pubs, 1992.

FAIRCLOUGH, N. *Discurso e mudança social*. Izabel Magalhães (coord. Trad., rev. técnica, prefácio). Brasília: Editora da UnB [1992] 2001.

FRANK, J. You call that a rhetorical question? Forms and functions of rhetorical questions in conversation. *Journal of Pragmatics*. 14 (5): 723-738, 1990.

GEERTZ, C. From the Native's Point of View: On the Nature of Anthropological Understanding. In: Geertz, C. *Local Knowledge*. Basic Books, Inc. 1973. p. 55 – 70.

GIFFIN, K.; SHIRAIWA, T. O agente comunitário de Saúde Pública: a proposta de Manguinhos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 5, n. I, p. 24-44, 1989.

GOFFMAN, E. Footing. In: RIBEIRO, B. e GARCEZ, P. (orgs.). *Sociolinguística interacional*. São Paulo: Loyola, [1979] 2002 p.107-148

_____. *Frame Analysis*. New York: Harper & Row, 1974. 586 p.

GUMPERZ, J. J. Convenções de contextualização. In: RIBEIRO, B. T.; GARCEZ, P. M. (orgs.). *Sociolinguística interacional*. São Paulo: Loyola, [1982] 2002. p. 149-182.

_____. On interactional sociolinguistic method. In: SARANGI, S. & ROBERTS, R. (eds.) *Talk, work and institutional order: discourse in medical, mediation and management settings*. Berlin/ New York: Mouton de Gruyter, 1999. p. 453-71

HYMES, D. Ways of speaking. In: BAUMAN, Richard. & SHERZER, Joel (ed.) *Explorations in the ethnography of speaking*. London, Cambridge University Press, 1974. p.433-51

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGU, A. M. M. O agente comunitário de saúde: uma revisão da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. n14, n. 6, 2006.

LABOV, W.; FANSHEL, D. *Therapeutic discourse: psychotherapy as conversation*. New York, Academic Press, 1977.

LEVINSON, S. C. Activity types and language. *Linguistics*, 17:365-99, 1979.

LINARES, F. do N. P.; PEREIRA, M. G. D. Narrativa, escrita e a construção de identidades na produção de textos de alunos do ensino fundamental da rede pública. Rio de Janeiro: Departamento de Letras da PUC-Rio, 2010. Dissertação de Mestrado.

LINELL, P. Discourse across boundaries: on recontextualizations and the blending of voices in professional discourse. *Text*, 18 (2): 143-57, 1998

MAINGUENEAU, D. 3.ed. *Novas tendências em análise do discurso*. Campinas, Pontes, [1987] 1997.

MATTOS, C. L. G. A abordagem etnográfica na investigação científica. **Espaço**. Rio de Janeiro. n. 16, p. 42-59, dez., 2001. Disponível em: <http://www.ines.gov.br/paginas/revista/A%20bordag%20_etnogr_para%20Monica.htm> Acesso em 12 mai. 2010

MIALHE, F. L. *O agente comunitário de saúde: práticas educativas*. Campinas/ SP: Editora da UNICAMP, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *O trabalho do agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MEAD, G. H. *Mind, Self and Society*. Chicago: University of Chicago Press, 1934.

MISHLER, E.G. *The discourse of medicine: dialectics of medical interviews*. Norwood, N.J.: Ablex, 1984.

NOGUEIRA, R., RAMOS, Z.V.O. *A vinculação institucional de um trabalhador sui generis – o agente comunitário de saúde*. [Texto para discussão 735], 2000. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_2000/td0735.pdf> Acesso em: 15 mai. 2010.

NUNES, M. DE O.; TRAD, L. M.; ALMEIDA, B. de A.; HOMEM, C. R.; MELO, M. C. I. de C. O agente comunitário de saúde : construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública*, 18(6):1639-1646, 2002.

PEREIRA, M. G. D. Práticas discursivas e modos de fala: uma perspectiva de abordagem para a comunidade de Vila Rosário. In: XV CONGRESSO DA ASSEL *Linguagens em diálogo: pesquisa e ensino na área de Letras* Rio de Janeiro, 4 a 6 de novembro de 2009. Rio de Janeiro: Faculdade de Letras da UFRJ, 2009a.

_____. Vila Rosário: Práticas discursivas da comunidade e representação social na prevenção e educação no combate à tuberculose. Rio de Janeiro: Departamento de Letras da PUC-Rio, 2009b

PEREIRA, M.G.D.; CORTEZ, C. Narrativas como práticas de agentes comunitárias: a fala no e sobre o trabalho em uma reunião sobre o tratamento da tuberculose. *Calidoscópio*, 9(2): 80-95, mai/ago 2011.

_____. Agência e performance em narrativas sobre o tratamento da tuberculose em Vila Rosário: projeções do ‘eu’ avaliativo e agentivo. In: FABRICIO, B. F.; PINTO, J. P. *Exclusão e resistência no discurso*. Goiânia: UFG (no prelo, encaminhado para publicação em 2011).

PEREIRA, T.C.; PEREIRA, M.G.D. *A entrevista psiquiátrica: a rotina, o fazer clínico e as representações*. Rio de Janeiro: Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio, 2005. Tese de doutorado.

PLANTIN, C. *A argumentação: história, teorias, perspectivas*. São Paulo : Parábola Editorial, [2005] 2008.

RIBEIRO, B.T. e PEREIRA, M.G.D. A noção de contexto na análise do discurso. *Veredas*, v. 6 (2):49-67, jul/dez, 2002.

RICE, P. L. & EZZY, D. *Qualitative research methods*. Oxford/ New York: Oxford Univ. Pres, 1999.

ROLIM, B. C.. *O PSF e o fortalecimento da participação popular em saúde: análise do trabalho desenvolvido pelas Equipes de Saúde da Família no município de Duque de Caxias*.

Rio de Janeiro: Departamento de Serviço Social, Universidade Estácio de Sá, 2009.
Dissertação de Mestrado

SARANGI, S. The conditions and consequences of professional discourse studies. In: KIELY, R.; REA-DICKINS, P.; WOODFIELD, H.; CLIBBON, G. (eds.), *Language, Culture and Identity in Applied Linguistics*. London, Equinox, 2006 p. 199-220.

_____. Reconfiguring self/identity/status/role: the case of professional role performance in healthcare encounters. In: ARCHIBALD, J.; GARZONE, G. (eds.). *Actors, identities and roles in professional and academic settings: discursive perspectives*. Berne: Peter Lang, 2010. p. 27-54.

_____. Role hybridity in professional practice. In S. Sarangi, V. Polese and G. Caliendo (eds) *Genre(s) on the Move: Hybridisation and Discourse Change in Specialised Communication*. Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane (ESI), 2011.

SARANGI, S.; ROBERTS, C. Introduction: discursive hybridity in medical work. In: ____ (eds.). *Talk, Work and Institutional Order*. Discourse in Medical, Mediation and Management Settings. Berlin/ New York: Mouton de Gruyter. 1999a. p. 61-74

_____. Hybridity in gatekeeping discourse: issues in practical relevance for the researcher. In: ____ (eds.). *Talk, Work and Institutional Order*. Discourse in Medical, Mediation and Management Settings. Berlin/ New York: Mouton de Gruyter. 1999b. p.473-503

SCHIFFRIN, D. *Discourse markers*. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1987.

SCHWARTZMAN, H. *Meetings in context*. Beverly Hills: Sage Books, 1988.

SILVA, J. A. O agente comunitário de saúde do Projeto QUALIS: agente institucional ou agente de comunidade? São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2001. Tese (Doutorado)

SILVA, J. A. da; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, (6), (10): 75-96, 2002.

TANNEN, D. *Talking voices*. Repetition, dialogue, and imagery in conversational discourse. Cambridge, Cambridge University Press, 1989

TANNEN, D.; WALLAT, C. Enquadres Interativos e esquemas de conhecimento em interação: exemplos de um exame/consulta médica. In B.T. Ribeiro e P. Garcez (eds.), *Sociolinguística Interacional*. São Paulo: Loyola, [1987] 2002. p. 183-214

ZIMMERMAN, D. H. Discourse identities and social identities. In: Antaki, Ch. & Widdicombe, S. *Identities in talk*. London: Sage. P.87-106

RECEBIDO EM: 18/01/2012

APROVADO EM: 23/05/2012