



Categorias de pertença em ligações para o disque saúde

Minéia Frezza¹

UNISINOS

Ana Cristina Ostermann²

UNISINOS

Resumo: *Através da perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa (SACKS, SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1978), analisamos 300 interações, provenientes de ligações para o Disque Saúde, que é um serviço gratuito criado pelo Ministério da Saúde para oferecer encaminhamentos e informações a respeito de doenças e de sua prevenção. As ligações analisadas estão circunscritas àquelas feitas por mulheres. O presente estudo visa a analisar as categorias de pertença (SACKS, 1992) acionadas pelas usuárias do Disque Saúde no momento interacional em que relatam seu problema de saúde em ligações que tratam especificamente de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Categorias de pertença, grosso modo, constituem uma lista de tipos sociais que descrevem como as pessoas são (SACKS, 1992). Sempre que há a descrição de alguma atividade acionamos o nosso senso comum para ‘encaixar’ tal atividade em uma categoria e, quando sabemos que categoria aplicar a alguém, logo sabemos um pouco sobre tal pessoa (HESTER e FRANCIS, 2004). Dessa forma, intrinsecamente, estamos em constante zelo pelas categorias a que pertencemos em relação ao/a nosso/a interagente, categorizando-nos de acordo com a maneira pela qual queremos ser vistos pelos/as nossos/as interagentes (SACKS, 1992). A transmissão de DST é um motivo de estigmatização desde os primórdios de nossa sociedade (DOMINIAN, 1989). Ao falar sobre o problema de saúde apresentado pelas usuárias ligado a transmissão de DST, as usuárias mitigam sua responsabilização pelo contágio, acionando categorias que as isentam da categoria de pessoa “promíscua”.*

Palavras-chave: Categorias de Pertença; transmissão de DST; estigmatização.

Abstract: *Through the theoretic methodological approach of Conversation Analysis (SACKS, SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1978), we analysed 300 interactions, which are calls to Disque Saúde, which is a free service created by the Health Ministry to offer routing and information about diseases and their prevention. The analysed calls are only made by women. This research study aims to analyse the membership categorization (SACKS, 1992) activated by the callers of Disque Saúde during the interactional moment that they report their health problem in calls that deal with Sexually Transmitted Diseases (STD) specifically. Membership categories, in a general way, constitute a list of social kinds which describe how people are (SACKS, 1992). Whenever there is the description of any activity we activate our common sense to “fit” that activity into a category, and, when we know which category to apply to someone, soon we know a bit about that person (HESTER e FRANCIS, 2004). As a result, intrinsically, we have a constant care about the categories to which we belong in relation to our interlocutors (SACKS, 1992). The transmission of STD has been a reason of stigmatization since the beginning of our society (DOMINIAN, 1989). While talking about the health problems presented by the callers related to the transmission of STD, they mitigate their responsibility for the infection by activating categories which acquit them from the “promiscuous” category.*

¹ myneya_f@yahoo.com.br

² aco@unisinos.br



Keywords: Membership Categorization, STD transmission, stigmatization.

1. Introdução

A coleção de dados dessa pesquisa é composta por ligações feitas por mulheres sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) ao Disque Saúde. Carvalho (2003, p. 57) afirma que “a história das DST se confunde com a história da Humanidade”. Ou seja, as DST estão presentes no mundo desde os primórdios da existência humana e sobre elas sempre houve uma “nuvem” de promiscuidade e estigmatização. A razão desse preconceito é que a troca acentuada de parceiros/as sexuais é uma das formas de propagação dessas doenças. Assim, questionar sobre tal tópico a um serviço de saúde pode implicar em construir-se de maneira a ser moralmente aceito/a por tal instituição.

A pesquisa aqui apresentada constitui-se da análise de como se dá essa construção através das categorias que são acionadas pelas usuárias durante o ato de explicitar o motivo da dúvida de suas solicitações de informação. A perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa (doravante AC) (JEFFERSON; SACKS; SCHEGLOFF, 1978), que permite que a fala seja descrita e analisada através da observação da sequencialidade de cada interação, aliada a Análise de Categorias de Pertença (doravante ACP) (SACKS, 1992), foram as ferramentas utilizadas na análise dos dados.

2. Doenças Sexualmente Transmissíveis: promiscuidade e estigmatização

Conforme Dominian (1989), a sociedade em consonância com pensamento religioso tende a associar a promiscuidade com a busca do prazer sexual. Para o cristianismo, as relações sexuais são necessárias para a procriação, mas são desvinculadas da busca por prazer, e, ainda, devem ser guardadas para o casamento. Se assim fosse, não haveria a transmissão da doença pelo ato sexual, uma vez que não haveria a troca de parceiros/as. Todos/as teriam apenas um/a parceiro/a, sendo impossível o contágio de DST pelo contato sexual. Contudo, sabe-se que algumas DST não são somente transmitidas pelo ato sexual desprotegido, tais como donovanose, uretrite não gonocócica, herpes, condiloma, candidíase, fitiríase, hepatite B, entre outras, que somente eventualmente são transmitidas pelo contato sexual. Apenas



sífilis, gonorreia, cancro mole e linfogranuloma venéreo são essencialmente transmitidas pelo contato sexual (PEREIRA JUNIOR; SERRUYA, 1982 apud CARVALHO, 2003).

Mesmo sabendo que nem todas as DST são transmitidas apenas pelo contato sexual, quando se pensa em alguém que seja portador/a de alguma dessas doenças, a sociedade traça sobre tal pessoa estigmas de alguém que se relaciona com vários parceiros/as como: “prostituta”, “mulher de rua”, “puta”, “suja”, “impura”, “galinha”, entre outras categorizações. É interessante nos indagarmos sobre o fato de que não é tão comum ouvir categorizações de promiscuidade alcunhadas a homens. Isso, possivelmente, se deve à questão sexista que categoriza mulheres que têm vários parceiros como “galinha” ou “prostituta”, pois, historicamente, uma mulher que tem vários parceiros seria uma prostituta, enquanto um homem que tem várias parceiras é categorizado de “ganhão”. Até o final do século XIX, os homens deveriam ter marcas da sífilis para mostrar a sua virilidade, sendo que essa doença era até considerada um motivo de orgulho entre os homens (FREYRE, 1963).

Assim, as DST e a promiscuidade são relacionadas aos templos de Vênus, nos quais as sacerdotisas exerciam a prostituição como forma de culto à Deusa do amor, daí originou-se a nomenclatura doenças venéreas, que atualmente são chamadas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2007). As prostitutas eram consideradas o foco do mal, pois se acreditava que eram elas que propagavam as DST, degradando assim a moral do homem e de sua família (CARRARA, 1994).

Com o passar dos tempos, as DST propagaram-se em tamanha escala que a relação delas com a prostituição foi abrandada. Contudo, a sociedade ainda persiste com a estigmatização moral de promiscuidade nas pessoas portadoras de DST (CARVALHO, 2003).

Como consequência disso, muitas pessoas que apresentam sintomas das DST não procuram ajuda médica, pois se sentem constrangidas e ameaçadas por tais preconceitos. Além disso, segundo Brasil (2006), o atual sistema de saúde repleto de espera em intermináveis filas, cancelamento e agendamento de consultas para nova data, falta de medicamentos, discriminação e/ou falta de confidencialidade induz os/as portadores/as à busca de resolução da doença fora do sistema formal de saúde. Tentativas de tratamento das DST sem auxílio de um/a profissional acabam por agravar a situação dos/as infectados/as, pois algumas DST, se erroneamente ou não tratadas, podem evoluir para outras doenças como câncer, por exemplo.



2.1 Questões de responsabilidade moral na interação

Como, nas interações analisadas, as usuárias falam sobre a sua conduta pessoal expondo a sua imagem, o conceito de face desenvolvido pelo sociólogo Erving Goffman, em 1955, faz-se relevante para esta pesquisa. De acordo com Goffman (1955, p. 213), “[...] o termo face pode ser definido como o valor social positivo que uma pessoa alega para si [...]”. Para tanto, há um trabalho interacional que opera a fim de proteger ou ameaçar essa imagem. Goffman (1955) nomeou essas ações de trabalho de face.

Pode-se proteger ou ameaçar a face das pessoas através da conversa. A proteção de face ocorre quando os falantes colaboram para que a imagem que os interagentes buscam naquele momento interacional seja preservada. Por outro lado, a ameaça de face acontece quando um ou mais participantes colocam essa imagem em risco.

Os comportamentos das pessoas, por serem condizentes às escolhas que são tomadas, são de responsabilidade de cada um e, conseqüentemente, podem ameaçar a face dos interagentes. Segundo Bergmann (1998, p. 289, tradução nossa): “[...] em princípio a maioria dos tipos de comportamentos podem ser pensados como questões de escolhas e, portanto, podem se tornar objetos de julgamento moral”. Nesse estudo, são analisadas as ligações em que as usuárias questionam sobre DST, que é um tópico que levanta implicações morais por estar relacionado a hábitos de higiene pessoal e comportamento sexual, questões essas que dependem unicamente do comportamento individual de cada pessoa.

É possível observar que, intrinsecamente, estamos em constante zelo pelas categorias a que pertencemos em relação ao/a nosso/a interagente. Demonstramos esse cuidado com nossas categorias quando nos explicamos para que as pessoas com quem falamos não tenham dúvida sobre quem somos. Ou seja, nos preocupamos com a nossa face e nos orientamos interacionalmente para mantê-la utilizando accounts que reforçam nossas categorias por justificar nossas atitudes.

O analista de psicologia discursiva Edwards (1991, p. 517-518, tradução nossa) afirma que “termos de categoria, para objetos e pessoas, são usados em determinados formatos para desempenhar ações sociais, não somente na fala em questão, mas em um senso histórico, sendo inventados precisamente para esses usos.” Isso quer dizer que, conforme a necessidade em questão, as categorias são acionadas e, com o passar do tempo, novas categorias surgem a fim de dar conta do uso a que se referem.



3. Metodologia

3.1 Sobre o Disque Saúde

O Disque Saúde é um serviço governamental que atua no Brasil desde 1996. Esse serviço tem o objetivo de oferecer informações, por meio de ligações gratuitas, sobre sintomas, formas de transmissão e prevenção de várias doenças, orientação e encaminhamentos a instituições públicas de saúde, de acordo com o caso relatado. Assim, esse serviço não substitui a consulta médica. As atendentes podem apenas esclarecer dúvidas das usuárias, mas não podem prover um diagnóstico ou prescrever medicamentos.

Ao fazer a ligação para o Disque Saúde, os/as usuários/as ouvem algumas informações sobre dúvidas mais frequentes, que estão gravadas em um menu automático, e podem escolher a opção “falar com um/a atendente”. Ao falar com um/a atendente, os/as usuários/as normalmente solicitam determinada informação; em seguida, os/as atendentes buscam pela resposta em um banco de dados computadorizado, muitas vezes lendo as informações sobre tal dúvida (mais detalhes sobre a estrutura das ligações do Disque Saúde em SILVA, 2009). Os/as atendentes do Disque Saúde são estudantes de diversas áreas da saúde.

3.2 Coleta de Dados

A coleção de dados utilizada nesta pesquisa é composta por aproximadamente 300 interações do Disque Saúde, que têm sido analisadas por várias pesquisadoras que fazem parte do grupo de pesquisa da Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann. De acordo com Pomerantz e Mandelbaum (2005, p. 154), “não há como planejar a coleta de dados para a ACP, porque nós não temos como saber quando uma pessoa vai invocar explicitamente uma categoria de relacionamento”. Os dados apresentados aqui também não foram coletados com o intuito de analisar categorias de pertença, mas sim para serem observados e, então, descritos a partir do que ocorre em tais interações.

As interações foram gravadas em áudio em 2007 e 2009. Somente as ligações em que mulheres participam como usuárias foram transcritas de acordo com as convenções propostas



por Jefferson (1984), que foram traduzidas e adaptadas por Schnack, Pisoni e Ostermann (2005).

Com o objetivo de observar as categorias de pertença utilizadas nos turnos de fala em que há a apresentação do problema relacionado a uma DST, tais momentos interacionais, bem como os turnos de fala anteriores e posteriores a ele, foram separados e analisados a partir dos pressupostos teóricos que estão descritos na próxima subseção.

a. Análise da Conversa e de Categorias de Pertença

A perspectiva teórico-metodológica da AC, cujo desenvolvimento por Harvey Sacks, Emanuel Schegloff e Gail Jefferson teve início por volta 1960, foi utilizada para a análise dos dados. Chomsky, entre outros autores da época, pensava que a conversa era um caos e, portanto, que não era passível de análise e sistematização. Sacks, Schegloff e Jefferson acreditavam que a conversa era organizada e que essa organização era tácita a todos os falantes (GOODWIN; HERITAGE, 1990). A análise dos dados pela perspectiva da AC se dá por meio de um estudo sobre a sequencialidade dos turnos de fala em busca de regularidades. Portanto, não é analisada a intenção, a vontade, o pensamento dos/as interagentes, mas somente o que é dito e as orientações dos/as interagentes perante a fala.

Para a realização desta pesquisa, concordamos com Stokoe (2006), que preza que o trabalho de Sacks sobre “ACP” oferece um complemento útil para sequencialidade da AC, principalmente no que diz respeito ao estudo de linguagem e gênero.

De acordo com Hester e Francis (2004), a diferença entre AC e ACP é que, enquanto o foco da AC é o formato dos turnos e a organização de sua sequencialidade, a ACP preocupa-se em verificar como as categorias de pertença e as suas atividades repercutem em ações na e pela fala através da organização da sabedoria do senso comum. Em acordo com essa orientação teórico-metodológica, analisamos os dados a seguir utilizando as ferramentas oferecidas pela AC e ACP.

4. Análise de dados e discussão

As duas primeiras ligações desta subseção tratam de usuárias que são portadoras de alguma DST que foi transmitida por seus maridos, ou seja, por pessoas com as quais elas



mantêm ou mantinham relações sexuais de modo estável. MacRae (1992, p. 179-180) comenta que:

[...] estudos realizados nos Estados Unidos e na Holanda mostram que, embora não seja muito difícil promover a mudança de comportamento em relações sexuais em que há pouca ou nenhuma ligação afetiva, como as que envolvem parceiros ocasionais ou relações de prostituição, a questão torna-se mais complicada nas relações estáveis.

Nas relações sexuais entre casais que namoram ou que são casados, por terem maior confiança nos seus pares, o uso de preservativo é consideravelmente menor do que nas relações ocasionais.

Já as usuárias as da última ligações relata que teve uma relação ocasional com um parceiro infectado por HIV e apresenta dúvidas sobre o teste anti-HIV.

Na ligação apresentada a seguir, a usuária deseja saber qual é o tempo de manifestação do vírus HIV no corpo depois de infectado. Vejamos as categorias que ela utiliza ao formular a sua solicitação:

Excerto 1: Disk040909AnselmoHIV

- 65 ATENDENTE: mais alguma ↑dú:vida
66 USUÁRIA: ↓não o- o- ↑outra coisa tá:: eu:: eu- eu tenho o
67 vírus da a:ids eu peguei do meu ma↑ri↓do
68 (0.8)
69 USUÁRIA: tá .hh ele só- só que ele faleceu faz ↑onze meses
70 (1.1)
71 USUÁRIA: .h e e:u nunca imagi↑na:va ↑né (1.6) que ele tinha
72 i:sso ↑né
73 (1.3)
74 USUÁRIA: ↑eu fiquei: sabe::ndo faz- em feve↑reiro que eu
75 fiquei sabe:ndo, >porque< eu fui interna:da, .hh
76 >daí< eu tava perdendo pe:so, ↑né daí eu fiquei
77 sabendo lá no hospi↑ta:l
78 (2.4)
79 USUÁRIA: n:↑é °e::° ↑só que::- ↑só que eu tô bem agora ↑né
80 (1.3)
81 USUÁRIA: tô tomando medicame:nto, pego o medicamento
82 ↑certi::nho ↑tu::↓do



83 (1.3)
84 USUÁRIA: en↑tã:o não ma- não manifesta ↑já en↓tã demora uns
85 ↑dez anos

Na linha 65, após a oferta do atendente para mais informações, a usuária faz mais uma pré-sequência anunciando que tem “outra coisa” e inicia o relato de sua situação apresentando seu problema de saúde. Assim que a usuária diz ser portadora do vírus da AIDS, ela afirma que seu marido a infectou (linhas 66 e 67), e, ao fazer tal afirmação, aloca a responsabilidade de contaminação para ele.

Nas linhas 71 e 72, a usuária diz que “nunca imaginava né que ele tinha isso”, utilizando uma FEC (Formulações extremas do caso³) ao apresentar surpresa em saber que o marido morreu vítima de AIDS, pois em momento algum ela veio a pensar que ele pudesse ter essa doença. Além disso, por retratar que a usuária realmente não sabia que seu marido era portador do vírus HIV, o uso de tal FEC retira da usuária a responsabilidade de ter tomado as devidas precauções ao lidar com sua própria infecção, qual seja, primordialmente, utilizar preservativo nas relações sexuais com seu marido.

Nas linhas 81 e 82, a usuária constrói-se como uma “boa paciente” através da explicitação da prática de tomar o medicamento “certinho”. Após esse relato, ela expressa sua dúvida nas linhas 84 e 85, ao perguntar se a AIDS não se manifesta logo e sim após dez anos da infecção.

O próximo excerto trata de uma interação em que a usuária inicia perguntando se o vírus HPV é transmitido ao sentar. A atendente faz a pesquisa no banco de dados e diz que a prática sexual desprotegida é o meio mais comum de transmissão desse vírus. Ela também fala sobre a transmissão vertical (materno-infantil) e diz que não há informações precisas sobre outros meios de transmissão. Em seguida, a usuária pergunta se, caso ela esteja infectada, há a possibilidade de passar o vírus para seu bebê durante a gestação. A atendente responde que sim e que por essa razão é necessário que a gravidez seja acompanhada por um/a médico/a. Após a segunda leitura do banco de dados sobre a transmissão do vírus, a usuária formula o seguinte problema de saúde:

³ “*Extreme case formulation*” Termo proposto por Pomerantz (1986), que afirma que as FEC são utilizadas pelos interagentes na descrição de determinado fato para legitimar reivindicações ao defendê-las ou justificá-las, uma vez que o uso de termos extremos para uma descrição faz com que a contestação dos fatos seja vetada.



Excerto 2: DISK200707MoniqueHPV

176 ATENDENTE: ficou ↑cla::↓ro
177 USUÁRIA: ó::
178 (0.4)
179 USUÁRIA: ãhã:
180 (.)
181 USUÁRIA: é:: eu queria fazê mais uma pergu:nta.
182 ATENDENTE: pode falá:
183 (1.0)
184 USUÁRIA: ãã:o é porque:
185 (.)
186 USUÁRIA: **eu- e:u te:nho entende**
187 (.)
188 USUÁRIA: **meu ma[rido]=**
189 ATENDENTE: [si::m]
190 USUÁRIA: =passou pra mim essa doença aí: aí eu fui
191 **consultá com o mé:dico**
192 (0.4)
193 USUÁRIA: e foi com o ginecologi:sta. aí o ginecologista di:ssa
194 que::: fazia o meu tratamento só que do ↑meu marido
195 ele não trata:va (sa:be)
196 (.)
197 USUÁRIA: [aí eu fa]lei=
198 ATENDENTE: [si::m]
199 USUÁRIA: =doutor mas não adia:nta e:u- eu fazê o
200 **tratame:nto e o meu marido não.** [ele falou]=
201 ATENDENTE: [ce::rto]
202 USUÁRIA: =que essa
203 doença a gente só pegava uma vez. é ver↑dade

A usuária revela que é portadora do vírus HPV, na linha 186, e nas linhas 188-190, após uma micropausa, a usuária diz que o seu marido lhe transmitiu a doença, retirando, assim, de si a categoria de pessoa promíscua que mantém relação sexual com diversos parceiros/as. O problema relatado nas linhas 186-204 é que a usuária procurou um ginecologista que a tratou dizendo-lhe que não trataria do seu marido e que não havia necessidade de ele se tratar, pois HPV “só se pegava uma vez”. Ao questionar se a afirmação do ginecologista é verdadeira, a usuária aciona a categoria de pessoa preocupada com a saúde.

Excerto 3: DISK300709AngelinaAIDS2

1 ATENDENTE: sa↑úde angelina bom di:a posso ajudá?



- 2 USUÁRIA: ã:: bom dia >minha amiga< é:: eu queria: ã:: uma
3 informaçãozi:nha
4 (1.5)
5 ATENDENTE: sim
6 USUÁRIA: você pode dá?
7 ATENDENTE: si::m qual seria a informa↑ção
8 USUÁRIA: ó:i é porque >veja bem< **eu ti:ve um contato com uma**
9 **pesso:a** >já tem mais ou< me:nos vai fazê ↑três a:nos
10 ele falece:u há mais ou me:nos (0.6) ↑um a:no e pouco
11 (.)
12 USUÁRIA: aí: **no ca:so eu não sabi:a que ele ti:nha o: h-i-y-**
13 (.)
14 USUÁRIA: aí quando eu fui descobri: ele já tava na: no leito
15 de:- da morte ↑né (.) .h **aí: eu fiz três exa:me** e de:u
16 negati:↓vo (.) no caso:: pra **eu ter certeza que eu tô**
17 **fora de:- de peri:go** quantos exa:me?

A usuária inicia sua fala nas linhas 2-3 fazendo uma pré-sequência que anuncia que a próxima ação será a de solicitar uma informação e, na linha 6, continua a pré-sequência certificando-se sobre a possibilidade de a atendente oferecer uma informação. Nas linhas 8-14, a usuária explicita o motivo da dúvida: teve relação sexual com um portador de HIV por volta de três anos atrás, e esse homem faleceu há um ano. Contudo, na linha 12, a usuária afirma que não sabia que ele tinha HIV. De certa forma, a categoria de pessoa desconhecedora sobre o par ser portador de HIV diminui sua responsabilização sobre os cuidados aconselhados ao lidar com portadores dessa doença, como usar preservativo em toda relação sexual.

A usuária se constrói como uma pessoa que se preocupa com sua saúde, visto que fez três exames anti-HIV, que deram negativo, quando soube que seu ex-parceiro estava morrendo por conta da infecção pelo vírus da AIDS. Após essa explicação, a usuária solicita a informação sobre quantos exames devem ser feitos para que tenha certeza de que está fora de perigo (linhas 16 e 17).

5. Conclusão

Percebe-se que nas duas primeiras interações as usuárias, que são portadoras de DST e as contraíram de seus maridos, retardam a apresentação de seus reais problemas de saúde: a primeira inicia na linha 65 e a segunda na linha 176. Enquanto a usuária da terceira interação, que já fez três exames com resultados negativo sobre a suspeita de infecção de HIV



proveniente de uma relação ocasional, relata seu problema já no início da interação. Contudo, a apresentação do problema auxilia os/as atendentes a prover informações pertinentes a cada situação, ou seja, ao atrasar o relato sobre o que de fato aconteceu, as usuárias também atrasam o serviço dos/as atendentes de prover informações.

Durante a narração da situação que ocasionou a dúvida das usuárias, atividades ligadas a determinadas categorias, bem como os seguintes termos de categorias de pertença foram acionados:

1) A categoria de “boas pacientes” é acionada ao afirmarem seguir o tratamento de forma correta.

2) Ao questionarem sobre questões relacionadas a DST e até sobre afirmações de seus médicos (excerto 2), elas acionam a categoria de mulheres preocupadas com sua saúde.

3) Uma vez contraída uma DST, ao solicitar qualquer informação sobre o assunto, que é carregado de estigma de promiscuidade, percebe-se que as usuárias buscam se isentar da responsabilidade de não ter tomado as devidas precauções pelo fato de desconhecer que seus/suas parceiros/as sexuais eram portadores de alguma doença.

Todas as categorias observadas nesse estudo operam para o trabalho de proteção de face das usuárias uma vez que ativam comportamentos que são moralmente aceitos pelo senso comum e as colocam em uma posição de vítima do desconhecimento da infecção de seus parceiros. Ao acionar tais categorias, as usuárias evidenciam que estão orientadas para a ordem social e historicamente criada sobre os perigos das DST, a promiscuidade e estigmatização atrelada a elas e a existência de prevenção.

Referências

- ALMEIDA, Alexandre do Nascimento. **A construção de masculinidades na fala-em-interação em cenários escolares**. 2009. 330 f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada) -- Programa de Pós-Graduação em Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2009.
- BERGMANN, Jorg R. Introduction: Morality in Discourse. **Research on Language and Social Interaction**, Edmonton, v. 31, n. 3-4, p. 279-294, 1998.
- BERQUÓ, Elza; SOUZA, Marta Rovey de. Homens adultos: conhecimento e uso do condom. In: LOYOLA, Maria Andréa (Org.). **Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas**. Rio de Janeiro: Relume – Dumará; UERJ, 1994. p. 161-182.



- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis DST**. 4. ed. Brasília, 2006. (Série Manuais, 68).
- 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.
- BUCHOLTZ, Mary. "Why be normal?": language and identity practices in a community of nerd girls. **Language in society**, Cambridge, v. 28, n. 2, p. 203-223, 1999.
- CARRARA, Sérgio. A Aids e a história das doenças venéreas no Brasil (Do final do século XIX até os anos 20). In: LOYOLA, Maria Andréa (Org.). **Aids e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas**. Rio de Janeiro: Relume – Dumará; UERJ, 1994. p. 73-108.
- CARVALHO, Newton Sergio. Bioética e Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Niterói, v. 15, n. 2, p. 57-61, 2003. Carta ao editor.
- COOK-GUMPERZ, Jenny; KYRATZIS, Amy. Child Discourse. In: HAMILTON, Heidi E.; SCHIFFRIN, Deborah; TANNEN, Deborah (Ed.). **The Handbook of Discourse Analysis**. Malden, Mass.: Blackwell Publishers, 2001. p. 590-611.
- DOMINIAN, Jack. **Maturidade Sexual: a solução para a AIDS**. São Paulo: Loyola, 1989.
- EDWARDS, Derek. Categories are for Talking: On the Cognitive and Discursive Bases of Categorization. **Theory and Psychology**, London, v. 1, n. 4, p. 515-42, 1991.
- EDWARDS, Derek. Sacks and Psychology. **Theory and Psychology**, London, v. 5, n. 4, p. 579-596, 1995.
- EDWARDS, Derek. Extreme Case Formulations: softeners, invertment, and Doing Nonliteral. **Research on Language and Social Interaction**, Edmonton, v. 33, n. 4, p. 347-373, 2000.
- EGLIN, Peter. Members' gendering work: 'women', 'feminists' and membership categorization analysis. **Discourse & Society**, London, v. 13, n. 6, p. 819-825, 2002.
- FENSTERMAKER, Sarah; WEST, Candace; ZIMMERMAN, Don H. Gender inequality: New Conceptual Terrain. In: FENSTERMARKER, Sarah; WEST, Candace (Ed.). **Doing Gender, Doing Difference: Inequality, Power, and Institutional Change**. New York: Routledge, 2002. p. 25-29.
- FREYRE, Gilberto. **Casa grande e senzala**. Brasília: UnB, 1963.
- GOFFMAN, Erving. On Face Work: an analysis of social interaction. **Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes**, Washington, vol. 18, n. 3, p. 213-231, 1955.
- GOFFMAN, Erving. The arrangement between the sexes. **Theory and Society**, London, v. 4, p. 301-331, 1977.
- GOODWIN, Charles, HERITAGE, John. Conversation Analysis. **Annual Review of Anthropology**, Palo Alto, v. 19, p. 283-307, 1990.
- HERITAGE, John; ROBINSON, Jeffrey. Accounting for the visit: giving reasons for seeking medical care. In: HERITAGE, John; MAYNARD, Douglas W. (Ed.). **Communication in medical care**. Cambridge: Cambridge University Press, 2006. p. 48-85.
- HESTER, Stephan; FRANCIS, David. **An invitation to ethnomethodology: language society and interaction**. London: SAGE Publications, 2004.
- HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. A história da Camisinha (Preservativo/Condom de Vênus). In: GRUPO DE INCENTIVO À VIDA (GIV). **DST/AIDS: especial**. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.giv.org.br/dstuids/camisinha.htm>>. Acesso em: 05 nov. 2010.
- HUTCHBY, Ian; WOOLFITT, Robin. **Conversation Analysis**. Malden. Mass.: Polity Press, 1998.
- JEFFERSON, Gail. On the Sequential Organization of Troubles-Talk in Ordinary Conversation. **Social Problems**, Brooklyn, v. 35, n. 4, p. 418-441, 1988.



- KESSLER, Suzanne J.; MCKENNA, Wendy. **Gender: An ethnomethodological Approach**. The University of Chicago Press: Chicago, 1985.
- LAKOFF, Robin Tolmach. Nine ways of Looking at Apologies: The Necessity for Interdisciplinary Theory and Method in Discourse Analysis. In: HAMILTON, Heidi E. SCHIFFRIN, Deborah; TANNEN, Deborah (Ed.). **The Handbook of Discourse Analysis**. Malden, Mass.: Blackwell Publishers, 2001. p. 199-214.
- LEPÄNEN, Vesa. Caller's presentations of problems in telephone calls to Swedish primary care. In: BAKER, Carolyn; EMMISON, Michael; FIRTH, Alan (Ed.). **Calling for Help: Language and social interaction in telephone helplines**. Amsterdam: J. Benjamins, 2005. p. 177-205.
- MACRAE, Edward. A prevenção da Aids entre usuários de drogas injetáveis. In: PAIVA, V. (Org.). **Em Tempos de Aids**. São Paulo: Summus Editorial, 1992. p. 177-186.
- MORAIS, Fernanda R. C.; PENNA, Lucia H. G.; PROGIANTI, Jane Marcia. A construção do conceito da sexualidade no contexto da enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 1071-1079, jul/set. 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/538/pdf_44>. Acesso em: 18 dez. 2010.
- OSTERMANN, Ana Cristina. Comunidades de prática: gênero, trabalho e face. In: HEBERLE, V. M.; OSTERMANN, A. C.; FIGUEIREDO, D. C. (Org.). **Linguagem e gênero: no trabalho, na mídia e em outros contextos**. Florianópolis: UFSC, 2006. p. 15-47.
- OSTERMANN, Ana Cristina. **A construção da moralidade e de momentos delicados na interação em interações na saúde da mulher: 2010-2013**. São Leopoldo, 2010. Projeto de Pesquisa.
- 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. No prelo.
- PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 23, n. 45, p. 239-260, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01882003000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 nov. 2010.
- PEREIRA, Rochele Bierhals. **Relação entre moralidade(s) e situações delicadas em ligações para o Disque Saúde da Mulher**. 2010. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciado em Letras) -- Curso de Letras. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2010.
- POMERANTZ, Anita. Extreme Case Formulations: a way of legitimizing claims. **Human Studies**, Dordrecht, v. 9, n. 2-3, p. 219-229, 1986.
- POMERANTZ, Anita; MANDELBAUM, Jenny. A Conversation Analytic Approach to Relationships: Their Relevance for Interactional Conduct. In: FITCH, Kristine; SANDERS, Robert (Ed.). **Handbook of Language and Social Interaction**. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2005. p. 148-170.
- PSATHAS, George. **Conversation Analysis: The Study of Talk-in-Interaction**. Thousand Oaks: Sage, 1995.
- PSATHAS, George. Studying the Organization in Action: Membership Categorization and Interaction Analysis. **Human Studies**, Dordrecht, v. 22, n. 2-4, p. 139-162, 1999.
- SACKS, Harvey. 'Fragile' stories; on being 'rational'. In: SACKS, Harvey. **Lectures on Conversation**. Edited by Gail Jefferson. Oxford: Blackwell, 1992. v. 1, p. 504-511.
- SACKS, Harvey. 'Hotrodders' a revolutionary category. In: SACKS, Harvey. **Lectures on Conversation**. Edited by Gail Jefferson. Oxford: Blackwell, 1992. v. 1, p. 169-174.



- SACKS, Harvey. "The baby cried. The mommy picked it up". In: SACKS, Harvey. **Lectures on Conversation**. Edited by Gail Jefferson. Oxford: Blackwell, 1992. v. 1, p. 236-259.
- SACKS, Harvey. Invitations; Inexhaustable topics; Category-bound activities. In: SACKS, Harvey. **Lectures on Conversation**. Edited by Gail Jefferson. Oxford: Blackwell, 1992. v. 1, p. 175-181.
- SACKS, Harvey; SCHEGLOFF; Emanuel, JEFFERSON, Gail. A Simplest Systematics for the organization of Turn Taking for Conversation. **Language, Studies in the Organization of Conversational Interaction**, New York, v. 50, n. 4, p. 696-735, 1978.
- SCHEGLOFF, Emanuel. Categories in action: person-reference and membership categorization. **Discourse Studies**, London, v. 9, n. 4, p. 433-461, 2007a.
- SCHEGLOFF, Emanuel. **Sequence Organization in Interaction: a primer in conversation analysis**. Cambridge: Cambridge University Press, 2007b.
- SCHEGLOFF, Emanuel A.; SACKS, Harvey. Opening up Closings. In: TURNER, Roy (Ed.). **Ethnomethodology**. Harmondsworth: Penguin, 1974. p. 233-264.
- 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. Disponível em: <<http://www.entrelinhas.unisinos.br/index.php?e=2&s=9&a=12>>. Acesso em: 28 mar. 2010.
- SELL, Mariléia. **Identidades de gênero emergentes na fala-em-interação na Negociação da esterilização**. 2007. 104 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) -- Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2007.
- 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**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 11-34, 2009.
- SIDNELL, Jack. There's risk in everything: extreme-case formulations and accountability in inquiry testimony. **Discourse & Society**, London, v. 16, n. 6, p. 745-766, 2004.
- SILVA, Raquel Gomes da. **A organização das interações do disque saúde**. 2009. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciado em Letras) -- Curso de Letras, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2009.
- SILVERMAN, David; PERAKYLA, Anssi. AIDS counselling: the interactional organisation of talk about 'delicate' issues. **Sociology of Health & Illness**, Boston, v. 12, n. 3, p. 293-318, 1990.
- SOUZA, Joseane de. **Do prescrito ao realizado: as demandas interacionais das ligações para o disque saúde e sua relação com as instâncias de prescrição do trabalho de atender**. 2009. 103 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) -- Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2009.
- SPEER, Susan A. **Gender Talk: Feminism, Discourse and Conversation Analysis**. New York: Routledge, 2005.
- SPEROFF, Leon; DARNEY, Phillip D. **Contracepção clínica e cirúrgica**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- STOKOE, Elizabeth. On ethnomethodology, feminism, and the analysis of categorial reference to gender in talk-in-interaction. **The Sociological Review**, Oxford, v. 54, n. 3, p. 467-494, 2006.
- WEST, Candace; ZIMMERMAN, Don H. Doing gender. **Gender and Society**, Newbury Park, Calif., v. 1, p. 125-151, 1987.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually Transmitted and Other reproductive tract infections: A guide to essential practice**. Geneva, 2005. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592656.pdf>>. Acesso em: 10 de dez 2010.