

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E ARTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA

SUZANE BRUST DE JESUS

**ATOS DA FALA DIRETOS: RECURSOS PERSUASIVOS UTILIZADOS  
PELO ENFERMEIRO PARA ORIENTAÇÃO DOS PACIENTES**

JOÃO PESSOA, 2009

SUZANE BRUST DE JESUS

**ATOS DA FALA DIRETOS: RECURSOS PERSUASIVOS UTILIZADOS  
PELO ENFERMEIRO PARA ORIENTAÇÃO DOS PACIENTES**

Dissertação apresentada à Coordenação do  
Programa de Pós-graduação em Linguística  
da Universidade Federal da Paraíba-UFPB,  
como requisito para obtenção do título de  
Mestre em Linguística.

Área de concentração: Teoria e Análise  
Linguística.

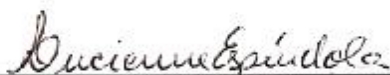
Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dra. Lucienne Espíndola

JOÃO PESSOA, 2009

SUZANE BRUST DE JESUS

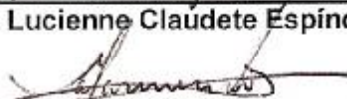
**ATOS DA FALA DIRETOS: RECURSOS PERSUASIVOS UTILIZADOS  
PELO ENFERMEIRO PARA ORIENTAÇÃO DOS PACIENTES**

Dissertação aprovada, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Linguística, pela Universidade Federal da Paraíba por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:



---

Prof. Dra. Lucienne Claudete Espíndola – UFPB



---

Prof. Dr. Erivaldo Pereira do Nascimento - UFPB

---

Prof. Dra. Simone Dália de Gusmão Aranha - UEPB

---

Prof. Dr. Pedro Farias Francelino - UFPB

JOÃO PESSOA, 2009

## **DEDICATÓRIA**

*Agradeço a Deus por ter me proporcionado o privilégio de realizar o meu sonho e ter me sustentado nessa caminhada.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Ao meu esposo pelo apoio e acompanhamento em todos os momentos, me estimulando a superar e enfrentar todos os obstáculos para a conclusão deste curso, que, juntamente com meus filhos Henrique e Clara, suportaram com paciência a minha ausência.*

*Aos meus pais pelo apoio e incentivo para realizar este curso.*

*Aos enfermeiros que muito gentilmente permitiram analisar as suas falas durante as consultas de enfermagem.*

*A minha querida amiga Sílvia, que me incentivou e encorajou a enfrentar este desafio, sempre me estimulando e apoiando.*

*A Aldeniz, minha colega de turma, que me ajudou a entender e superar as dificuldades encontradas durante o curso.*

*A minha querida orientadora, professora Lucienne, pela confiança em mim depositada e que, além dos ensinamentos, me transmitiu a sua responsabilidade e companheirismo.*

## RESUMO

Esta pesquisa investiga as estratégias argumentativas utilizadas pelo enfermeiro para a persuasão do paciente e se constitui de um estudo de natureza qualitativa de abordagem descritiva com o objetivo de investigar a(s) função(ões) semântico-discursiva(s) dos atos de fala diretos e indiretos utilizados pelo enfermeiro para persuadir o paciente a seguir as condutas recomendadas. Para atingir este objetivo, a pesquisa teve as seguintes etapas: descrição dos atos diretos e indiretos, à luz da Teoria dos Atos da Fala, utilizados pelo enfermeiro para persuadir o paciente; levantamento dos atos de fala recorrentes e investigação da(s) função(ões) argumentativa(s) dos atos identificados. A pesquisa foi embasada na Teoria dos Atos da Fala de Austin e Searle, que se preocupa com a realização dos atos de fala, subsídio para descrever o que é explicitamente dito, ou não dito, na interação linguística entre enfermeiro-paciente, identificando quais os atos que predominam (diretos ou indiretos); e, posteriormente, na Teoria da Argumentação de Perelman, analisando como esses atos da fala são utilizados para persuadir o paciente, com ênfase na análise da relação entre enfermeiro e paciente, e de como aquele convence este para a adesão às condutas recomendadas. O *corpus* foi composto por consultas de enfermagem, gravadas em Unidades de Saúde da Família do município de Olinda, e foi analisado exclusivamente o ato de fala do enfermeiro. Na análise do *corpus*, percebeu-se que, durante a consulta, existem três momentos fortes na interação. No início da consulta de enfermagem, em que a enfermeira procura investigar a condição de saúde do paciente para poder definir o quadro clínico, o diagnóstico e, posteriormente, a orientação da conduta a ser adotada para resolver os problemas de saúde detectados. Esses atos foram definidos como macro-atos de INVESTIGAR, DIAGNOSTICAR e ORIENTAR e são atos diretos de fala. Concluiu-se que o macro-ato direto de ORIENTAR é predominante na consulta de enfermagem, permeando toda a fala do enfermeiro na sua interação com o paciente e que constitui numa das principais atribuições da profissão do enfermeiro e objetivo principal da consulta de enfermagem. Também percebeu-se que esses atos ocorrem em função do interlocutor, ou seja, o locutor adapta seu discurso em função do seu auditório particular: o paciente, procurando adaptar-se aos seus valores, com base no contexto em que ele está inserido. Portanto, na análise do *corpus*, percebeu-se que o enfermeiro utiliza enunciados na forma de atos de fala diretos para atingir argumentativamente o objetivo de orientar o paciente e conseguir sua persuasão, provocando mudanças de hábitos e comportamentos.

Palavras-chave: Teoria dos atos de fala. Argumentação. Consulta de enfermagem.

## ABSTRACT

This research considers the investigation of the argumentative strategies used by a nurse to persuade the patient and it's a study of qualitative nature with a descriptive approach, aiming to investigate the semantic-discursive function(s) of the direct and indirect speech acts used by the nurse to persuade the patient to follow the recommended behaviors. To reach this objective, the research had the following stages: description of the direct and indirect acts, according to the Speech Acts Theory, used by the nurse to persuade the patient; survey of the recurrent speech acts and inquiry of the argumentative function(s) of the identified acts. The research was based on the Speech Acts Theory of Austin and Searle, that studies the accomplishment of the speech acts as a way to describe what is explicitly said or not said in the linguistic interaction between nurse-patient, identifying which acts predominate (direct or indirect); and, later, in Perelman's Argument Theory, analyzing as these speech acts are used to persuade the patient, with emphasis in the analysis of the relation between nurse and patient, and of how one convinces the other to do the recommended behaviors. The *corpus* was composed of nursing consultations, recorded in Units of Family Health in the town of Olinda, and it was exclusively analyzed the speech act of the nurse. In the analysis of the *corpus* one perceives that, during the consultations, three strong moments in the interaction exist. At the beginning of the nursing consultation, there the nurse investigates the patient's health condition to be able to define the clinical picture, the diagnosis, and later the orientation of the behavior to be adopted to solve the detected health problems. These acts are defined as macro-acts of INVESTIGATING, DIAGNOSING, and GUIDING witch are direct speech acts. It was concluded that the direct macro-act of GUIDING is predominant in the nursing consultation, permeating all of the nurse's talks in the interaction with the patient, and it constitutes one of the main attributes of the nursing profession, and the main purpose of the nursing consultation. Also, it was perceived that these acts occur according to the interlocutor, that is, the nurse adjusts the speech according to the particular audience: the patient, trying to adapt it to his/her values, consistent with the context where it was inserted. Therefore, in the analysis of the *corpus*, it is noted that the nurse uses sentences in the form of direct speech acts to, through argumentation, reach the goal to direct speech acts and persuade the patient, provoking changes of habits and behaviors.

Key-Word: Speech Acts Theory. Argument. Nursing Consultation.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| <b>COFEN</b> | Conselho Federal de Enfermagem  |
| <b>COREN</b> | Conselho Regional de Enfermagem |
| <b>MS</b>    | Ministério da Saúde             |
| <b>NURC</b>  | Norma Urbana Oral Culta         |
| <b>PSF</b>   | Programa de Saúde de Família    |
| <b>SUS</b>   | Sistema Único de Saúde          |
| <b>USF</b>   | Unidade de Saúde da Família     |
| <b>E</b>     | Enfermeira                      |
| <b>P</b>     | Paciente                        |



## SUMÁRIO

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO .....                         | 09 |
| 2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS .....              | 13 |
| 2.1 Teorias da argumentação .....          | 13 |
| 2.1.1 Retórica .....                       | 13 |
| 2.1.2 Nova Retórica .....                  | 14 |
| 2.2 Teoria dos Atos de Fala.....           | 17 |
| 2.2.1 Austin .....                         | 17 |
| 2.2.2 Searle .....                         | 20 |
| 2.2.3 Atos de Fala .....                   | 25 |
| 2.2.3.1 Atos de Fala Diretos .....         | 26 |
| 2.2.3.2 Atos de Fala Indiretos .....       | 27 |
| 3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ..... | 32 |
| 3.1 Considerações Metodológicas .....      | 32 |
| 3.2 Instrumento e Coleta dos Dados .....   | 34 |
| 3.3 Categorias de Análise .....            | 35 |
| 3.4 Levantamento dos Atos de Fala.....     | 37 |
| 3.4.1 Macroato de INVESTIGAR .....         | 38 |
| 3.4.1.1 Microato de Constatar.....         | 42 |
| 3.4.2 Macroato de DIAGNOSTICAR .....       | 45 |
| 3.4.3 Macroato de ORIENTAR .....           | 49 |
| 3.4.3.1 Microato de Perguntar .....        | 69 |
| 3.5 Discussão dos resultados .....         | 64 |
| 4 CONCLUSÃO .....                          | 70 |
| 5 REFERÊNCIAS .....                        | 73 |
| ANEXOS – ENTREVISTAS .....                 | 77 |

## **1 INTRODUÇÃO**

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida do paciente por meio de uma abordagem contextualizada e participativa, conforme legislação regulamentada e legitimada para o pleno exercício desta atividade na lei do exercício profissional n.º 7.498/86, no seu art.11, inciso I, alínea i, do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e culminando com a resolução n.º 159/92, do COREN (Conselho Regional de Enfermagem).

As atividades e as funções de competência do enfermeiro têm sido cada vez melhor definidas pelos órgãos oficiais de legislação da profissão. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é exigida por Resolução do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), que a considera como sendo atividade privativa do enfermeiro, que deverá utilizar método e estratégia de trabalhos científicos para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde como estratégia para reorganizar a prática da assistência à saúde, substituindo o modelo tradicional e visando melhorar a qualidade da atenção básica da saúde da população. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família.

O enfermeiro é responsável pela administração e supervisão da equipe de técnicos e auxiliares, responde às exigências burocráticas e ocupa-se, predominantemente, da assistência, em que a consulta de enfermagem, segundo o Ministério da Saúde (1999), é uma atividade autônoma de caráter científico. Essa atividade permite ao enfermeiro elaborar um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e executar o plano de cuidados de acordo com o grau de dependência dos pacientes em termos de enfermagem, bem como avaliar os cuidados prestados e respectiva reformulação das intervenções de enfermagem.

Além da competência técnica, o profissional enfermeiro deve procurar desenvolver um processo de interação verbal com o assistido, na busca da promoção da saúde, da prevenção de doenças e limitação das incapacidades.

Para que ocorra uma interação eficaz com o paciente, é fundamental a participação do assistido, compreendendo o modo de estar e de agir no mundo daqueles que esperam respostas coerentes e eficazes diante dos problemas que são evidenciados, visando, conseqüentemente, uma melhoria da qualidade da assistência, evitando danos futuros.

Segundo Koch (2000), quando se entende a linguagem como forma de interação, como o modo de o locutor atingir determinado propósito fazendo uso de mecanismos linguísticos, pode-se perceber de que forma a argumentação ocupa importante papel nesse processo, pois, segundo Espíndola (2004, p.14), o uso da linguagem é essencialmente argumentativo, e pretende orientar os enunciados a determinadas conclusões. Ou seja, dotar os enunciados de determinada força argumentativa.

Convém notar que, para o sucesso da argumentação, deve-se observar e levar em consideração a possível reação do interlocutor ao uso de determinado argumento, para determinar se uma estratégia é adequada ou não naquele momento. Para tanto, as estratégias devem ser adequadas aos valores do auditório a que se dirige, para que produzam os efeitos pretendidos e provoquem a ação desejada sobre os ouvintes.

Com base nesses pressupostos nasceu nossa pesquisa. Nela, nos propusemos a fazer uma análise da fala do enfermeiro com seu paciente durante a consulta de enfermagem, procurando compreender como ele argumenta para persuadir seu paciente a uma mudança de conduta diante dos problemas encontrados durante o diagnóstico de enfermagem.

Portanto, esta pesquisa teve como objeto de estudo o ato de fala<sup>1</sup> do enfermeiro durante a consulta de enfermagem e teve como objetivo geral investigar a(s) função(ões) semântico-discursiva(s) dos atos de fala diretos e indiretos utilizados pelo enfermeiro para persuadir o paciente a seguir as condutas recomendadas. Para atingir este objetivo, a pesquisa teve as seguintes etapas:

---

<sup>1</sup> Atualmente os atos de fala vêm sendo tratados por alguns autores como atos linguísticos e/ou atos de linguagem. (KERBRAT-ORECCHIONI, 2005, p.26)

descrição dos atos diretos e indiretos, à luz da Teoria/ dos Atos da Fala, utilizados pelo enfermeiro para persuadir o paciente; levantamento dos atos de fala recorrentes e investigação da(s) função(ões) argumentativa(s) dos atos identificados.

Considerando a hipótese de que o enfermeiro utiliza atos de fala para persuadir o paciente a adotar certos procedimentos, nos embasamos: na Teoria dos Atos da Fala de Austin e Searle, que se preocupa com a realização dos atos de fala, subsídio para descrever o que é explicitamente dito, ou não dito, na interação linguística entre enfermeiro-paciente, identificando quais os atos que predominam; e, posteriormente, na Teoria da Argumentação de Perelman, analisando como esses atos da fala são utilizados persuasivamente em relação ao seu auditório, o paciente, com ênfase na análise da relação entre enfermeiro<sup>2</sup> e paciente<sup>3</sup>, e de como aquele convence este para a adesão às condutas recomendadas.

Esta pesquisa poderá servir de subsídio para os profissionais da área de enfermagem compreenderem como argumentam, para captar a atenção e compreensão da conduta prescrita a seu paciente, e despertarem o interesse em conhecer melhor o próprio discurso. Esta pesquisa oferece subsídios para o enfermeiro avaliar seu discurso e, conseqüentemente, poder melhorar a capacitação técnica durante a abordagem a seu assistido.

É imprescindível que se busque o uso da linguagem como prática discursiva de ação, como elemento fundamental no comportamento do enfermeiro na realização de uma consulta, na qual seus atos de fala sejam analisados para compreender como os utiliza para o convencimento, visando uma boa relação entre o assistido e o enfermeiro e à mudança da realidade de vida desse seu paciente.

O *corpus* desta pesquisa foi constituído de consultas de enfermagem, como um gênero da oralidade enquadrado no domínio discursivo da saúde. (MARCUSCHI, 2008).

As entrevistas foram gravadas durante consultas de enfermagem nas Equipes de Saúde da Família do Distrito Sanitário II do município de Olinda – PE. Para realizar essa coleta, a proposta foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da FUNESO (Fundação do Ensino Superior de Olinda) e, após

---

<sup>2</sup> Nesta pesquisa, equivale a orador e/ou locutor.

<sup>3</sup> Nesta pesquisa, equivale a auditório, usuário, assistido e/ou interlocutor.

aprovada, procedeu-se à coleta do *corpus*, que foi realizada no período de abril a junho de 2008, sendo analisadas quatro interações enfermeiro-paciente.

Este trabalho está estruturado da seguinte forma: Introdução, em que apresentamos a pesquisa e seus objetivos. Nos Pressupostos Teóricos, inicialmente abordamos a Teoria da Argumentação de Perelman (1999), enfocando o seu conceito sobre auditório e como este influencia o orador na construção do seu discurso. Posteriormente, enfocamos a Teoria dos Atos da Fala, começando pela teoria de Austin (1962), em que discorremos sobre seu conceito de verbos constataativos<sup>4</sup> e performativos e sua classificação dos atos realizados por meio da linguagem. A seguir, abordamos a teoria de Searle (1969), que analisa a força ilocucionária<sup>5</sup> dos atos de fala, sua classificação para os atos ilocucionários<sup>6</sup>, e sua distinção entre atos diretos e indiretos de fala.

Após esse marco teórico, explanamos a Metodologia utilizada e, a seguir, analisamos e discutimos os Resultados da pesquisa e, por fim, apresentamos suas conclusões.

---

<sup>4</sup> Tratado como constativos por alguns autores. (KERBRAT-ORECCHIONI, 2005, p.20)

<sup>5</sup> Também chamado por alguns autores como força ilocutória. (KERBRAT-ORECCHIONI, 2005, p.24)

<sup>6</sup> Por alguns autores, atos ilocutórios. (KERBRAT-ORECCHIONI, 2005, p.24)

## **2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS**

### **2.1 TEORIA DA ARGUMENTAÇÃO**

#### **2.1.1 Retórica**

A Teoria da Argumentação, segundo Pacheco (2007), tem suas reflexões baseadas nos estudos de Aristóteles sobre Retórica. A Retórica teve origem na Grécia antiga, no século V antes de Cristo, em Siracusa, onde hoje é a Itália. Nas origens, a Retórica está associada ao direito, no aspecto que Aristóteles chamou de “gênero judicial” do discurso retórico. O primeiro tratado de Retórica foi escrito em 465 a.c., por Tísias e Córax, oradores que se notabilizaram pelas defesas às vítimas do tirano Siracusa.

A Retórica se desenvolveu plenamente após a consolidação da democracia ateniense, onde os educadores políticos, os chamados sofistas, ensinavam a arte da política e a formação de bons cidadãos, o que incluía a Retórica, considerada a arte da persuasão exercida nos tribunais e nas assembléias, pois o exercício da função política dependia da habilidade de raciocinar, falar e argumentar corretamente. (PACHECO, 2007)

Mestres na arte de bem falar, os sofistas gozavam de excelente reputação. Porém, a partir de Platão, os sofistas adquiriram conotação pejorativa. Platão considerava a Retórica apenas como uma manipulação desenfreada e imoral das técnicas argumentativas, com o intuito de subverter a verdade, com fins imorais, muitas vezes, usadas pelos sofistas para fins escusos, o que levaria ao processo de decadência da Polis ateniense.

Platão contribuiu para uma concepção ética da Retórica, pois valorizou o motivo da persuasão efetuada pelo orador, limitando a eloquência à verdade, dizendo que, se a verdade que venha a defender for relativa, pelo menos deverá estar convencido, enquanto a defende, de que seu caráter é absoluto.

A elaboração de pequenos tratados sobre a “arte da Retórica” era comum na Grécia antiga, mas a Retórica só foi entendida teoricamente a partir da obra de Aristóteles, que foi o mais influente e versátil dos filósofos gregos.

Segundo Pacheco (2007), Aristóteles deu muita importância ao estudo sistemático das diversas disciplinas das artes e ciências que surgiam como categorias separadas das demais, pela primeira vez, no século IV a.C.. Possuidor de um verdadeiro espírito enciclopédico escreveu centenas de obras sobre os mais variados campos do saber, da poesia à biologia. Entre as principais, se encontra a obra clássica chamada *Arte Retórica*.

Para Aristóteles, a retórica é a faculdade de ver teoricamente o que, em cada caso, pode ser capaz de gerar a persuasão, tornando o auditório receptivo à atuação do orador.

Para Perelman (1987, p.29), Aristóteles dava muita importância, em sua obra, à necessidade do conhecimento do auditório e foi a primeira pessoa a referir que a retórica é moralmente neutra, podendo ser usada para o bem ou para o mal.

Após Aristóteles, houve uma perda do prestígio da retórica, principalmente após a queda do Império Romano. Essa passou a ser considerada somente como um recurso que adornava o discurso, embelezando-o. Porém, a partir da Idade Média até o século XX, ocorreram ressurgimentos cíclicos da retórica, mas, somente no século XX, diversos filósofos e estudiosos começaram a considerar a retórica como objeto de estudo, principalmente sob o aspecto da persuasão.

### **2.1.2 Nova Retórica**

Chaim Perelman, filósofo de origem polonesa, procurou desenvolver critérios objetivos e universais para a aferição de valores, em vez de relegá-los ao arbítrio de cada um.

Perelman (1999) concluiu que não há uma lógica dos juízos de valor, mas que em todos os campos do conhecimento onde ocorre controvérsia de opiniões recorre-se a técnicas argumentativas, em que a lógica e a retórica são utilizadas como instrumentos para se chegar a um acordo de valores, sem abandonar o campo da razão e sua aplicação. Estabelece a argumentação como a capacidade que diferencia os seres racionais dos não-racionais. Nesse sentido, retoma e renova a compreensão da retórica dos gregos e dos romanos, concebendo-a como a arte de bem falar, ou seja, a arte do modo de persuadir e convencer.

Ambas, a Retórica Antiga e a Nova Retórica têm como meta a oratória na busca pela adesão dos espíritos, mas não como finalidade a adesão puramente intelectual, mas, frequentemente, “incitar a uma ação ou, pelo menos, criar uma disposição para a ação”. (PERELMAN, 1999, p.31)

Perelman (1999, p.24) considera o estudo do discurso não-demonstrativo como “a análise dos raciocínios que não se limitam a inferências formalmente corretas”, quando se trata de argumentar, de influenciar por meio do discurso. Nesse caso, é necessário considerar as condições psíquicas e sociais do ouvinte, para que este possa ser convencido pela argumentação, pois toda argumentação visa à adesão dos espíritos, pressupondo a existência de um contato intelectual.

Assim, o estudo da nova retórica está centrado na estrutura da argumentação e não só na arte da eloquência a uma multidão reunida numa praça, mas na técnica do discurso para o uso dirigido a todas as espécies de auditório. (SOUSA, 2003)

Para Perelman (1999), o orador é o indivíduo responsável pelo discurso a ser proferido; o auditório é o conjunto daqueles que o orador quer influenciar por meio do seu discurso, e o objetivo é a busca pela adesão de espíritos. Todos esses elementos coexistem e são fundamentais para o processo argumentativo.

O orador, em princípio, deve adaptar-se ao seu auditório. Conforme Vico (1953 *apud* SOUSA, 2003, p.2), “Todo objeto da eloquência é relativo aos nossos ouvintes, e é consoante suas opiniões que devemos ajustar os nossos discursos”. Não se pode conceber uma única argumentação sobre um tema, mas ela deve ser adaptada em busca da adesão de espíritos, observando as condições intelectuais e sociais daquele que ouve. Assim, o auditório é um elemento supostamente presumível pelo orador, “[...] é, pois, uma condição prévia de qualquer argumentação eficaz.” (PERELMAN & OLBRECHTS-TYTECA, 2002, p. 23)

Para Souza (2001), na estratégia argumentativa, o orador deve conhecer seu auditório, levando em conta suas condições sociais e psíquicas, fazendo acordos prévios, e, nesse contato intelectual, o auditório influencia o orador na construção do seu discurso, para que ele possa ser convencido pela argumentação.

Segundo Perelman (1999), os auditórios têm extensões variadas, podendo ser constituídos apenas pelo próprio orador (em suas meditações íntimas), e até por grandes grupos populacionais. Nessa perspectiva, entende-se que o auditório é formado pelo conjunto de pessoas a quem queremos nos dirigir, por meio de uma



linguagem, escrita ou falada, possuindo uma gramática e sintaxe próprias que possibilitam a comunicação adequada das idéias. A adaptação do orador ao auditório fará com que, no final do discurso, o auditório não seja mais o mesmo, mas tenha uma nova concepção da realidade.

Para Perelman e Olbrechts (2002), cabe ao auditório decidir sobre a qualidade da argumentação e o comportamento dos oradores, pois o importante na argumentação não é saber qual é o parecer daqueles a quem ele se dirige, mas o orador tem que adaptar seu discurso ao seu auditório, independentemente se o próprio orador o considera verdadeiro ou probatório.

A emoção não é suficiente para persuadir, mas para que tenha credibilidade, é necessário que o discurso agregue elementos de cunho racional e de autoridade, pois o orador deve, também, inspirar confiança no auditório. Seu uso está diretamente relacionado à competência e à experiência da autoridade invocada, que vai legitimar o discurso, determinando a adesão do auditório.

Assim sendo, o auditório, segundo Perelman (1996), é o conjunto de todos aqueles que o orador quer influenciar mediante o seu discurso, que pode ser de dois tipos: universal e particular.

O auditório universal pode ser constituído pela humanidade inteira. Portanto, só existe em tese, pois é improvável que o orador convença a todos, devido a sua heterogeneidade.

No caso do auditório particular, o diálogo é constituído pelo interlocutor a quem o orador se dirige. Nele está envolvido o ato da persuasão, cabendo ao orador identificar os valores comuns e escolher as provas mais adequadas para a sua adesão.

Para melhor compreender a técnica argumentativa, é importante fazer uma distinção entre os discursos persuasivos e os que pretendem ser convincentes. Perelman (1999, p.37) não considera o discurso persuasivo ligado à imaginação e ao sentimento; nem que o discurso convincente faz apelo à razão, mas que “o discurso dirigido a um auditório particular visa persuadir, enquanto que o que se dirige ao auditório universal visa convencer.”

Compete ao orador ser sensível e escolher as teses, pensamentos que são admitidos pelo auditório, pois “aquele que, na argumentação, não se preocupa com

a adesão do auditório às premissas do seu discurso, comete o mais grave erro das faltas [...]” (PERELMAN, 1999, p.41-42).

Portanto, Perelman e Olbrechts (1996) consideram que o orador que visa uma ação do auditório terá de ser capaz de exercitar paixões, tocando as emoções dos seus ouvintes, de modo a provocar uma adesão intensa, capaz de combater todas as forças que atuam em sentido contrário ao desejado pelo orador.

## 2.2 TEORIA DOS ATOS DA FALA

### 2.2.1 Austin (1962)

Na década de 1960, surge um novo modelo de análise linguística que provocou uma mudança na interpretação dos fatos linguísticos, procurando descrever os fenômenos reais da língua, observáveis na fala. Essa abordagem, que tem sua base na filosofia, é definida como Pragmática, campo de estudo da linguística que se preocupa com o uso da língua.

Um dos precursores dessa pragmática foi o filósofo americano Charles Sanders Pierce (1839-1914), que se preocupou com a natureza e função do intérprete/signo/objeto, principalmente com a importância do uso do signo pelo interpretante e o que ele designa. (MARCONDES, 2005, p.8)

A Teoria dos Atos de Fala surgiu no interior da Filosofia da Linguagem, no início dos anos 1960. Filósofos da Escola Analítica de Oxford, tendo como pioneiro o inglês John Langshaw Austin (1911-1960), seguido por John Searle e outros, que entendiam a linguagem como uma forma de ação ("todo dizer é um fazer"), passaram, então, a refletir sobre os diversos tipos de ações humanas que se realizam por meio da linguagem: os "atos de fala".

Segundo Kerbrat-Orecchioni (2001, p.146), o ato da linguagem é “uma sequência linguística dotada de certo valor ilocutório, que pretende operar sobre o destinatário certo tipo de transformação”.

Para Austin, uma mensagem verbal, raramente, é uma simples transmissão literal e direta de informações, mas toda enunciação constitui um ato (negar, jurar, prometer, sugerir etc.) que visa modificar uma situação, uma forma de agir sobre o interlocutor e sobre o contexto.

Austin (1990, p.21) entende que a língua não serve apenas para dizer o mundo, mas para fazer as coisas do mundo, pois, para ele, todo dizer é fazer. Toma como ponto de partida da sua obra os enunciados, propondo, inicialmente, uma classificação: os performativos e os constatativos.

Os constatativos são usados para descrever fatos e eventos, que podem ser verdadeiros ou não (ex: lavo a roupa, ele promete). São aqueles cuja vocação seria referir-se ao mundo exterior.

Os performativos são usados para realizar algo e não descrevê-lo. Este ato pode ser bem ou mal sucedido, dependendo das circunstâncias e consequências do ato. Por exemplo, temos os verbos jurar, negar, declarar, batizar etc.

Porém, Austin percebeu que esta distinção era inadequada, uma vez que o “constatativo também pode ter uma dimensão performativa, podendo ser bem ou mal sucedido. E os performativos também podem ser constatativos, uma vez que mantêm relação com um fato”. (MARCONDES, 2005, p.18)

Por serem atos realizados, não estão sujeitos à verdade ou à falsidade, mas, segundo Austin (1990, p.120), a “condições de felicidade”, que explicam seu sucesso ou insucesso. Austin entende que o performativo é estendido para toda a linguagem, já que quem usa a palavra, a usa como uma forma de agir.

Dessa forma, a dicotomia constatativos-performativos é rejeitada em favor de uma teoria completa dos atos da fala, pois todas as declarações executam ações específicas (fazem coisas) por terem forças específicas. (LEVINSON, 2007, p.299)

A partir desse ponto, a Teoria dos Atos da Fala se preocupa com a realização desses atos, em que, ao se mencionar um ato da fala, dependendo do contexto da interação, equivale a assumir o compromisso com o ouvinte, dentre as presunções compartilhadas. Austin procura perceber o que é explicitamente dito na interação linguística, tornando possível a análise dos atos realizados por meio da linguagem. E, assim, classifica os atos em locucionário, ilocucionário e perlocucionário<sup>7</sup>. (AUSTIN, 1990, p.91)

O ato locucionário constitui as palavras e sentenças sendo empregadas com determinado sentido e referência, no sentido tradicional do termo, de acordo com as regras gramaticais aplicáveis. É o ato da enunciação de uma sentença.

---

<sup>7</sup> Atualmente, denominado por alguns autores como atos locutórios, ilocutórios e perlocutórios. (KERBRAT-ORECCHIONI, 2005, p. 33)

O ato ilocucionário é o ato de fazer uma declaração, oferta, promessa etc., ao se anunciar uma sentença, realizada diretamente pela força ilocucionária a ela associada na emissão de certo enunciado.

O ato perlocucionário se caracteriza pelo efeito que o ato da fala gerou sobre o interlocutor. Ele tem como objetivo a intenção ou propósito de gerar consequências em relação aos sentimentos, pensamentos e ações do outro, que podem provir de meios não necessariamente linguísticos. Temos aí os verbos convencer, persuadir, impedir, surpreender, confundir etc. O ato perlocucionário não pode ser praticado usando expressões performativas. (AUSTIN, 1990, p.90 – 95)

Em seguida, Austin caracteriza a combinação entre o contexto e a intenção do falante, observando as condições do ato da fala. Nessa relação, existe a influência psicológica do falante e as convenções sociais da relação, que podem ser formais (um tribunal) ou informais (grupo de amigos). Em ambos os casos, os falantes seguem regras e normas nas suas forças de condutas.

Quando essas regras são violadas, temos as condições de infelicidades. Por exemplo, quando nomeio alguém para um cargo e não tenho autoridade para isso, ou se o indivíduo nomeado não satisfaz as exigências para assumir o cargo, o ato de nomear não se realiza. Portanto, o ato de “nomear” pressupõe autoridade do falante e adequação daquele que está sendo nomeado. Assim, segundo Austin, a maneira de lidar com esse aspecto dos atos da fala mostra que, ser bem sucedido, pressupõe a autoridade adequada do falante e a adequação daquele que está sendo nomeado. (MARCONDES, 2005, p.20)

Em sua última conferência, Austin (1990) propõe uma classificação dos atos ilocucionários. São eles:

§ *Veriditivos*: palavras que proferem um veredicto, por um corpo de jurados ou por um árbitro, tais como: absolvo, condeno, descrevo, avalio, considero;

§ *Exercitivos*: exercício de poderes, direitos ou inferências Ex: ordeno, demito, defendo, recomendo, imploro, declaro a sessão aberta etc;

§ *Comissivos ou compromissivos*: palavras que comprometem uma pessoa a uma seqüência de ações ou de alguma forma assumir algo. Ex: prometo, juro, aposto etc;

§ *Expositivos*: esclarecem a forma como a exposição conduz uma argumentação ou conversa, esclarecendo a utilização de palavras. Ex: afirmo, declaro, contesto, nego, deduzo, explico etc;

§ *Comportamentais*: relacionado ao comportamento social e de atitudes e de expressões de atitudes diante da conduta passada ou eminente do próximo. Ex: agradecer, felicitar, criticar, desejar boas vindas, saudação, fazer um brinde, protestar, provocar etc.

Austin considerou essa classificação provisória, propondo apenas uma análise de problemas filosóficos para elucidar o uso da linguagem, dentro de um contexto pragmático da linguagem, e não uma concepção teórica sobre a natureza e função da linguagem, percebendo que havia posteriormente necessidade de desenvolvê-la.

### 2.2.2 Searle (1969)

Sucessor de Austin, Searle, filósofo americano da Universidade da Califórnia, deu continuidade ao pensamento de Austin.

Para Searle (1969), o ato da fala é o resultado da combinação de uma proposição e força ilocucionária acrescentada ao conteúdo proposicional. O ato da fala não se esgota em toda a sua complexidade, o alcance da análise depende do enfoque adotado. (MARCONDES, 2005, p.24 - 25)

Searle (1969, 2002) analisa a proposta de Austin (1962) e começa a questionar a natureza desses atos, levando em consideração a especificidade das forças ilocucionárias, mediante doze critérios que analisam essa diferença:

- a) *Diferenças quanto à finalidade do ato*: a finalidade da enunciação do falante é fazer com que o ouvinte faça algo. Se a finalidade é de uma ordem, ele deve levar o ouvinte a cumprir essa determinada ação;
- b) *Diferenças quanto à orientação de ajuste entre as palavras e as coisas*: representa ajustar o melhor possível o conteúdo proposicional à realidade do mundo;

- c) *Diferenças acerca dos estados psicológicos expressos*: relaciona-se com a atitude que o falante expressa ao pronunciar uma sentença. Searle afirma que não se pode dizer algo se não se tem a intenção de realizar esse algo. Representa a condição de “sinceridade do ato”, em que, se o falante faz uma promessa, ele deve ter a intenção de cumpri-la. Se isso não acontecer, a condição não será efetivada e o ato não será considerado um ato bem-sucedido;
- d) *Diferenças de intensidade de investimento ou de comprometimento manifesto na apresentação do ponto ilocucionário*: representa a força com que o ato ilocucionário é apresentado. A diferença entre “sugerir” e “insistir”;
- e) *Diferenças de estatuto ou de posição do falante e do ouvinte, na medida em que a força ilocucionária da sentença é sensível a isso*: corresponde à posição ocupada pelo falante e pelo ouvinte. Temos como exemplo o general, que pode dar uma ordem ao soldado, porém a recíproca não é bem aceita. O soldado pode dar no máximo uma sugestão. É uma questão hierárquica;
- f) *Diferenças na maneira com que a sentença se relaciona com os interesses do falante e do ouvinte*: refere ao fato de a forma de falar do falante estar relacionada à do ouvinte;
- g) *Diferenças na relação com o todo do discurso com o contexto discursivo*: algumas expressões só podem ser analisadas se vinculadas ao contexto discursivo que as ocasiona, assim como: *eu deduzo, eu concluo* etc.
- h) *Diferenças de conteúdo proposicional determinadas por marcas ou procedimentos indicativos da força ilocucionária*: referem-se ao significado do próprio ato. Exemplo: *relatório e predição*, em que o relato incide sobre o passado ou presente e predição, sobre o futuro;
- i) *Diferenças entre atos que são sempre atos de fala e os que podem ser realizados como atos de fala, mas que não são necessariamente realizados como tal*: para Searle, nem todos os verbos são ilocucionários, somente alguns possuem a força locucionária. Exemplo: *posso concluir que seu*

*colega está totalmente bêbado*, sem referir um ato de fala para efetuar a minha avaliação;

- j) *Diferenças entre os atos que requerem instituições extralinguísticas para a sua realização e aqueles que não requerem*: para exprimir certos atos, o falante deve estar institucionalmente autorizado para tal, como os verbos *batizar, excomungar, abençoar* e etc. Caso isso não ocorra, o ato será considerado como “infeliz”;
- k) *Diferenças entre os atos em que o verbo ilocucionário correspondente tem um performativo e aqueles que não o têm*: a maioria dos verbos ilocucionários é performativa, como os verbos, *prometer, ordenar, concluir*, enquanto que *pretender* não possui valor performativo, pois não realiza um ato específico;
- l) *Diferenças no estilo de realização do ato ilocucionário*: são verbos que têm os mesmos objetivos e conteúdos proposicionais, porém *performances* diferentes, ou seja, estilo. Nesse sentido, temos o *anunciar* e *confidenciar*. (SEARLE, 2002)

Após esses doze critérios para os atos ilocucionários, Searle (1969) os redefine em um conjunto, que ele denomina de “componentes da força ilocucionária” que definem o tipo de ato realizado, conforme Marcondes (2005 p. 23-24):

- § *Propósito ou objetivo ilocucionário*: pode ser diretivo, se a ordem é fazer com que o ouvinte faça algo; ou compromissivo, se o falante cumprir a promessa. Combinam aspectos interacionais e convencionais como objetivo ilocucionário;
- § *Grau de força do objeto ilocucionário*: é o grau da força do ato ao se dar uma ordem, em contraste com a força de quando se faz um pedido ou uma solicitação. É o grau do objetivo ilocucionário;
- § *Modo de realização*: é a autoridade daquele que vai proferir uma ordem, ou pedido, pois embora o conteúdo seja o mesmo, o modo de realização é diferente;

§ *Condição relativa ao conteúdo proposicional*: é um ato mais linguístico.

Refere-se à força que o ato tem em relação ao seu conteúdo proposicional.

Ex: eu prometo, não posso prometer em nome de outra pessoa;

§ *Condição preparatória*: é um ato geralmente convencional. Pressupõe o sucesso do ato, a suposição de capacidade de realização do ato;

§ *Condição de sinceridade*: são os estados emocionais e psicológicos que se supõe que o falante deve ter quando faz uma afirmação. Ex: sentir pesar, quando der os pêsames;

§ *Grau da força da condição de sinceridade*: é a força ilocucionária com que determinado ato é realizado. Ex: diferença entre pedir e implorar.

Após essa explanação dos “componentes da força ilocucionária”, Searle distingue cinco grandes categorias de atos da linguagem, retomando e sistematizando as de Austin, como diz Mari (2001, p.105-6):

...é evidente que o refinamento proposto por Searle não é uma contraproposta do que foi realizado por Austin: os fundamentos da concepção de um ato são mantidos e até mesmo a importância dos performativos é resgatada, enquanto instância linguística portadora de uma especificação dos *modos do ponto de realização* dos atos. Searle destacou a necessidade de uma formulação mais abrangente, mostrando que a representaria, como instrumento conceitual, uma tentativa de justificativa para diversidade de atos socialmente reconhecidos, já contemplados nas primeiras versões da teoria. Além do mais, Searle efetivou essa proposta, na medida em que expandia a ideia de ato da fala para além das circunstâncias protocolares de usos performativos. Todo esse alcance tornou-se possível devido à retomada de aspectos da construção de uma proposição e de suas implicações diretas no desempenho de uma ação.

Searle, então, lança a sua classificação para os atos ilocucionários, categorizando-os em assertivos, diretivos, comissivos, expressivos e declaração, que são comentados a seguir por Armengaud (2006, p.111-114):

§ *Assertivos*: as palavras se ajustam ao real, comprometendo o falante com a verdade ou falsidade da proposição expressa, qualquer que seja o grau da crença. Ex: lamentar-se, gabar-se, concluir, deduzir;

§ *Diretivos*: é o ponto ilocucionário que propõe a realização de uma ação por parte do ouvinte para a sua realização, para conseguir que o ouvinte faça



algo. Ex: pedir, mandar, rezar, permitir, aconselhar, desafiar, interrogar, questionar. Esses dois últimos podem ser entendidos como subclasse dos diretivos, pois mostram o falante levando o ouvinte a responder algo;

§ **Comissivos**: são atos ilocucionários que comprometem o falante com a realização de uma ação futura. Ex: prometo, juro aposto etc. Para Searle, os diretivos e os comissivos apresentam a mesma orientação no sentido do ajuste do mundo às palavras. A diferença é que um se refere ao falante e outro, ao ouvinte;

§ **Expressivos**: condições de sinceridade na expressão de um conteúdo proposicional. Envolve um estado psicológico. Ex: agradecer, parabenizar, desculpar, lamentar. Não há a comparação do mundo com as palavras, somente pressuposição de uma verdade na proposição;

§ **Declarações**: é o ponto ilocucional que relaciona a correspondência almejada e o conteúdo proposicional de realidade. É necessária a relação entre a existência da instituição para o sucesso da declaração, não somente a competência linguística do falante. Ex: “*você está de licença*”, “*eu o excomungo*”, “*eu me demito*”.

Searle postula que, ao se comunicar uma frase, realiza-se um ato proposicional (conteúdo a ser comunicado) e um ato ilocucional (ato que se realiza na linguagem). Assim, para Searle, enunciar uma sentença é executar esses dois atos, pois um mesmo conteúdo proposicional pode variar em sua força ilocutória, dado que um mesmo conteúdo proposicional pode exprimir diferentes valores ilocutórios. Por ex: a proposição “Pedro, estude bastante”, pode ter força ilocutória de ordem, pedido, conselho etc. Então, a análise da força ilocucionária é o ponto central dos estudos sobre os atos ilocucionários, que representam, por sua vez, o principal objeto de análise para a Teoria dos Atos da Fala.

Com isso, percebe-se que algumas intervenções tendem a ser feitas de forma mais direta ou mais indireta. Por exemplo, a intervenção elucidativa é formada, na maioria das vezes, de modo direto, ou seja, de forma explícita. A intervenção corretiva tende a ser realizada de forma indireta, sobretudo para não constranger o interlocutor.

Então, entre a estrutura sintática dos enunciados e o seu valor ilocucionário (de asserção, pergunta, ordem, pedido etc.), Searle estabelece outra distinção dentro da Teoria dos Atos da Fala: os atos indiretos e os atos diretos.

### 2.2.3 Atos de Fala

A Teoria dos Atos da Fala trouxe para os estudos linguísticos os elementos do contexto, que são fundamentais para a compreensão dos enunciados.

O ato linguístico de dizer, quando queremos dizer alguma coisa, parece não apresentar outra forma de dizê-lo senão dizê-lo diretamente, dando a impressão de não haver outra maneira de dizê-lo, senão dessa maneira. Porém, basta observar a prática cotidiana dos falantes, para se perceber que muito daquilo que queremos dizer é dito de forma indireta.

Searle postula que, ao se enunciar uma frase, se realiza a comunicação de um conteúdo e um ato ilocucional (que corresponde ao ato que se realiza na linguagem). Um mesmo ato de linguagem pode exprimir um grande número de realizações diferentes. Ou seja, um mesmo ato de linguagem pode manifestar-se a partir de grande número de realizações diferentes, fazendo várias coisas ao mesmo tempo (informar um fato e sugerir uma conduta), ou quando dizer é informar uma coisa sob aparência de outra. Ou, inversamente, um mesmo ato ilocucional pode expressar valores ilocutórios diversos. Por exemplo: “está fazendo frio” pode exprimir uma constatação, uma reclamação, uma solicitação, ou tudo isso ao mesmo tempo.

No discurso, os enunciados podem ter vários valores superpostos e várias relações:

§ *Especificar*: a asserção traz uma informação, como “*Pedro vai vir*”; porém, no contexto, pode traduzir um valor genérico de lembrança, promessa, ameaça etc;

§ *Acrescentar*: conforme a entonação, podem sugerir várias informações ao mesmo tempo. Por exemplo: “Bom dia senhora”, pode ser uma saudação e ao mesmo tempo uma pergunta: “a senhora deseja ...?”;

§ *Substituir*: substituindo um ato de linguagem na aparência de outro ato de linguagem. Por exemplo: “Você pode passar o sal?”. Aparentemente é uma pergunta, mas na realidade, é mais do que perguntar sobre a capacidade de poder realizar o ato. (KERBRAT-ORECCHIONI, 2005, p. 48)

Segundo Searle (1969), o interlocutor que deseja realizar um ato de fala não-litera tem como objetivo o entendimento de quem escuta a sua mensagem. Então, deve usar a habilidade de quem o escuta para entender as condições de sucesso e satisfação do ato de fala não-litera; conhecimento mútuo e certos fatos do cenário e de contextos da conversação para onde quer dirigir a atenção de quem o escuta e perceber a capacidade de quem o escuta de fazer inferências desejadas. (ARMENGAUD, 2006)

Portanto, um mesmo ato de linguagem, com mesmo valor ilocutório, pode se representar por um grande número de realizações linguísticas diferentes. Por esta razão é necessário fazer a distinção adequada entre os atos diretos e indiretos, desenvolvidos pela Teoria dos Atos da Fala.

#### 2.2.3.1 Atos de fala diretos

Um ato de fala é direto quando realizado por meio de formas linguísticas típicas daquele tipo de ato, como alguns tempos/modos verbais. Eles dizem o que realmente querem dizer, não havendo informações sobrepostas.

Geralmente, as formulações performativas (performativos explícitos de Austin) se apresentam por meio de atos que o locutor quer especificar diretamente. Charaudeau (1984, *apud* KERBRAT-ORECCHIONI, 2005, p.50), diz:

Um patrão que quisesse pôr para fora de sua sala um empregado que veio reivindicar diria: “Agora saia senhor”. Se o outro não obedecesse, ele poderia então ir mais longe, dizendo “Ordeno que o senhor saia!” [...] Não é concebível que durante um assalto a um banco o locutor enuncie “Eu lhe ordeno que me entregue a grana”.

O ato direto numa frase, frequentemente, tem necessidade de que ocorra um encadeamento, para as frases não se tornarem atos indiretos. Geralmente, nesse caso, o performativo aparece após o enunciado, assim como: “Estarei lá às duas

horas, prometo”, ainda, “Ajude-me, eu suplico” ou “Posso lhe fazer uma crítica?” (KERBRAT-ORECCHIONI, 2005, p.51)

Esses atos geralmente usam as formas imperativas para dar ordens ou fazer pedidos; expressões como, “por favor”, “por gentileza” e etc. são tipicamente usadas para fazer pedidos ou solicitações. Também o uso de determinadas entonações (como ao fazer perguntas).

Eis alguns enunciados que, de acordo com a Teoria dos Atos de Fala, traduzem os atos diretos: “A febre desapareceu?” (ato de perguntar); “Use o sorinho” (ato de ordenar); “Por favor, pegue aquele remédio” (ato de pedir). Portanto, o ato linguístico direto tem uma linguagem específica e expressa o que realmente quer dizer.

#### 2.2.3.2 Atos de fala indiretos

Segundo Aranha (2007, p.57), o ato da fala indireto “é aquele efetivado mediante recurso a formas típicas de outro ato, ou seja, ele acontece quando um ato ilocucionário é realizado, de forma indireta, por intermédio de outro tipo de ato”. Em resumo, dizer alguma coisa, sugerindo outra coisa. E nesse ato de fala, deve-se sempre levar em conta o conhecimento do mundo ou a prática social do interlocutor, para que esse possa apreender a real força ilocutória do ato realizado. Se não reconhecer a força ilocutória, o ato será inócuo, perdendo o seu sentido, pois não foi capaz de captar a intenção de quem proferiu o ato de fala. (BARCELLOS, 2003)

O ato de fala indireto é fruto da decodificação ou de um processo associativo-inferencial. Segundo Blanchet (1995 *apud* ARANHA, 2007, p.118), o termo “inferência” foi definido por Searle como:

Uma operação lógica de relação de dados enunciados, contextuais, convencionais e pragmáticos, a fim de construir uma significação. “Inferir” é deduzir, a partir de elementos significativos múltiplos (sobretudo do ponto de vista da pragmática), para interpretar, achar um significado. A noção de inferência situa-se, principalmente, no lado do receptor, mas não é nem uma simples decodificação, nem uma escuta do emissor, uma vez que o significado é o resultado de uma coenunciação em contexto.

Esse processo inferencial pode ser de dois tipos: *convencional*: realizado indiretamente, faz parte da língua tradicional, não necessitando de atenção especial do destinatário para compreendê-lo, bastando seguir as convenções, no seu

significado literal, como por exemplo, em frase como “Você pode me passar o sal?” ou “Gostaria que você não pegasse mais no meu pé”. Nesses casos, é muito difícil não imaginar que esses enunciados não seriam um pedido. (SEARLE, 1982, p.72 *apud* KERBRAT-ORECCHIONI, 2005, p.53)

O tipo *não-convencional* ocorre quando o ato de fala não é compreendido pelo destinatário, escapando dos padrões convencionais. Por exemplo: “Para mim está bom assim”, em que o enunciado pode ser entendido apenas como uma asserção ou como valor de solicitação. Quanto menos convencionalizado, mais necessita do contexto para esclarecer seu valor ilocutório. (KERBRAT-ORECCHIONI, 2005, p.57)

Segundo Kerbrat-Orechioni (2005), Searle, em sua teoria dos atos de fala indiretos, mostra que o ato de fala indireto ou implícito é um ato de linguagem formulado de forma indireta sob aparência de outro ato de linguagem. Ele é um ato primário a um ato ilocutório secundário, em que o ouvinte compreende o ato ilocutório primário do falante a partir de enunciação de uma frase, cujo sentido literal remete somente para um ato ilocutório secundário desse falante. Como exemplo temos o enunciado “Você pode me passar o sal?” de Searle (1982, *apud* KERBRAT-ORECCHIONI, 2005, p.49), que diz:

O locutor faz evidentemente uma *pergunta*, marcada na frase pela formulação interrogativa: ele se informa sobre a capacidade que seu ouvinte tem de lhe passar o sal. Mas ele apenas faz esse ato, qualificado por isso como “secundário”, para exprimir aquilo que constitui o objetivo “primário” de sua enunciação, isto é, para fazer valer sua intenção *diretiva*: levar o ouvinte a lhe passar o sal.

Portanto, para Searle, o ato que corresponde ao sentido já convencionalizado socialmente do enunciado se chama de *secundário*, e o ato que corresponde ao sentido derivado, de *primário*, isto é, principal, pois o encara sob o ponto de vista interpretativo do enunciado. Assim, acontece o apagamento do conteúdo literal para se atualizar no conteúdo derivado, provocando uma inversão hierárquica.

É importante ressaltar que, frequentemente, um mesmo enunciado transmite vários valores, apresentando uma pluralidade ilocutória. Desse modo, a compreensão de um ato de fala não-literal exige, ao mesmo tempo, o processamento do que é explicitamente dito e a capacidade de ir além desse significado literal para perceber a intenção do interlocutor no contexto dado. Ou seja,

quem escuta deve ser capaz de, simultaneamente, compreender o significado literal e não-literal da mensagem, o que o interlocutor diz e o que pretende dizer. Assim, é necessário usar informações contextuais para entender a intenção do interlocutor ao proferir o ato ilocutório e quais as inferências (raciocínios) que o ouvinte deve fazer para compreender o ato primário.

Para Searle, este é um grande desafio. Segundo Armengaud (2006, p.121),

... o falante comunica ao ouvinte, sobretudo o que ele efetivamente diz, baseando-se num pano de fundo de informações mutuamente compartilhadas, informações linguísticas e não-linguísticas, e, ao mesmo tempo, na capacidade do ouvinte.

Para que os atos indiretos sejam adequadamente interpretados, são necessárias algumas condições que irão permitir uma leitura adequada. Conforme Lima (2006, p.54), o ato indireto depende de dois fatores:

- § a posse de certos conhecimentos, que são de vários tipos: conhecimento de uma língua, conhecimento de atos linguísticos, conhecimento de princípios de cooperação conversacional e conhecimento sobre o mundo;
- § a capacidade de fazer inferência a partir desses conhecimentos.

Ressalta-se que, quando se diz que o indivíduo deve ter conhecimento de atos linguísticos, não se entende que ele deva ter conhecimentos teóricos sobre o assunto (como os linguístas), mas que ele tenha conhecimento empírico e prático na habilidade diária da comunicação interpessoal, na competência de compreender os atos indiretos, que normalmente, na prática, tornam-se óbvios ou convencionais. Segundo Kerbrat-Orecchioni (2005, p.57),

Quanto mais o valor ilocutório for fortemente codificado na língua, menos ele terá necessidade do contexto para se atualizar, e inversamente: quanto menos um valor for “convencional”, mais a sua atualização dependerá do contexto da enunciação.

Nesse caso, geralmente se usam valores indiretos, por meio de perguntas ou afirmações como: “Podes” abrir a janela? ou “Gostaria” que você voltasse o mais cedo possível.

Nessas frases, os verbos são, na verdade, uma solicitação. Para Searle, segundo Kerbrat-Orecchioni (2005, p.53) “em frases como ‘Você pode me passar o sal?’ ou ‘Gostaria que você não pisasse mais no meu pé’, é preciso muita habilidade para imaginar uma situação na qual a enunciação não seria um pedido”.

Para Searle, a ordem e a pergunta fazem parte dos diretivos, que têm por objetivo que os outros façam o que estamos desejando, seja de natureza verbal ou não-verbal.

A pergunta, segundo Kerbrat-Orecchioni (2005, p.101), é “todo enunciado que se apresenta com a finalidade principal de obter do destinatário um aporte de informação”. A pergunta solicita uma informação.

O ato de perguntar pode ser formulado diretamente, mediante uma estrutura interrogativa, como “Que horas são?”, ou indiretamente, a partir de uma asserção, como “Eu gostaria de saber para onde você está partindo.”

A pergunta incita a uma reação, que pode se realizar de diversas formas. Em uma entrevista, os enunciados são geralmente provocados pelo entrevistador. Essas perguntas podem se apresentar na forma direta ou indireta, mas com o objetivo de obter as informações desejadas pelo entrevistador.

Apesar dessa resposta esperada, por vezes o interlocutor recusa-se a responder uma pergunta, causando uma ofensa conversacional grave e também, por vezes, considerada excepcional, podendo levar a réplicas como: “Aonde você vai nas férias? – Isso lhe diz respeito?”, além de outras situações que podem ocorrer.

A natureza da pergunta, ou seja, perguntas reguladoras, pedidos de clarificação ou reformulação, pedidos de confirmação, perguntas preliminares, perguntas rituais, perguntas lúdicas, de adivinhação e etc, de acordo com a sua pertinência, ou não-pertinência, trarão uma resposta satisfatória ou não. Portanto, a pergunta reflete, frequentemente, uma posição dominante do interrogador sobre o interrogado (médico diante do paciente, professor diante do aluno,...), traduzindo, muitas vezes, um ato duplamente ameaçador. Porém, muitas vezes, o pedido de informação coloca o interrogado na posição superior ao do interrogador (no caso, o “pedinte”). (KERBRAT-ORECCHIONI, 2005, p. 103)

Também a forma do pedido suscita uma reação, que pode ser positiva (de aceitação, que seria o encadeamento preferido), ou negativa (de recusa, encadeamento não preferido), ou ainda, de réplica, que coloca em xeque a posição do ato iniciativo, gerando efeitos poderosos sobre a relação interpessoal.

Chama a atenção que esses atos indiretos geralmente envolvem um pedido, usando como estratégia a cortesia e a delicadeza, que o suavizam, diminuindo a

possibilidade de o interlocutor entendê-lo como uma imposição. Na forma direta do ato linguístico, que utiliza o modo imperativo, pode torná-lo um ato menos eficaz. A ordem parece menos coercitiva quando se enuncia sob aparência de uma pergunta.

E quanto mais vago for o conteúdo semântico do enunciado, mais ele será objeto de negociação entre os interlocutores. Por exemplo: “Chega de elogios! – Não é um elogio, é uma constatação!” ou “Por que você está me ameaçando? – Mas eu não estou ameaçando você, estou apenas avisando.”

Esses enunciados trazem frequentemente mal-entendidos entre os interlocutores. Segundo Kerbrat-Orecchioni (2005, p.63),

O mal-entendido é sempre (seja ele involuntário ou voluntário, de boa ou de má-fé, real ou simulado como objetivo lúdico) uma defasagem entre o sentido codificado pelo locutor (sentido intencional, que o emissor deseja transmitir ao destinatário) e o sentido decodificado pelo receptor.

Portanto, um mesmo enunciado pode ter vários valores, que dependem de diferentes fatores, linguísticos e paralinguísticos, mas também contextuais, que fazem com que o discurso possa ser interpretado de diferentes maneiras.



### **3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Esta seção constitui a análise das entrevistas que compuseram o corpus desta pesquisa, que teve como objetivo geral investigar a(s) função(ões) semântico-discursiva(s) dos atos de fala diretos e indiretos utilizados pelo enfermeiro para persuadir o paciente a seguir as condutas recomendadas. Para atingir esse objetivo, a pesquisa teve as seguintes etapas: descrição dos atos diretos e indiretos, à luz da Teoria dos Atos da Fala, utilizados pelo enfermeiro para persuadir do paciente; levantamento dos atos de fala recorrentes e investigação da(s) função(ões) argumentativa(s) dos atos identificados.

#### **3.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

Esta pesquisa constitui um estudo de natureza qualitativa de abordagem descritiva. A opção pelo método tem como objetivo descrever os atos da fala do enfermeiro e verificar como são utilizados, se é que são, no convencimento do paciente acerca de orientações transmitidas durante a consulta de enfermagem.

Os dados foram coletados no período de março a junho de 2008, sendo que a coleta foi realizada em Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Olinda/PE, onde foram gravadas as consultas de enfermagem.

Essas USFs dispõem de equipes multiprofissionais, compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. As USFs localizam-se na periferia do município de Olinda, em bairros com condições socioeconômicas precárias onde se realizam consultas de enfermagem e outros atendimentos básicos à saúde, sendo a população atendida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A população foi constituída de enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família (USF) no município de Olinda-PE e que realizam consultas de enfermagem para crianças de até quatro anos de idade. Os informantes que participaram do estudo são profissionais capacitados pela Secretaria de Saúde de Olinda a exercerem essa atividade, e todos têm, pelo menos, cinco anos de experiência na função.

Quanto ao critério de escolha dos participantes, usou-se a amostragem proposital, também denominada de intencional ou deliberada. Por esse critério o pesquisador escolhe deliberadamente os participantes que compõem seu estudo, de acordo com a presunção teórica de seu trabalho, pois nesta pesquisa não nos interessamos pelos profissionais, mas o modo como os enfermeiros usam a língua na sua interação com o paciente. (TURATO, 2003).

O número de indivíduos que fizeram parte da pesquisa não foi definido de antemão. O critério mais comumente utilizado em pesquisa qualitativa é o da saturação, isto é, “o pesquisador fecha o grupo quando, após as informações coletadas com certo número de sujeitos, novas entrevistas passam a apresentar repetições em seu conteúdo.” (TURATO, 2003, p.363).

Por isso, o número final de participantes foi fechado em quatro enfermeiros, pois entendemos que os objetivos da pesquisa foram atendidos com esse quantitativo.

Nesta dissertação, optamos por uma entrevista, a priori, não-estruturada, em que foi gravada a conversa do enfermeiro e o paciente, durante a consulta de enfermagem. Essa forma de coletar os dados é importante, pois a consulta de enfermagem é uma interação em que a forma como o enfermeiro se dirige ao paciente determinará a quantidade e a qualidade da informação recebida. (BRUNNER/SUDDARTH, 2005)

Marcuschi (2008, p.195) entende a consulta de enfermagem como um gênero textual da oralidade enquadrado no domínio discursivo da saúde e, segundo esse autor (2008, p.163), “o gênero é a ação linguística praticada como recorrente em situações típicas marcadas pelo evento”, portanto, determinado pela sua função e não pela sua forma.

Para defender esta posição, ele entende que todas as atividades do homem estão relacionadas com o uso da língua, que se efetivam a partir dos enunciados, considerando que não é possível tratar o gênero de discurso sem relacioná-lo com a realidade social e sua vinculação com a atividade humana.

### 3.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Inicialmente, como o corpus desta pesquisa é composto por consultas de enfermagem, na interação enfermeiro-paciente, é importante ressaltar que nos ocupamos essencialmente das falas que caracterizam o ato em discussão. Também foi considerada para análise do ato da fala, exclusivamente, a fala do enfermeiro, sendo a fala do paciente somente considerada mediante suas respostas, para analisar a felicidade ou sucesso daquele ato.

Para esta pesquisa, foram analisadas quatro consultas de enfermagem (anexo). Antes de iniciar a gravação das consultas, a pesquisadora se apresentou ao enfermeiro e ao usuário, explicando, de forma clara e concisa, os objetivos e a importância deste estudo, bem como garantindo o sigilo da identidade dos mesmos, atendendo às determinações da declaração de Helsinque e Resolução 196/96, da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa em Seres Humanos. Em seguida, foi feita a leitura e a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para só então incluí-los como sujeitos da pesquisa.

A partir desse momento, a consulta foi gravada e, posteriormente, transcrita, segundo as normas da Norma Urbana Oral Culta (NURC), e seus atos de fala foram analisados, visando atingir os objetivos da pesquisa.

A seguir, passamos a recortar as falas dos enfermeiros de modo a eleger os trechos que contêm os atos da fala a serem pesquisados, sendo que, algumas vezes, foi necessário observar a resposta do paciente para verificar, como já dissemos acima, a felicidade do ato da fala do enfermeiro.

Para uma melhor sistematização, foi necessário adotar uma nomenclatura para localizar os atos da fala. As ocorrências extraídas das consultas indicam na ordem, (E) representando o enfermeiro e (P), o paciente (mãe da criança examinada), integrantes da interação verbal. Portanto, adotamos a seguinte seqüência, por exemplo: **(01.E/P.05)**, onde, **01** representa o número da entrevista; **E/P**, se a fala foi proferida pelo Enfermeiro (E) ou paciente (P), e, **05**, o número da linha onde se encontra a fala.

### 3.3 CATEGORIAS DE ANÁLISE

Para desenvolver a análise, tomamos como referência a proposta da Teoria dos Atos de Fala apresentados por Austin (1962) e Searle (1969), destacando a força ilocucionária na produção do sentido e identificando os tipos de atos de fala (diretos e indiretos) realizados pelo enfermeiro durante a sua interação com o paciente.

Para melhor analisar a força do ato proferido, observamos, também, os componentes supra-segmentais que acompanharam o ato lingüístico, como o ritmo, a entonação e tonicidade. Segundo Wittgenstein (1958, *apud* OSIMO, 2004, cp.17), o aspecto suprasegmental “adiciona um peso afetivo à palavra, similar ao que adquire mediante a contextualização e todos os tipos de caracterizações do discurso, incluída a repetição.”

Ao analisarmos as interações, constatamos atos diretos e indiretos de fala que se encontram presentes em todas as falas do enfermeiro, em três momentos fortes que predominam a consulta de enfermagem.

O primeiro momento caracteriza-se pela **investigação**, em que o enfermeiro colhe informações sobre a história de saúde do paciente, fazendo a identificação das queixas apresentadas. Nessa fase, é feita uma exploração apurada dos fatos relacionados com a enfermidade que levaram o paciente a procurar ajuda. Também, nessa etapa, é realizado o exame físico, que consiste em inspeção, palpação, percussão e ausculta, que vão auxiliar na conclusão do quadro clínico apresentado pelo paciente.

Após esse momento, o enfermeiro faz o **diagnóstico** clínico, em que analisa e confirma o quadro clínico, a partir dos problemas identificados. E, por fim, faz as **orientações** necessárias para solucionar os problemas detectados.

Então, a consulta de enfermagem é organizada nessas três etapas e, portanto, podemos definir que existem três grandes atos que predominam nessa interação: o ato de **INVESTIGAR**, o ato de **DIAGNOSTICAR** e o ato de **ORIENTAR**.

Diante disso, dividimos os atos de fala dos enfermeiros em três grandes categorias, considerados, a partir deste momento de **MACROATOS**<sup>8</sup> e denominados

---

<sup>8</sup> Para melhor sistematizar estes atos, decidimos dividir os atos de fala encontrados, em **MACROATOS** e **MICROATOS**, seguindo o modelo proposto por Aranha (2008, p.114).

de **Macroato de INVESTIGAR**, **Macroato de DIAGNOSTICAR** e **Macroato de ORIENTAR**.

Para melhor entendermos o significado desses atos, definimos os macroatos<sup>9</sup> como:

§ **INVESTIGAR**: fazer averiguações acerca da história, seguir vestígios e sinais, pesquisar, indagar, inquirir, examinar com atenção, esquadrinhar, colher informações, resgatar a história de saúde do paciente, anamnese clínica.

§ **DIAGNOSTICAR**: revelar conhecimento ou determinação sobre alguma doença pelo(s) sintoma(s) ou sinais e/ou mediante exames diversos. Ato que revela o conjunto dos dados sobre determinada enfermidade, definir a doença, esclarecer fatos.

§ **ORIENTAR**: encaminhar, aconselhar, nortear, conduzir para ações, dirigir, guiar no caminho, dar rumo, informar, recomendar.

Porém, ao analisarmos mais profundamente os atos de fala, percebemos que existem outros atos presentes na interação, que ocorrem em momentos específicos da consulta e que auxiliam o enfermeiro a atingir os objetivos de cada macroato e, nesse sentido, classificamos estes atos de **MICROATOS**, traduzidos pelos seguintes verbos: **CONSTATAR** e **PERGUNTAR**.

Como esses atos muitas vezes apresentam sentidos semânticos muito semelhantes, decidimos recorrer ao dicionário para verificar o seu significado durante a interação verbal, para evitar ambiguidades e dúvidas. Porém, em alguns momentos, estabelecemos nosso próprio conceito para determinados atos, com o objetivo de melhor entender as análises dos atos proferidos pelo enfermeiro e que serão discutidos na análise desses atos:

---

<sup>9</sup> Os conceitos dos macroatos e de cada microato foram extraídos de verbetes dos dicionários de Michelis (1998) e Aurélio (2004) e Houaiss (2001) e, muitas vezes, adaptados ao significado pretendido pela interação, durante a consulta de enfermagem

§ **CONSTATAR:** estabelecer a verdade de um fato, afirmar com certeza, assegurar, examinar um fato, comprovar, manifestar, atestar um fato, confirmar, revelar, expor.

§ **PERGUNTAR:** fazer perguntas, interrogar, inquirir, propor uma questão, solicitar informação, indagar, perguntar para reforçar a informação.

Salienta-se que, para se fazer a análise dos atos indiretos do enfermeiro, foi necessário que fizéssemos inferências, que nos impulsionaram a chegar a deduções da intenção comunicativa real do ato proferido, dando o sentido essencial do enunciado e ao seu macroato.

Em outras palavras, foi necessário que se considerasse o contexto das sentenças linguísticas. Conforme Levinson (2007, p.352), o contexto deve ser entendido de forma que alcance as identidades dos participantes, os parâmetros temporais e espaciais onde estão inseridos e acontece a relação, as crenças, o conhecimento e as intenções dos participantes que fazem a interação.

Ao relacionarmos as falas, em certos momentos, tivemos de trazer pequenos blocos dessa interação, relacionando as falas do enfermeiro com as do paciente para justificar as inferências feitas. Algumas falas continham mais de um tipo de inferência. Nesses casos, fizemos as análises em separado, dividindo as análises em **Ato1**, **Ato 2** e, assim, subsequentemente, sempre sinalizando, no fim da fala, a linha em que se encontra a interação. Também, logo abaixo, fazemos um breve comentário, analisando o contexto desse ato de fala.

### 3.4 LEVANTAMENTO DOS ATOS DE FALA

À medida que fomos fazendo as análises dos enunciados, percebemos que muitos atos de fala dizem o que realmente querem dizer – os atos de fala diretos. Porém, em outros momentos, um mesmo ato se realizou de maneiras diferentes, expressando valores ilocutórios diversos, sob a aparência de outro ato da linguagem – os atos de fala indiretos.

Constatamos que os Macroatos na maioria se apresentaram como atos de fala diretos, pois seus momentos são muito específicos na interação, podem ser

muito bem visualizados e compreendidos. Porém, em algumas situações, esses macroatos tiveram a seu serviço os microatos que se apresentaram como atos de fala indiretos reforçando o objetivo de seu macroato.

Então, a partir desta análise, fizemos os levantamentos dos atos de fala encontrados nas interações.

### 3.4.1 Macroato de INVESTIGAR

O primeiro momento da consulta de enfermagem se caracteriza pela investigação clínica, em que o enfermeiro faz a anamnese da história pregressa e atual da queixa do paciente, momento em que ele colhe todas as informações necessárias para alicerçar o diagnóstico.

Percebemos que esse ato da fala manifestou-se, na maior parte do texto, de forma direta, por meio de formas linguísticas típicas desse ato (perguntas). Isso se justifica, pois os dados a serem coletados devem ser precisos, e por isso as perguntas devem ser claras para que possam ser bem entendidas e, conseqüentemente, se fazer um diagnóstico correto.

Abaixo, relacionamos os enunciados que realizam o ato direto de investigar.

**(01.E.1)** [...] qual a idade dele?

**(01.E.3):** [...] sabe qual é?

**(01.p.4):** sei

**(01.E.11):** [...] ele ainda mama?

**(01.E.15):** o que ele come ... fora o peito?

**(01.E.17)** [...] come almoço?

**(01.E.29):** [...] alguma queixa mais dele hoje?

**(01.E.31):** certo::: tem muita muriçoca em casa?

**(01.P.32):** muita não: ... sei que eu boto mosquito::

**(01.E.33):** : sim mas fora ... quando ele não ta no mosquito

**(01.P.34):** não não

**(01.E.35):** [...] diarreia nada disso?)

**(01.E.37):** mas ele está ainda?

**(01.E.39):** [...] a quanto tempo ele ta com a diarreia?

**(01.E.41):** as fezes dele é líquida?

**(01.E.45):** [...] febre nada disso NÉ?

**(01.E.47):** [...] ... ele ele toma sulfato ferroso?

**(01.P.48):** ele acabou de tomar ontem

**(01.E.49):** toma ou vem tomando sempre?

**(01.P.50):** não ... ele tomou ontem ... acabou com o vidrinho

**(01.E.51):** o vidrinho né?

**(01.E.53):** [...] alguma queixa mais dele hoje?

**(01.E.55):** [...] ... xixi dele ta normal?

**(01.P.56):** ta:::

**(01.E.57):** quando ele faz xixi não chora nada não né?

**(01.E.59):** [...] ta escovando os dentes dele mãe?

**(01.E.65):** [...] ... sabe o que é isso? ... FUNgo::: ( ) fungo ... você usa fralda descartável ... dessa ... né?



**(01.E.79):** [...] você vai ficar morando agora aí NE?

**(01.E.81):** ta começando NE?

**(01.E.111):** [...]... ta também ta com diarreia você falou né?

**(01.E.115):** mas você já usou essa? nistatina?

**(02.E.1):** (...) ele ainda mama?

**(02.E.3):** fora o peito mãe ... ta comendo o quê? ... diga aí

**(02.E.7):** e você dá como?

**(02.E.9):** [...]... e o suquinho dá onde?

**(02.E.15):** [...] alguma queixa dele mãe ta hoje?

**(02.E.25):** que cor é este corrimento do nariz?

**(02.P.26):** ta verde

**(02.E.27):** ele ta tossindo?

**(02.P.28):** ta tossindo

**(02.E.29):** mas a febre desapareceu né?

**(02.E.31):** cocô e xixi dele mãe ... normal?

**(02.E.33):** [...] ... quando faz xixi num não chora nada não né?

**(02.E.35):** [...] ... ta escovando os dentes mãe dele?

**(02.E.41):** [...] ... tem sorinho em casa?

**(02.E.47):** ontem deu chambá?

**(03.E.3) :** saía::?

**(03.P.4):** saía (...)

**(03.E.5):** se mexendo?

**(03.P.6):** um negocinho branquinho

**(03.E.7):** se mexendo?

**(03.P.8):** foi

**(03.E.9):** foi? ((demonstrando surpresa))

**(3.P.10):** aí:

**(03.E.11):** quando foi?

**(03.P.12):** ( ) quinta-feira

**(03.E.13):** [ ] o que é que ela ta comendo?

**(03.E.17):** [...] e VOCÊ lava bem a mamadeira?

**(03.E.19):** bem direitinho?

**(03.E.23) :** sei::: ... ela ta engatinhando ?

**(03.E.25):** [...[ QUANdo ela senta ... ela ta ...com a mania de colocar a mãozinha na boca?

**(03.E.45):** [...] ELA joga no chão?

**(03.E.61):** [...] lambedor ta fazendo?

**(01.E.63):** já escova ... direitinho ... escova mesmo ou ta me enganando?

**(03.E.65):** [...] ta colocando soro no nariz dela?

**(03.E. 81):** [...] NÃO ta dando mais Mucilon?

**(03.E.111):** SETE mamadeiras ela toma? ... E durante o dia?.

**(03.E.113):** de quê?.

**(03.E.117)** você dá açúcar pra ela? Dá suco?

**(03.E.127)** ela faz quantas vezes cocô por dia?

**(03.E.141)** [...] você tem a folhinha?

**(03.E.187)** o que é estranho?

**(04.E.1):** [...]... já sabe como é né? ... COmo é que faz::? ... diga aí

.

**(04.E.15):** ta fazendo mesmo?

**(04.E.17):** a roupinha dele também?

**(04.P.18):** também

**(04.E.19):** e a sua?

**(04.E.21):** e vou::: ... pedir pra você ... SABE aquela garrafa ... de refrigerante ... aquela verde? ... sabe qual é?

**(03.E. 28):** [...] ....VOCÊ faz ... faz a higiene:::: dela ... não FAZ?

**(04.E.29):**[...]... ta certo assim? ... sem dúvida? ...

Em alguns momentos, durante a investigação, percebemos que o ato de INVESTIGAR se apresentou por meio de asserções e não na forma convencional de perguntas. Nesses casos, o definimos como Microato de CONSTATAR, pois se apresentou de forma indireta, mas com o objetivo de auxiliar na investigação da história clínica do paciente.

Este microato é utilizado no Macroato de Investigar, como ato de linguagem de investigar formulado indiretamente, com a função de verificar, comprovar e atestar as conclusões no ato da investigação que estava sendo realizada.

Abaixo, relacionamos os enunciados de constatação que se veiculam como um ato indireto de INVESTIGAR, com as inferências feitas:

**(01.E.7):** ele fez um ano:: ...

**Comentário: Constatar** com a função de **INVESTIGAR** a idade da criança para interpretar a Curva do Crescimento e Desenvolvimento do Cartão da Criança.

**(01.P.18)** come almoço também

**(01.E.19)** jantar normal:

**Comentário: Constatar** com a função de **INVESTIGAR** a qualidade da alimentação da criança.

**(01.E.65)** [...] ... sabe o que é isso? ... FUNgo::: ( ) fungo ... você usa fralda descartável ... dessa ... né?

**(01.P.66)** não

**(01.E.67)** é mais fralda de pano

**(01.P.68)** éh:::

**(01.E.69)** se você ( ) faz xixi lava

**(01.P.70)** éh ... é porque ... é porque foi uma fralda que usei e ele não se deu ( )

**Ato 1:** é mais fralda de pano (67)

**Comentário:** Constatar com função de **INVESTIGAR**, com objetivo de verificar se a mãe usava mais fralda de algodão, que diminui a incidência de reações alérgicas.

**Ato 2:** se você ( ) faz xixi lava (69)

**Comentário:** Constatar com a função de **INVESTIGAR** se a higiene não estava interferindo na dermatite amoniacal da criança. Atitude confirmada pela mãe.

(01.E.83) às vezes também pode até ser sono

(01.P.84): que NAda:: ... ele dormiu de oito horas e acordou de onze

**Comentário:** **Constatar** com a função de **INVESTIGAR**, em que o enfermeiro procura deduzir a causa da agitação da criança.

(02.P.4) verdurinha ... caldo de feijão com verdura ... inhame

(02.E.5) machucadinho

(02.P.6)                éh:

**Comentário:** **Constatar** com a função de **INVESTIGAR**. O enfermeiro se expressa afirmando a forma como a mãe estaria dando a alimentação à criança, sem tê-lo perguntado, o que é confirmado pela mãe, mas tinha o real interesse de investigar se realmente estava correta. Ele deduziu a forma de administração da alimentação, pelo fato da criança ter aproximadamente 1 ano de idade.

(02.P.18): ela teve febre dois dias

(02.E.19): TEVE ... mas parou

(02.P.20): parou

(02.E.21): não tem mais

(02.P.22): não

**Ato 1:** TEVE ... mas parou

**Comentário: Constatar** com a função de **INVESTIGAR**. O enfermeiro procura atestar se realmente não existe mais a presença da febre, falando de forma bem marcada o verbo TEVE, aumentando o volume da voz, em tom de afirmação e comentando em seguida que ela parou.

**Ato 2:** não tem mais (21)

**Comentário: Constatar** com a função de **INVESTIGAR**. O enfermeiro, pela segunda vez, procura confirmar a informação, com o objetivo de ter segurança de que a criança realmente não tem mais apresentado febre. Ele confirma com tom de voz que não expressa pergunta, mas uma afirmação. Essa informação é muito importante para a avaliação do quadro clínico e posterior acompanhamento.

**(02.E.23):** aí ele tem corrimento nasal

**(02.P.24):** éh

**Comentário: Constatar** com a função de **INVESTIGAR** se a criança apresentava corrimento nasal.

**(03.E.191)** você ainda não menstruou.

**Comentário: Constatar** com a função de **INVESTIGAR** se a paciente já havia menstruado após o parto, pois a mesma se queixava do surgimento de lesões no corpo e que se manifestam próximo ao período da menstruação.

### 3.4.2 Macro- ato de DIAGNOSTICAR

No segundo momento, após a investigação realizada, a enfermeira estabelece suas conclusões a partir das informações colhidas, delineando o diagnóstico clínico da criança, a partir das respostas da mãe. Nesse momento da interação não pode haver dúvidas sobre o quadro clínico da criança, para se fazer uma orientação correta de promoção da saúde e prevenção de doenças do paciente.

Constatamos que esse ato da fala foi realizado, na interação, mediante enunciados assertivos, por meio de formas linguísticas típicas – um ato de fala direto.

**(01. E. 5)** o negócio dele é que ele quer conversar e você não dá atenção a ele daí ele fica gritando ... é isso mesmo ((sorrindo para a criança)).

**(01.E.41):** uma semana ... mas a diarreia dele líquida ... as fezes dele é líquida?

**(01.P.42):** não

**(01.E.43):** é mole só pastosa

**(01.P.44):** éh

**(01.E.65)** isso aí é ... FUNgo ... sabe o que é isso? ... FUNgo::: ( ) fungo ... [...]

**(01.E.109)** mas assim mesmo ele tendo baixado de peso ele ta dentro da faixa [...]

**(02.E.01):**O pesinho dele ta ... ta bem ... [...]

**(02.E.3)** mas ainda pega o peito ...

**(02.E.11)** aí ta errado [...]

**(02.P.16):** ele ta gripado ta tossindo

**(02.E.17):** tosse

**(02.E.33):** ta normal::

**(02.E.35):** [...]. ta escovando os dentes mãe dele?

**(02.P.36):** ainda não

**(02.E.37):** ainda não: ... [...]

**(02.E.41):** [...]..... olhe ... o pulmãozinho dele ta limpo ... certo? Esse catarro esverdeado provavelmente é do seio da face ta certo?

**(02.E.51):** a alimentação dele ta boa

**(03.E. 29):** [...] leva ... sujeira e germe .... pra boca ... POR ISSO que ela pegou germe [...]

**(03.E.45)** você NÃO está trocando ... não está lavando os bonequinhos ... [...]

**(03.E. 47 )** mas Aí::: ela ... ela dorme ela brinca ( ) E ... ela BOta esses bonecos na boca ...[...]

**(03.E.89)** não::: ela ta prendendo as fezes ... porque ela ta dando massa

**(03.E.93):** não::: porque ela tem uma alimentação boa ... [...]

**(03.E.99 )** [...] o problema dela hoje:: e a vermezinha ... ta: [...]

**(03.E.103)** é NÃO::: não é estressada não ... é que ela ta assim naquela fase que quer brincar.

**(03.P.158)** ( ) eu tenho paciência mas acho que tô ficando impaciente

**(03.E.159)** : ta mesmo:: ((enfermeira fala com impaciência))

**(03.E.191)** você ainda não menstruou

**(03.E.207)** éh: mas não é ... você não VÊ Elaine EU TÔ VENDO ELA QUIETA ELA NÃO TA APERREANDO ELA NÃO TA. ((enfermeira levantando o volume da voz demonstrando impaciência com a paciente))



**(04.E.37):** [...] alguma coisa saindo errado em casa[...]

Nas análises percebemos que a enfermeira, durante o diagnóstico, fez uso de elogios, com a função de valorizar a mãe diante das condutas corretas com a saúde de seu filho. Como muitas vezes a mãe se sente inferiorizada diante do profissional de saúde, quando são encontrados erros, sua autoestima melhora quando é elogiada por condutas acertadas e que a estimulam a prosseguir no cuidado com seu filho.

Abaixo relacionamos os enunciados encontrados que expressam diagnóstico com elogio:

**(01.E.11)** [...] vacinação em dia...ta de parabéns ta certo? [...]

**(01.E.103)** : [...] ta de parabéns ... ta vendo? ... vamos lá ... ta de parabéns com a vacinação ta certo? ... o peito também pode continuar não tem problema.

**(02.E.7):** e você dá como?

**(02.P.6):** na colher

**(02.E.9)** muito bem:: [...]

**(02.E.51):** a alimentação dele ta boa ... tudo certinho

**(03.P.64)** daí eu disse que não vou mais dar esse remédio então o suspendi.

**(03.E. 65 )** Ótimo::: [...]

**(04.P.10):** dois litros ... eu coloco em dois litros

**(04.E.11):** certo::: ... em dois litros de água

### 3.4.3 Macroato de ORIENTAR

O terceiro momento da consulta se caracteriza pelos encaminhamentos necessários a partir dos problemas detectados na investigação e diagnóstico de enfermagem. O ato de orientar o paciente.

Percebemos que, apesar de na maioria das vezes esse ato linguístico ter se concentrado no final da consulta, ele permeia toda a interação. Esse ato é fundamental na consulta de enfermagem, pois seu principal objetivo é orientar para promover a saúde do seu paciente, prevenir doenças, tratar e limitar o dano.

Esse ato linguístico foi formulado a partir de atos diretos, na forma de enunciados típicos desse ato.

Abaixo, relacionamos os atos da fala diretos de orientar encontrados.

**(01.P.26):** mas ... ele come tudo assim

**(01.E.27):** mas ele come tudo é ... maçã... não sei o quê ... mas aí ele tem que comê já o feijãozinho dele ....

**(01.P.28):** mais ele come

**(01.E.29):** feijão, a sopinha ... o nhamê ... ta certo? [...]

**(01.E.103)** [...] ... o peito também pode continuar não tem problema

**(01.E.111)** [...] a gente vai dar soro ... - - deixa eu botar aqui - - ... soro de reidratação oral ... deixa eu explicar como é que é ... [...] essa pomadinha aqui você vai aplicar uma vez por dia ... aí no pintinho dele ta certo? Uma vez por dia ... ESSA AQUI ...vai aplicar ...aonde ta vermelhinho .... aqui na virilha dele todinha ... por catorze dias ... todo dia uma vez só por catorze dias ... aí melhorou vou parar ... sete dias ... NÃO ... tem que continuar por catorze

**(01.E.119)** aqui o soro de reidratação oral ... que é justamente pra diarreiazinha que ele ta ... que é que você vai fazer ... um pacote de soro pra um litro de água fervida ou filtrada ... tem que dá esse soro durante no máximo vinte e quatro horas toda vez que ele evacuar você sempre oferece ... e o resto do dia fica oferecendo até::: ele

terminar aquele litro ta certo? ... ((mostrando a receita)) ele...xarope sulfato ferroso cinco ml uma vez por semana ... em xarope ... mebendazol é o remédio de ... pra vermes ... você vai dar cinco ml de doze em doze horas ... precisa marcar? Não::: doze em doze horas depois do café da manhã e depois do jantar ta? Por três dias e repete com vinte e um dias.

**(01.E.123)** veja só ... esse papel você vai levar pra casa né? ... então aqui tem ... a pomada pro corpo e na virilha ... xarope tem escrito aqui tudo direitinho ... mebendazol também ... não vai marcar esse horário ... mas vai marcar pra depois do café e depois da do jantar pra facilitar não precisa marcar para as sete da manhã sete da noite ... NÃO precisa ser isto ta? ... e o paracetamol se tiver febre ... quando sai já deixa marcadinho aí para o mês ele vir .. pronto .. está aqui ... e agora só tem vacina daqui a três meses né? ... que é um ano e três meses

**(01.E.125)** [...] cuidado com o cartãozinho viu mãe? Que isso aqui é ... documento de seu filho [...]

**(01.E.129)** que é o documentozinho que ele tem tem todos os dados de vacina que a gente precisa ... peso ... tudo direitinho ... ta certo?

**(02.E.01):** mãe só tem vacina agora, né? ... para o mês ... dia 20 ... né? ... dia 20 de junho ... são as próximas vacinas ta?

**(02.E.11)** vamos tirar a mamadeira e dar no copinho

**(02.E15)** no copo ... justamente porQUÊ no copo e não na mamadeira tem mais risco de ter infecção intestinal ... ta certo ... a mosca pousar ... e no copo não:: você deu aí terminou ... mamadeira geralmente a gente deixa ... mesmo por MAis que a gente tente sempre tem uma bichinha lá pousando lindinha ... e também estimula né ... a ele ... que é muito fácil puxar na mamadeira então ... enquanto ta dando o suco ele ta no copinho de suco ... na colherzinha depois no copinho de suco ... aí acostumar já no copinho o suco certo? ... ele já ta mais que na idade ... quer dizer ...

mais que na idade não ... criança neNHUma é pra ir na mamadeira só no copo inclusive bebezinho recém-nascido ...

**(02.E.41):** não pasta pode ser normal ... agora ... a pasta ela não faz nada no dente dele não ... é só para ele não escovar seco ... aí que ta ... coloca o mínimo possível de pasta ... o importante é é a escovação mesmo pra esse dente ficar sadio né moço? [...] ... mãe ... como a febre foi dois dias e passou ... a gente não ... vai nem ... a gente só ... presta atenção mas na febre quando passa três quatro dias seguidos ( ) tem um alerta maior ... como parou e ta só este catarrinho ... vai usar sorinho ... [...]

**(02.E.43):** não ... que você vai fazer ... pega um frasquinho ... ta que você tem em casa ... lava bem direitinho traga aqui ... que a menina vai colocar soro ... ta? ... soro daqui ... aí ela dá um conta-gotas também ... você enche o conta-gotas e bota a a metade numa narina metade na outra ... umas quatro vezes cinco vezes por dia pra soltar este catarrinho ta ... e um lambedor que a gente só tem chambá ... chambá é mais pra quem ta cansado ... não vou

**(02.E.49):** certo ... mas nós vamos fazer o seguinte ... compra beterrabazinha ... lava bem direitinho ... não precisa a beterraba toda porque ela azeda rápido ... corta a beterraba BEM fininha bota num pratinho bota açúcar ... aí deixa ali tampadinho ... aí vai fazer aquele melzinho ... aí daquele melzinho você vai pegar uma colher média ... não é a de café não ... aquela outra ... entre a de sopa e a menorzinha ... dá três vezes por dia ... dá bastante líquido pra soltar este catarro e sorinho no nariz ... sólamente ... e daqui a trinta dias você traz ele de volta ...TA bom?

**(02.E.51):** [...] ... a escovação não esquecer ... compra escovinha ... bota pasta ... ( ) desenvolve muito né? ... a ... a::: ... o objetivo não é a pasta é a limpeza dos dentes ... a escova SEM nada ela faz a higiene ... agora TEM que escovar para manter esses dentes dele sadios

**(03.E.37)** éh:: então vamos lavar BEM lavado a roupa e os bonequinhos

**(03.E.41)** pronto ... então vamos lavar BEM direitinho.

**(03.E.55)** NÃO:::: É NÃO ... DE JEITO NENHUM ((enfermeira apresentando indignação com a afirmação da mãe))... o que é perigoso é ela colocar vermes ...ela DEVE fazer o tratamento AGORA

**(03.E. 59)** [...] VAI tratar pra que os caroços e essas manchas ... vão embora.

**(03.E.67)** ( ) você coloca ... aí você nebuliza ela ... melhora PINga umas gotinhas ... DUAS gotinhas nas narinas duas gotinhas na outra narina e ela dorme bem ... AGORA você tem que fazer lambedor ... pode ser com beterraba pode ser com abacaxi com MEL ... ou açúcar ... de PREferência mel ... e NÃO é pra cozinhar ... TÀ? ... descascar o abacaxi ... corta uma rodela e coloca o abacaxi ... corta uma rodela e coloca dentro do tapaoé ... pega o MEL:: coloca em cima ... deixa descansar umas três horas ... Aquele melzinho que vai dar a ela ... esse abacaxi só vai durar dois ou três dias ... Somente ... por quê? Porque é natural e ele vai azedar ... TÀ? ... então você só pode dar o lambedor de abacaxi com aquela rodelinha de abacaxi durante dois ou três dias .. CERto? ... aí você corta outro e vai fazendo e vai fazendo ... vai renovando

**(03.E.69):** não: ... ela é bebê ... não deve

**(03.E.73)** mas melhor fazer natural ... TA? e botar o sorinho no nariz ... e fazer a nebulização ... você vê que é coisa natural e é melhor agora ... o remédio de verme ela TÊM que tomar ... por que ela tem que tomar? ... porque ela ta coloCANDO a verme ... ( )

**(03.E. 81)** e você ... então vamos fazer o seguinte ... vamos acrescentar ... aGORA a ameixa ... ta?

**(03.E.87)** não::: ela ta prendendo as fezes ... porque ela ta dando massa ... você TEM que tirar essa massa dela: ( )

**(03.E.89):** [...] porque você vai fazer o seguinte ... ela ta comendo outras coisas ... então você faz uma sopinha ... você faz um inhame amassadinho com leite ... você faz outra coisa mas você NÃO DÀ ... nem arrozina NEM mucilon você coloca leite ... porque é MASSA ... e PREnde as fezes dela ... então você vai dar o mamão::: a laranja:: ... vai adicionar... a ameixa e VAI tirar a arrozina e mucilon ... TEM que tirar

**(03.E.97):** [...] E o problema dela da constipação é só::: porque ela ta comendo muita massa você tem que tirar essa massa ... a gente já conversou sobre isso ... tira a MASSA e coloca ameixa mamão e a laranja ... e ela vai voltar ao normal ... e nós vamos::: ver esta verme e vamos fazer a medicação pra verme ... CERTO? E vamos fazer lambedor pra este catarro pra soltar e ela pode até vomitar ... que tu sabes ... quando o catarro é MULto ... quando toma o leitinho BOta pra vomitar

**(03.E.101)** não é assim? ... e aí ela pode até vomitar .. é isso que vai acontecer ... é normal ... ele vai sair pelo nariz ... que você vai colocar sempre sorinho e nebulizar

**(03.E.121)** tem vitamina C é bom pra gripe

**(03.E.123)** faça acerola com leite

**(03.E.126)** éh:: mas agora tem que ser BEM ensopado

**(03.E.129)** e tem que ter muito cuidado que ... pouquíssima porção .... POR QUE? porque você sabe que cuscuz ... NÓS que somos adultos nos engasgamos imagina uma criança

**(03.E.130)** NÃO ... você NÃO pode dar macarrão a ela porque macarrão vai prender as fezes dela ... você tem que dar feijão::: e você tem que dar MULto::: legumes e Sucos... MULta fruta porque ( )

**(03.P.133)** ( ) dar um remedinho pra ela cochilar de noite não

**(03.E.133)** : NÃO ... ((enfermeira indignada)) você pode fazer sabe o quê? Um chá de folha de laranja

**(03.E.161)** LEVA ela pra algum parque ... pra que ela gaste bastante energia ... e aí ela dorme melhor ... você tem que fazer ela gastar energia

**(03.E.169)** porque ela enfada a praia e aí a mesma coisa ... você leva ela pro parque e deixa ela ... ( ) sobe desce sobe desce pra ela ficar BEM cansada .. QUANDO ela chegar em casa ... você dê a mamadeira dê um banho nela ... acaBOU-se ... ela vai dormir a noite toda ... porque ela precisa gastar energia ... ela não gasta energia que ela tem ... ela tem Muita energia

**(03.E.175)** só ... gastar energia [...]... nem nós que somos adultos ... gastamos nossa energia ... dormimos que é uma beleza::: ela também precisa dormir ... mas só quando ela gastar energia

**(03.E.201)** éh ... mas daí você já levou ela ... ela já ta com a pele manchada ... se você vai piorar a pele dela se você levar ela pra praia nesta época ... essa época não é muito bom pra levar criança pra praia porque a criança pega ( ) ta ... que não é adequado

**(03.E.205)** éh::: ... Nenê Dent existe ... mas só é necessário se a criança realmente ta muito incomodada

**(03.E.211)** pode ... mas se você perceber que ELA não está incomodando NÃO é para comprar usar ta? ... porque não é normal ... aquilo ali é anestésico ... ta ... em criança a gente evita o máximo de anestésico ... deixa dormente ... e NÃO É ISSO que a gente quer

**(03.E.213)** ta tudo bem ... o problema dela é o seguinte ... é você tirar o catarrinho através do lambedor ... certo? ... o sorinho fisiológico ... você vai pegar aqui ... e vai fazer o mebendazol ... o mebendazol vai ser o seguinte ... você vai receber dois vidros

**(04.E.1)**: toda família agora:: vai ter que fazer o tratamento de escabiose certo? ... começando de mamãe ... com aquele mesmo processo ... benzoato de benzila ... ta? ... para você e para todos

**(04.E.13)**: [...] pega esta toalha e bota pra lavar ... [...]

**(04.E.23)**: eu quero que você ... pegue ... UM comprimido que vou lhe dar de permanganato ... você vai pegar aqui ... na farmácia ... um comprimido e diluir naquela garrafinha ... certo? ele vai ficar roxo ... a água ... ta? ela fica roxinha ... o que você vai fazer? você vai guardar em lugar escuro ... não pode ver sol ... sol ... vai ... perder o potencial da medicação ... certo? É ( ) ... tem que ficar em lugar escuro então você bota dentro do armário ... num lugar que não veja sol ... que não veja sol que que não bata sol ... e na garrafinha não bote naquela branca não coloca ... você coloca na verde ... que é mais escura ... você coloca lá e vai pegar em casa ... limpa ele ... e quando você limpar::: aí não estoura? Não é? ... aí quando estourar você coloca permanganato em cima ... você vai dizer ... êita::: é violeta que tô colocando em cima? Não é violeta é permanganato::: ... ta? Mas tem a cor de violeta ... certo? Não se preocupe

**(04.E.25)**: não mas é permanganato ... coloca permanganato TRÊS vezes ao dia certo? ... três vezes ao dia ... vai dar banho nele morna água dá banho nele e coloca a solução de benzoato de benzila ... certo? Você e toda a família ... pega aquele sofá e bota lá fora ... ( ) para tomar sol... pega aquele pano que tem no sofá bota pra lavar ... tem que trocar TODOS todos os lençóis da casa ... panos e TODAS as roupas que ser bem lavadas e depois passadas a ferro bem quente ... ta? Isso é importante ... para ele ficar bom porque você já ficou boa e pegou de novo com ele ... e você senão ele não vai ficar bom nunca ... e como ele é mais sensível porque



ele é bebê ( ) ... mas precisa todo mundo entrar nessa ... TA certo? ... TODOS ... então eu vou passar simplesmente seis vidros de benzoato de benzila

**(04.E.27):** é pra família inteira ... TODOS que forem tomar banho vai ter que fazer solução pra ele ... ta certo? ... pra cada um:: ... e eu sei que não é muito bonzinho não mas tem que fazer ... certo? ... o permanganato de potássio tem que passar nessas bolinhas ... você PASSA enxuga limpa ... e passa ( )

**(04.E.33):** mas são cinco pessoas na tua casa ... então ... segunda-feira ele aqui viu? ... eu quero dez dias de tratamento ... se ... se ... terça-feira você chegar aqui tiver acabado esses seis vidros você me avisa que eu lhe dou mais ... um ou dois eu lhe dou pra você terminar os dez dias ta? ... e o permanganato ... já sabe que este comprimido que eu estou lhe dando não:: é pra ele tomar ninguém tomar é pra diluir na água ta?

**(04.E.35):** e a água vai ter que ser fervida e ... resfriar a água e ... resfria a água e coloca na garrafa

**(04.E.37):** éh::: aí você coloca na garrafa éh ... depois você vê se esfriou você coloca na garrafa e bota o comprimido certo? ... três vezes ao dia ... dez dias certo? ... em todos os locais que você vê ta vendo que ta com esses carocinhos ... aqui na barriga ... ta tudo inflamado ta vendo? ... pronto:: todos os locais também coloca ta bom? ... segunda-feira aqui ... e de PREFERÊNCIA com mamãe ... é ... ou mamãe ou vovó ... alguma coisa saindo errado em casa ... certo? ... mamãe ou vovó aqui com você:::: pra gente conversar: ta certo assim? ... ta bom? Porque eu digo uma coisa ta certo TODA semana você chega e não ta bem ... a gente fala:: ta certo:: mas a gente precisa de mamãe e vovó aqui pra entrar nesta também ... ta certo assim? ... pegue aí benzoato na farmácia e permanganato também ... tchau minha amiga

Ao analisarmos esses atos relacionados, constatamos que o ato de orientar utilizou predominantemente verbos no modo imperativo como elementos linguísticos

para reforçar esse ato, usando a ordem como maneira de exigir o cumprimento das orientações recomendadas e não permitir hesitações sobre a necessidade de que as mesmas fossem seguidas.

Também, percebemos que o enfermeiro faz uso, frequentemente, de perguntas retóricas<sup>10</sup>, com o objetivo de fortalecer a persuasão na argumentação com seu paciente, aumentando a receptividade de seu interlocutor às orientações

Continuando a análise, percebemos que em alguns momentos, o ato de orientar assumia um tom crítico, com o sentido de mostrar o modo para fazer o certo.

Neste momento da interação, o enfermeiro usa muitos elementos suprasegmentais para realizar esse ato, com o objetivo de reforçar e, em outras, de suavizar suas observações, porém, sempre com o objetivo de orientar.

**(01.E .19)** jantar normal

**(01.P.20)** janta não tenho muita paciência.. não ... dô a ele a pulso

**(01.E.21)** ah mas tem, que ter paciência

**(01.P.22)** ele não fica quieto

**(01.E.23)** não::: mas TEM ((enfermeira demonstrando certa irritabilidade)) que ter paciência ... coloca ele na mesinha ... pega o horário de você ... jantar ... quando você sentar também ... põe o pratinho dele ... seu pratinho ... tem que ficar insistindo ... o NORmal ... normalmente a criança começa a aceitar ... porque ele tem dificuldade de alimentação ... a partir da trigésima::: vez que você dá ... vinte vezes

**(01.P.24):** nossa:::

**(01.E.25):** éh::: ... então a gente TEM que ter maior paciência para alimentar ... porque só o peito pra ele não vai adiantar:

**(01.E.111)** [...] deixa eu explicar como é que é ... outra coisa mãe ... PRESTE atenção ... ((a mãe estava envolvida em segurar o filho que estava querendo mexer nos objetos do birô)) [...]

<sup>10</sup> Segundo Kerbrat-Orecchioni (2005, p.111), as perguntas retóricas são perguntas que “não pedem necessariamente uma resposta, mas no máximo uma reação análoga àquela que os enunciados assertivos geralmente engendram”.

**(01.E.125):** [...] cuidado com o cartãozinho viu mãe? Que isso aqui é ... documento de seu filho ... tem que ter CUI-DA-DO ((enfermeira falando alto e pausadamente com tom gentil))

**(01.P.127)** ta rasgado né? foi ele

**(03.E.52)** por isso a gente vai fazer o tratamento

**(03.P.53)** mas é tão perigoso fazer tratamento de verme::

**(03.E.54)** NÃO::: É NÃO ... DE JEITO NENHUM ((enfermeira apresentando surpresa com a afirmação da mãe))... o que é perigoso é ela colocar vermes ...ela DEVE fazer o tratamento AGORA

**(03.P.55)** é tão perigoso

**(03.E.56)** DE JEITO NENHUM

**(03.P.90)** MAS só com leite ela não consegue dormir direito

**(03.E.91)** DORME::: ((enfermeira levanta o volume da voz, e alongando a vogal, impaciente)) porque você vai fazer o seguinte [...] ... TEM que tirar.

Durante a consulta, também, percebemos que em relação ao macroato de orientar, a enfermeira procura se assegurar de que a orientação seja bem compreendida e busca garantir e afirmar com segurança a necessidade do paciente seguir as condutas recomendadas para o bem de sua saúde.

Nessa interação, o enfermeiro utiliza elementos suprasegmentais e de repetições para reforçar o seu ato. Abaixo, relacionamos essas interações.

**(01.E.23)** não::: mas TEM ((enfermeira demonstrando certa irritabilidade)) que ter paciência ... coloca ele na mesinha ... pega o horário de você ... jantar ... quando você sentar também ... põe o pratinho dele ... seu pratinho ... tem que ficar insistindo ... o norMAL ... normalmente a criança começa a aceitar ... porque tem dificuldade de alimentação ... a partir da trigésima:::vez que você dá ... vinte vezes.

**(01.E.111)** então assim ... não tem problema nenhum não ... vamos acompanhar ... se continuar baixando a gente vai ver o que é [...]

**(02.E.11):**[...] vamos tirar a mamadeira e vamos dar no copinho .... [...]

**(02.P.12):** ((risos))

**(02.E.13):** então a gente vai tirar esta mamadeira

**(03.E.175)** só ... gastar energia ... quando ela gastar energia eu GARANTO a você que ela dorme [...]

**(04.E.25):** não mas é permanganato ... coloca permanganato TRÊS vezes ao dia certo? ... três vezes ao dia ... vai dar banho nele morna água dá banho nele e coloca a solução de benzoato de benzila ... certo? Você e toda a família ... pega aquele sofá e bota lá fora ... ( ) pra tomar sol... pega aquele pano que tem no sofá bota pra lavar ... tem que trocar TODOS todos os lençóis da casa ... panos e TODAS as roupas que ser bem lavadas e depois passadas a ferro bem quente ... ta? Isso é importante ... pra ele ficá bom porque você já ficou boa e pegou de novo com ele ... e você senão ele não vai ficar bom nunca ... e como ele é mais sensível porque ele é bebê ( ) ... mas precisa todo mundo entrar nessa ... TA certo? ... TODOS ... então eu vou passar simplesmente seis vidros de benzoato de benzila

**(04.P.26):** caraça::::

**(04.E.27):** é pra família inteira ... TODOS que forem tomar banho vai ter que fazer solução pra ele ... ta certo? ... pra cada um:: ... e eu sei que não é muito bonzinho não mas tem que fazer ... certo? ...

#### 3.4.3.1 Microato de PERGUNTAR

Analisando os enunciados, percebemos que o enfermeiro faz uso de perguntas para reforçar a sua orientação e incitar a mãe a pensar nas orientações administradas, estimulando-a a pensar e raciocinar, reformulando seus conceitos sobre saúde/doença, com a função de alcançar os objetivos do macroato de orientar. Neste microato, constatamos também, que, muitas vezes, o enfermeiro usa os recursos linguísticos de perguntas retóricas para reforçar suas orientações.

Esse microato se expressou como ato de fala indireto de orientar, para reforçar e verificar se a orientação foi bem entendida.

Abaixo, relacionamos as orientações que se apresentam na forma de perguntas e as inferências correspondentes.

**(01.E.117):** [...]... mebendazol é o remédio de ... pra vermes ... você vai dar cinco ml de doze em doze horas ... precisa marcar? Não::: doze em doze horas depois do café da manhã e depois do jantar ta? [..]

**Comentário:** **Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, em que o enfermeiro, por meio, da pergunta ressalta que a mãe deve memorizar o horário da medicação orientada, pois é de fácil compreensão, basta administrar nas horas das refeições.

**(01.E.119)** e o remédio da febre ... nove gotinhas se tiver de oito em oito horas ... pra febre .. entendeu? Tem alguma dúvida?

**Comentário:** **Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, com o objetivo de tirar as possíveis dúvidas em relação às orientações oferecidas.

**(01.E.121):** [...] (...) se eu fizer uma sabatina a você vai saber me responder?

**Comentário:** **Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, verificando se a orientação administrada foi compreendida corretamente e estimular a mãe a rever se realmente entendeu toda a prescrição de enfermagem.

**(02.E.13)** então a gente vai tirar esta mamadeira e colocar no QUÊ?.

**Comentário:** **Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, estimulando a mãe a pensar nos procedimentos que estavam sendo orientados, participando de forma ativa.

**(03.E. 29):** e o que acontece ( ) ... AÍ SENTA .... a mãozinha na boca ... e o que vai aconteCER? ... leva ... sujeira e germe .... pra boca ... POR ISSO que ela pegou germe .... porque assim [...] ....VOCÊ faz ... faz a higiene:::: dela ... não FAZ?

**Comentário:** **Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, em que o enfermeiro, com a pergunta, reforça que não é só o fato de fazer a higiene adequada da criança que vai evitar um quadro de verminose, mas atitudes próprias da idade, como colocar a mão na boca, provocam esse quadro.

**(02.E.37):** [...] ... mas tem que escovar, certo?

**Comentário:** **Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, confirmando que, pela idade, a criança já deveria estar escovando os dentes.

**(03.E. 59)** justamente ... o que a gente vai fazer agora? [...]

**Comentário:** **Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, instigando, por meio da pergunta, a mãe a pensar ativamente na orientação administrada, mesmo que a própria enfermeira responda em seguida.

**(03.E.71)** NÃO sei se você já viu ... no xarope vem dizendo ... A PARTIR DE DOIS ANOS ... não tem assim?

**Comentário:** **Pergunta** com a função de **ORIENTAR**, em que o enfermeiro faz a pergunta para reforçar sua orientação, pois a mãe se mostrava relutante em aceitar prescrição de medicamento natural, caseiro para a tosse da criança, queria uma medicação alopática, pois considerava que a recuperação seria mais rápida.

**(03.E.135):** você pode fazer sabe o quê? Um chá de folha de laranja

**Comentário: Pergunta** com a função de **ORIENTAR**, em que o enfermeiro pergunta para fazer a mãe pensar, já que queria que a enfermeira prescrevesse uma medicação para a criança dormir.

**(03.E.199)** [...] quando você vai na a praia nessa época ... e a criança e o adulto ... ela adocece e pega pano branco ... famoso pano branco:: ... POR QUÊ?:: porque ... chove faz sol chove faz sol ... então a água fica barrenta ... você já viu como a água fica? ((enfermeira demonstra impaciência))

**Comentário: Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, em que o enfermeiro faz a pergunta incitando a mãe a pensar nas suas observações sobre a inadequação de levar a criança para a praia nos períodos de chuva.

**(04.E.1)::** toda família agora; vai ter que fazer o tratamento de escabiose certo? ... começando de mamãe ... com aquele mesmo processo ... benzoato de benzila ... ta? ... pra você e pra todos ... já sabe como é né? ... COmo é que faz::? ... diga aí

**(04.P.2):** ( )

**(04.E.3):** sim::: sim que mais?

**Comentário: Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, em que o enfermeiro, por meio da pergunta, estimula a mãe a revisar como utilizar o medicamento para tratar a escabiose, pois a mãe já havia feito o tratamento anteriormente, portanto conhecia o processo.

**(04.E.5):** como é que você vai ... éh :: fazer o benzoato de benzila?

**Comentário: Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, revisando a orientação anteriormente prescrita.

**(04.E.9):** sim:: aonde ... diluir aonde? ... em quanto de água?

**Comentário: Pergunta** com a função de **ORIENTAR**, revisando a orientação prescrita anteriormente, fazendo a mãe participar ativamente da orientação.

**(04.E.11):** [...] ... e que mais?... dá banho nele ... quando ele termina de tomar banho com sabão neutro sabão amarelo ... Aí vai fazer o QUÊ?

**Comentário: Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, reforçando por meio da pergunta e resposta da mãe, a orientação anteriormente oferecida.

**(04.E.13):** certo ... como? ... do pescocinho pra baixo ... passa cinco minutos e enxuga e não retira esse remédio ... pega esta toalha e bota pra lavar ... não é isso?

**Comentário: Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, por meio de perguntas que reforçam a orientação.

**(04.E.29):** depois dá banho ... depois do benzoato e que passa permanganato ... tá certo assim? ... sem dúvida? ...

**(04.P.30):** ((faz sinal negativo com a cabeça))

**(04.E.31):** tem certeza?

**Comentário: Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, para compreender se a mãe entendeu corretamente a orientação.

**(04.E.33):** mas são cinco pessoas na tua casa ... então ... segunda-feira ele aqui viu? ... eu quero dez dias de tratamento ... se ... se ... terça-feira você chegar aqui tiver acabado esses seis vidros você me avisa que eu lhe dou mais ... um ou dois eu lhe dou pra você terminar os dez dias tá? ... e o permanganato ... já sabe que este comprimido que eu estou lhe dando não::: é pra ele tomar ninguém tomar é pra diluir na água tá? ... como é que você vai fazer?

**Comentário: Perguntar** com a função de **ORIENTAR**, em que o enfermeiro faz a pergunta para reforçar sua orientação mediante repetição da prescrição pela mãe.



### 3.5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com a análise do *corpus*, percebemos que, durante as consultas, existem três momentos fortes na interação. No início da consulta de enfermagem, a enfermeira procura investigar a condição de saúde do paciente para poder definir o diagnóstico e, posteriormente, orientar a conduta a ser adotada para resolver os problemas de saúde detectados.

Entende-se que esses momentos são caracterizados por três atos de fala, definidos nesta pesquisa como macroatos de INVESTIGAR, DIAGNOSTICAR e ORIENTAR, predominantemente atos diretos de fala. Isso se justifica, pois, nesses atos, o enfermeiro deve ter certeza do quadro clínico e da compreensão exata do paciente sobre a conduta implementada, clarificando e validando cada informação, sob pena de acontecerem erros, que podem colocar em risco a vida do paciente.

Percebemos, então, que durante a entrevista clínica, mais propriamente no macroato direto de INVESTIGAR a história de saúde do paciente, por meio do exame físico e da identificação dos problemas, o enfermeiro usa principalmente enunciados diretivos na forma de perguntas como recursos linguístico-discursivos para obter as informações desejadas, como por exemplo: “[...] ele ainda mama?”<sup>11</sup> e “alguma queixa mais dele hoje?”<sup>12</sup>.

Porém, em alguns momentos, faz uso de asserções para coletar as informações, a partir do Microato de Constatar, esperando as respostas do paciente, para confirmar, ou não, sua averiguação, assim como: “é mais fralda de pano”<sup>13</sup> e “TEVE... mas parou”<sup>14</sup>.

Após esse momento, o enfermeiro passa para a segunda fase da consulta: o diagnóstico de enfermagem, que se caracteriza pela definição do quadro clínico do paciente, a partir da identificação dos problemas, considerado por nós o macroato direto de DIAGNOSTICAR. Para realizar esse ato linguístico, ele faz uso de recursos linguísticos de asserções, com enunciados assertivos que sustentam esse macroato,

---

<sup>11</sup> Interação (01.E.11)

<sup>12</sup> Interação (01.E.29)

<sup>13</sup> Interação (01.E.67)

<sup>14</sup> Interação (02.E.19)

como: “[...] o problema dela hoje:: e a vermezinha... ta: [...]”<sup>15</sup> e “não:::: ela ta prendendo as fezes... porque ela ta dando massa...”<sup>16</sup>.

Porém, em algumas vezes, o enfermeiro realizou esse ato linguístico por meio de enunciados expressivos, na forma de elogios para reforçar o diagnóstico e estimular a mãe a prosseguir nas condutas corretas e a estimular a aceitar as orientações posteriormente expressas, assim como: “[...] vacinação em dia... ta de parabéns ta certo? [...]”<sup>17</sup> e “certo::: ... em dois litros de água.”<sup>18</sup>

Ao final da consulta, o enfermeiro priorizou o macroato de ORIENTAR, em que o mesmo determina as prioridades de intervenção, estabelecendo as informações e resultados esperados em relação às condutas que visam a melhoria da condição de saúde do paciente. Nesta pesquisa, percebemos que este macroato foi realizado, predominantemente, mediante um ato de fala direto.

Nesse macroato, encontramos somente um ato de fala indireto, o Microato de Perguntar, com a intenção de alcançar o objetivo de orientar. Esse microato foi expresso por meio de recursos linguístico-discursivos na forma de perguntas, como: “o que a gente vai fazer agora?”, “em quanto de água?”<sup>19</sup> etc. Esse ato indireto tem a função de verificar se as orientações do enfermeiro foram bem compreendidas e estimular a mãe a pensar sobre os novos comportamentos que devem ser adotados para a melhoria das condições de saúde de seu filho.

Constatamos nesse macroato que, para realizar seus enunciados diretivos, este ato utilizou, na maioria das vezes, os recursos linguístico-discursivos de asserções com tom de ordem, com os verbos no modo imperativo, como “TEM que”, “vai ter que”, como por exemplo: “eu quero que você... pegue”<sup>20</sup> e “toda família agora, vai ter que fazer o tratamento de escabiose certo?”<sup>21</sup>, com o objetivo de determinar e exigir que o paciente siga as orientações recomendadas para ter sucesso no tratamento.

Também, observamos em todas as interações que o enfermeiro detalha e reitera praticamente todas as orientações mediante repetição das informações,

---

<sup>15</sup> Interação (03.E.99)

<sup>16</sup> Interação (03.E.89)

<sup>17</sup> Interação (01.E.11)

<sup>18</sup> Interação (04.E.11)

<sup>19</sup> Interação (04.E.09)

<sup>20</sup> Interação (04.E.23)

<sup>21</sup> Interação (04.E.01)

como podemos ver nos enunciados (01.E.111,117, e 123) e (02.E.41,43,49 e 51), entre outros, como forma de fixação e com o objetivo de assegurar a compreensão da importância da adesão ao tratamento.

Analisando ainda os enunciados de orientação, percebemos o uso constante de elementos suprasegmentais mediante o aumento do volume da voz como: “DE JEITO NENHUM<sup>22</sup>” e “... tem que trocar TODOS todos os lençóis da casa... panos e TODAS as roupas tem que ser bem lavadas e depois passadas a ferro bem quente... ta?<sup>23</sup>”, para ressaltar a orientação e sua importância.

Em alguns momentos, o enfermeiro expressou suas orientações com certo tom de crítica, principalmente em momentos em que a mãe tem atitudes equivocadas para com a saúde de seu filho e se torna relutante em mudar seu comportamento para melhorar o nível de saúde da criança. Nesse momento, faz uso de alterações na entonação da voz para chamar a atenção do seu interlocutor, como: “... tem que ter CUI-DA-DO ((enfermeiro falando alto e pausadamente com tom gentil))<sup>24</sup>”, em relação às condições do Cartão de Vacina da Criança e que, em seguida, é confirmado pela paciente que o Cartão realmente estava rasgado. Percebe-se que, apesar de estar fazendo uma crítica, usa o tom gentil para realizá-la. Porém, em outros momentos, o enfermeiro é muito explícito na sua crítica, usando o tom de impaciência devido a relutância do seu interlocutor em aceitar as orientações, assim como: “não::: mas TEM ((enfermeiro demonstrando certa irritabilidade)) que ter...<sup>25</sup>”.

Em outros momentos, usa o alongamento de vogais como: “DORME::: ((enfermeiro levanta o volume da voz, e alongando a vogal, impaciente))<sup>26</sup>” e “NÃO::: É NÃO... DE JEITO NENHUM (enfermeiro apresentando surpresa com a afirmação da mãe)<sup>27</sup>” para ressaltar suas orientações.

Ao continuar a análise de *corpus*, percebemos o uso de perguntas retóricas como: “mebendazol é o remédio de... prá vermes... você vai dar cinco ml de doze em doze horas... precisa marcar? Não::: doze em doze horas depois do café da manhã

---

<sup>22</sup> Interação (03.E.55)

<sup>23</sup> Interação (04.E.25)

<sup>24</sup> Interação (01.E.125)

<sup>25</sup> Interação (01.E.23)

<sup>26</sup> Interação (03.E.91)

<sup>27</sup> Interação (03.E.56)

e depois do jantar ta?<sup>28</sup>”, que fortalecem o teor persuasivo da argumentação, pois estes atos de fala diretos reforçam o poder do interlocutor e interferem na receptividade às orientações, estabelecendo um repensar e o entendimento da conduta esperada.

Foi interessante perceber como esses enunciados proferidos pelo enfermeiro, por meio dos atos diretos como: constatar atitudes e corrigir erros cometidos nos cuidados com a saúde; ordenar comportamentos, assegurando, com autoridade, a necessidade desses cuidados; desafiar para provocar o repensar das questões de saúde; sem esquecer-se de elogiar, sempre, os comportamentos saudáveis desse paciente, para estimulá-lo na promoção de sua saúde, foram presentes em todas as interações. Em todos esses enunciados, foi visível a intenção de orientar para promover a saúde do seu paciente, prevenir doenças, tratar e limitar o dano. Notamos que esse ato permeia todas as fases da consulta de enfermagem.

Partindo dessas constatações, concluímos que o macroato direto de ORIENTAR é predominante na consulta de enfermagem, permeando toda a fala do enfermeiro na sua interação com o paciente. O objetivo principal da consulta de enfermagem é a educação para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, e esse ato, como percebemos na análise do *corpus*, realizou-se predominantemente, por meio de ato direto de fala.

Porém, para chegar a esse macroato, o enfermeiro se utiliza dos dois outros macroatos, de Investigar e Diagnosticar, estando todos esses atos a serviço do macroato de Orientar, respaldando e sustentando a função básica desse ato, que se constitui numa das principais atribuições da profissão do enfermeiro e objetivo principal da consulta de enfermagem.

Segundo a classificação dos atos ilocucionários de Searle, os atos encontrados são atos de fala diretos e podem ser enquadrados na categoria dos assertivos, expressivos e diretivos. Nos *assertivos*, enquadramos o macroato de Diagnosticar, que compromete o falante com sua verdade, também se utilizando de atos *expressivos* para envolver psicologicamente, por meio de elogios, o assistido em busca da adesão ao tratamento; nos *diretivos*, os macroatos de Investigar e

---

<sup>28</sup> Interação (01.E.119)

Orientar, que propõe uma ação por parte do ouvinte para a sua realização, para que o ouvinte faça algo.

Após o levantamento dos atos predominantes na consulta de enfermagem, buscamos entender (explicar) o porquê dessa predominância, à luz da Teoria da Argumentação de Perelman, mais precisamente pautando-nos no conceito de auditório.

Durante as interações, constatamos que os atos linguísticos encontrados, ocorrem em função do interlocutor, ou seja, o enfermeiro adapta seu discurso em função do seu auditório particular: o paciente.

Para Perelman e Olbrechts (2002), o orador deve conhecer seu auditório, suas condições sociais e psíquicas, identificando os valores comuns e escolher as provas mais adequadas para a sua adesão. É, portanto, vital para o sucesso da argumentação do orador o conhecimento do seu auditório.

Então, o enfermeiro procurou adaptar-se aos valores do seu auditório, com base no contexto em que ele estava inserido. Como o auditório (interlocutores) era composto por mães enquadradas no perfil de pouca escolaridade, baixa renda familiar, condições de vida difíceis, o enfermeiro procurou adaptar seu discurso ao contexto desta representação, desenhando a consulta dentro desses parâmetros.

Como exemplo, na maioria das vezes, o enfermeiro faz uso de muita repetição de orientações além de perguntas retóricas, como forma de fixação das condutas recomendadas, pois precisa ter segurança que sua prescrição foi bem compreendida e aceita, para não haver equívocos, já que as mães, geralmente, têm pouca escolaridade. Também, utiliza a ordem, por meio de verbos no modo imperativo, para conseguir a adesão de seu auditório, porém, em alguns momentos, percebemos que o enfermeiro se inclui no auditório ao enunciar: “então vamos fazer o seguinte<sup>29</sup>” “vamos fazer a medicação para vermes [...] vamos fazer lambedor para este catarro<sup>30</sup>”, assumindo a posição de participante ativo, suavizando sua autoridade em busca da persuasão do seu auditório.

Também, devido ao perfil socioeconômico e educacional do paciente, o enfermeiro reforça suas orientações, utilizando outros elementos suprassegmentais, como a elevação do volume da voz e aumento da entonação nos momentos em que

---

<sup>29</sup> Interação (03.E.81)

<sup>30</sup> Interação (03.E.99)

queria ressaltar um fato. Além disso, percebeu-se que o enfermeiro critica os equívocos do paciente, quando este retruca ou não aceita as orientações, e utiliza a ordem para exigir mudanças no comportamento, quando a mãe se apresenta relutante, porém, utilizando a estratégia da cortesia e delicadeza para suavizar a ordem e a crítica. Tem, também, o cuidado de elogiar a paciente, como forma de valorizá-la, quando esta manifestava cuidados adequados com seu filho.

Ao analisarmos a postura do enfermeiro no seu discurso, constatamos que sua postura profissional em relação a este auditório revela ser uma relação de poder, de hierarquia, porém não com autoritarismo, mas de autoridade, procurando transmitir segurança e a confiança ao seu interlocutor, para que ele entenda a gravidade do problema, e possa produzir mudanças de vida em relação às condições de saúde.

Constatamos que a predominância desses atos tem sua função de acordo com as características da própria profissão. Uma das funções prioritárias do enfermeiro são as ações educativas, além da prestação de cuidados. Porém, para atingir essas metas, o enfermeiro deve ser capaz de estabelecer uma qualidade no seu relacionamento com seu auditório, o paciente, para conseguir sua adesão.

Para isso, o enfermeiro deve conhecer seu auditório, sua representação social e suas expectativas nesta relação, procurando o melhor nível de entendimento do seu interlocutor durante uma consulta. Diante disso, constata-se que o auditório e sua própria função de enfermeiro orientam o ato de fala a ser produzido em seu discurso, como elemento desencadeador da argumentação. A sua responsabilidade profissional em fazer um diagnóstico correto não permite a predominância de atos de fala indiretos em seu discurso, pois não pode cometer erros, sob pena de produzir compreensões errôneas de suas orientações. Por isso, o ato linguístico-discursivo do enfermeiro é essencialmente direto, voltado para o perfil do seu auditório.

Esses resultados orientam os enfermeiros em como conduzem argumentativamente seu discurso para atingirem a principal meta da consulta de enfermagem: a adesão do seu paciente-auditório e provocar melhoria na sua qualidade de vida.

## 4 CONCLUSÃO

Uma das características da Enfermagem é lidar com diferentes questões emocionais e físicas do cliente. Para isso, tem que lançar mão de instrumentos básicos como o diálogo e os procedimentos técnicos capazes de permitir ao cliente desfrutar bem-estar, compreensão de seus problemas e ter razões para atingir a cura.

O trabalho de enfermagem exige, além de conhecimentos e habilidades técnicas, competências linguístico-discursivas para conduzir a interação durante a consulta entre o enfermeiro e o seu assistido.

O enfermeiro é um profissional responsável por uma ação de enfermagem, o qual se utiliza do processo de enfermagem por meio da consulta, para dar resolatividade à assistência prestada ao usuário que dela se utiliza.

Para o enfermeiro, são funções prioritárias desenvolver ações educativas em saúde, enfatizando o autocuidado, levando em consideração os aspectos éticos e culturais da família, mediante práticas de saúde, além de identificar as principais intercorrências que acometem o paciente e família.

Na elaboração da prescrição de enfermagem, exige-se a aproximação do enfermeiro com o paciente, uma vez que tanto a entrevista clínica como o exame físico são necessários para a detecção de problemas prévios, oportunizando o estabelecimento dos objetivos da assistência e prioridades na solução dos problemas, contemplando o planejamento de cuidados e ações específicas para alcançá-los, executando ou supervisionando sua execução, com posterior avaliação dos resultados. (COFEN, 2002).

Quando nos propomos a analisar o ato de fala do enfermeiro em suas consultas de enfermagem, fomos em busca de conhecer como acontece linguisticamente essa interação verbal entre enfermeiro e paciente, na busca da compreensão de que forma acontece a persuasão do mesmo nessa interação.

Para alcançar esse objetivo, nos fundamentamos na Teoria da Argumentação de Perelman, no seu conceito de orador e auditório, pois a língua é argumentativa na sua forma de existir enquanto linguagem.

Também, entendendo que, no uso da língua, não dispomos apenas de atos de dizer, mas, sobretudo, de atos de fazer, nos guiamos, ao longo desta

investigação pelos atos diretos e indiretos da Teoria dos Atos de Fala proposta por Austin (1962) e Searle (1969).

A partir dessas análises, concluímos que nossos objetivos foram alcançados, pois foi possível levantar e descrever os atos de fala do enfermeiro durante sua consulta, constatando que, a consulta se divide em três grandes momentos: os macroatos de INVESTIGAR, DIAGNOSTICAR e ORIENTAR, em que o macroato de ORIENTAR é predominante, permeando toda a consulta, estando os outros dois macroatos, de INVESTIGAR E DIAGNOSTICAR, a serviço deste, para atingir o objetivo de sua função.

Constatamos que estes macroatos se manifestam de acordo com sua força ilocucionária, predominantemente, a partir de enunciados assertivos, expressivos e diretivos, conforme a classificação dos atos ilocucionários de Searle. Também percebemos que para realizar esses atos de fala, o enfermeiro faz uso de recursos linguísticos de asserções, de perguntas para investigar, de repetições para assegurar o entendimento da orientação, de elementos suprasegmentais como aumento do volume da voz, entonação, alongamento de vogais, de perguntas retóricas, de alguns enunciados com tom de elogios, mas também de críticas, e utilizando, na maioria das vezes, os verbos no modo imperativo, ordenando a adesão do seu auditório a condutas recomendadas.

Essa noção de atos de linguagem foi fundamental para nossa pesquisa, pois nos ajudou a comprovar os atos mais recorrentes utilizados pelo enfermeiro na persuasão do seu paciente, pois até o momento não tínhamos conhecimento de como acontecia linguístico-discursivamente a interação enfermeiro/paciente durante uma consulta de enfermagem. Esse trabalho pode auxiliar estes profissionais a perceberem como suas consultas podem atingir o objetivo principal, que é a orientação, e a compreenderem como seus atos de fala podem realizar esse objetivo. Essa análise ainda pode auxiliar esses profissionais a qualificarem seu discurso, melhorando sua competência técnica e oferecendo condições para melhor avaliá-lo na busca da adesão do seu assistido. E oferece, também, subsídios para dar prosseguimento a outras análises referentes ao tema.

A partir destas análises, constatamos que os atos de fala utilizados pelo enfermeiro e os recursos linguísticos empregados estão em função do seu auditório, o paciente, com o objetivo de influenciá-lo, mediante o discurso do enfermeiro.



Portanto, concluímos que o discurso do enfermeiro foi dirigido ao seu auditório particular visando persuadir seu paciente, onde o enfermeiro utiliza, principalmente, para alcançar esse objetivo na consulta de enfermagem, os atos de fala diretos, não somente através de uma simples adesão intelectual, mas buscando fazer com que seu assistido aja de determinada maneira para obter melhor qualidade de saúde, pois o ato de fala visa à ação ou incitar à ação procurando sempre, a competência do seu auditório para o entendimento correto do seu discurso.

## 5 REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. Aplicação do processo de enfermagem, um guia passo a passo. 4º Ed. Porto alegre: Artmed, 2000.

ALVES-MAZZOTTI AJ, GEWANDSZNAJDER F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 1998.

ANSCOMBRE, J.C., DUCROT, Oswald. **La argumetnación en la lengua**. Versión española de Julia Sevilla e Marta Tordasilhas. Madrid: Editorial Gredos S.A, 1994.

ARANHA, Simone D. Gusmão. **Os enunciados interrogativos no hiperbanner: uma abordagem semântico-discursiva**. Tese de doutorado em Linguística. João Pessoa, UFPB, 2007.

ARMENGAUD, Françoise. **A pragmática**. Trad. Marcos Marcionilo. São Paulo: Parábola, 2006, 160p.

AUSTIN, J. L. **Quando dizer é fazer, palavras e ação**. Trad. por Danilo Marcondes S. Filho. Porto Alegre: Artes Médica, 1990.

BARBISAN, Leci Borges. As raízes da teoria da argumentação na língua. *In*: SILVA, Maria S., ESPÍNDOLA, Lucienne (org). **Argumentação na língua**: da pressuposição aos topoi. João Pessoa: Editora Universitária, 2005.

BARCELLOS, Renata da Silva de. **A negociação na aula de FLE**. Dissertação de mestrado. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2003.

BARILLI, Renato. **Retórica**. Lisboa: Ed. Presença, 1987.

BEZERRA, Sandra S. Carvalho. Pressuposição lingüística: uma das bússolas argumentativas do texto telejornalístico. *In*: SILVA, Maria S., ESPÍNDOLA, Lucienne (org). **Argumentação na língua**: da pressuposição aos topoi. João Pessoa: Editora Universitária, 2005.

BRETON, Philippe. **A argumentação na comunicação**. Bauru/SP: EDUSC, 1999.

BRUNNER, L.S, SUDDARTH, D.S. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Vol.1. 10º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BUENO, Silveira. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. Ed. rev. e atual. São Paulo: FTD, 2000.

CAVALCANTE, Silvana Franco; ESTRAMAÇO, Janaína A. **Pesquisa sobre Retórica: O Tratado da Argumentação de Perelman**. Disponível no site: <http://www.paratexto.com.br/document.php?id=287>, capturado em 25/10/2007.

CERVONI, Jean. **A enunciação**. São Paulo: Ática, 1989.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1991.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decisão nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a **Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE** – nas Instituições de Saúde Brasileira, Rio de Janeiro, 2002.

CRUZ, I.C.F. Diagnósticos e prescrições de enfermagem: recriando os instrumentos de trabalho. **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.4, n.1, p. 60-69, jan/jun. 1995.

DUCROT, Oswald. **O dizer e o dito**. Campinas: Pontes, 1987.

\_\_\_\_\_. **Polifonia y argumentacion**. Conferencias del seminário Teorya de la Argumetación y Análisis del Discurso. Universidad del Valle – Cali, 1988.

ESPÍNDOLA, Lucienne. **A entrevista: um olhar argumentativo**. João Pessoa: Editora Universitária, 2004.

\_\_\_\_\_. Retórica e argumentação. In: SILVA, Joseli.M., (\_\_\_\_\_), (org), **Argumentação da língua: da pressuposição aos topoi..** João Pessoa: Editora Universitária, 2005

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa versão 1.0**. Editora Objetiva, 2001.

KERBRAT-ORECHCHIONI. **Les actes de langage dans le discours: théorie et fonctionnement**. Paris: Nathan, 2001

\_\_\_\_\_. **Os atos de linguagem no discurso**. Niterói: EdUFF, 2005.

KOCH, I.V. **A Inter-Ação pela linguagem**. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2000.

LEVINSON, Stephen C. **Pragmática**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

LIMA, José Pinto. Pragmática Linguística. In: MATEUS, Maria. H., VILLALVA, Alina. (org). **O essencial sobre língua portuguesa**. Lisboa: Caminho, 2006.

MARCONDES, Danilo. **A pragmática na filosofia contemporânea**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

MARCUSCHI, L. **Manifestações de poder na em formas assimétricas de interação**. Investigações. Recife, v. 01, p. 51-70, 1988.

\_\_\_\_\_. **Assimetria, poder e adequação na interação verbal**. Investigações. Recife, 1995, p.80-93, 1995.

\_\_\_\_\_. **Análise da conversação.** 5ª edição, 2ª reimpressão. São Paulo: Editora Ática, 2000.

\_\_\_\_\_. **Gêneros Textuais:** o que são e como se classificam. Recife: Universidade Federal de Pernambuco: 2000. (mimeo)

MARI, Hugo. Atos da Fala: notas sobre origens, fundamentos e estrutura. *In: MARI, H.; MACHADO, I. L.; MELLO, R. de (orgs.)* **Análise do discurso: fundamentos e práticas.** Belo Horizonte: Núcleo de Análise do Discurso. FALE/UFMG, 2001.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa.** São Paulo: Editora Melhoramentos Ltda., 1998. (Dicionário Michaelis)

**Novo Dicionário eletrônico Aurélio versão 5.0.** Editora Positivo Informática Ltda, 2004 (autoria Aurélio Buarque de Holanda Ferreira).

OSIMO, Bruno. **Wittgenstein e o significado (segunda parte):** Logos Group, 2004. Disponível em [http://www.courses.logos.it/pls/dictionary/linguistic\\_resources.cap\\_2\\_17?lang=bp](http://www.courses.logos.it/pls/dictionary/linguistic_resources.cap_2_17?lang=bp). Capturado em 02/11/2008.

PACHECO, Gustavo de B. Freire. **Retórica e nova retórica: a tradição grega a teoria da argumentação de Chaim Perelman.** Disponível no site [www.puc-rio.br/sobrepuc/depto/direito/pet\\_jur/c1gpache.html](http://www.puc-rio.br/sobrepuc/depto/direito/pet_jur/c1gpache.html), Capturado em 16/10/2007

PEDRETTI, Andréa C. E. **Elementos de oralidade, afetividade e encenação teatral na mídia.** Papiro, ano 07, n.28. JUL/AGO/SET 2006. Disponível no site <http://www.eca.usp.br/nucleos/njr/esprial/papiro28b.htm>. Capturado em 15/09/2007.

PERELMAN, Chaim. **Argumentação.** In Enciclopédia Einaudi. Vol.11. Lisboa: Imprensa nacional-casa da moeda, 1987.

\_\_\_\_\_. **Retóricas.** Trad. Maria Ermantina Galvão G. Pereira. São Paulo: Martins Fontes, 1996

\_\_\_\_\_. **O império retórico: retórica e argumentação.** 2º Ed. Lisboa: Asa Editores II, 1999.

PERELMAN, Chaim; OLBRECHTS-TYTECA, Lucie. **Tratado de argumentação: a nova retórica.** 5º Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

SANTOS. MLSC, Padilha MICS. As posturas compassivas na Enfermagem - o sofrimento que permeia o cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2002; 54(1):542-8.

SEARLE, John R. **Expressão e significado. Estudo da teoria dos atos da fala.** São Paulo: Martins Fontes, 2002.

SOUSA, VALÉRIA VIANA. **A morte: um jogo argumentativo**. UESB/UFPB, 2003. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).

SOUZA, G. Sampaio. **O papel do auditório no discurso retórico-argumentativo: uma análise do texto jornalístico**. ABRALIN, Fortaleza, v. 26, p. 505-507, 2001.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

## APÊNDICES - ENTREVISTAS

**E = ENFERMEIRO**

**P = PACIENTE (MÃE DA CRIANÇA)**

### CONSULTA DE ENFERMAGEM 01

( )

1. **E:** É Vinícius ( ) o pezinho e o cartão de vacina ... ( ) .... qual a idade dele?
2. **P:** um ano
3. **E:** ((brincando com a criança)) agora eu quero o cartãozinho de vacina ... sabe qual é?
4. **P:** sei ((criança gritando))
5. **E:** o negócio dele é que ele quer conversar e você não dá atenção a ele daí ele fica gritando... é isso mesmo ((sorrindo para a criança))
6. **P:** ele brinca o dia todinho me dá dor de cabeça
7. **E:** ele fez um ano:....
8. **P:** dia três
9. **E:** senta aí mãezinha.... ((se referindo ao fato que a mãe estava de pé com a criança no colo)) não fica sentado não éh?
10. **P:** ele começa a gritá
11. **E:** pequinininho ali na cama ( ) ((indica a maca para o exame físico)) vacinação em dia...ta de parabéns ta certo?... o peso ta normal também:... - - ta não::? ((a criança faz sinal negativo com a cabeça)) ah? ... sim porquê não ta? ...mas ta não ta? ... ((sorrisos)) - - ele ainda mama?
12. **P:** mama
13. **E:** mama e come outros alimentos fora o peito
14. **P:** sim
15. **E:** o que ele come ... fora o peito?
16. **P:** come mingau ... toma suquinho ... come maçãzinha essas coisas assim
17. **E:** sucos vitaminas...  
come almoço?
18. **P:** come almoço também
19. **E:** jantar normal:
20. **P:** janta não tenho muita paciência.. não ... dô a ele a pulso
21. **E:** ah mas tem, que ter paciência
22. **P:** ele não fica quieto
23. **E:** não::: mas TEM ((enfermeiro demonstrando certa irritabilidade)) que ter paciência ... coloca ele na mesinha ... pega o horário de você ... jantar ... quando você sentar também ... põe o pratinho dele ... seu pratinho ... tem que ficar insistindo ... o NORmal ... normalmente a criança começa a aceitar ... porque ele tem dificuldade de alimentação ... a partir da trigésima::: vez que você dá ... vinte vez
24. **P:** nossa:::
25. **E:** éh::: ... então a gente tem que ter maior paciência para alimentar ... porque só o peito prá ele não vai adiantar:

26. P: mas ... ele come tudo assim
27. E: mas ele come tudo é ... maçã... não sei o quê ... mas aí ele tem que comer já o feijãozinho dele ....
28. P: mais ele come
29. E: feijão a sopinha ... o nhamé ... ta certo? .... alguma queixa mais dele hoje?
30. P: não ele só ta com esses carocinhos aqui assim oh:
31. E: certo::: tem muita muriçoca em casa?
32. P: muita não: ... sei que eu boto mosquito::
33. E: sim mas fora ... quando ele não ta no mosquito
34. P: não não
35. E: não::: ? ... só isso?.... febre... diarreia nada disso?
36. P: diarreia
37. E: mas ele está ainda?
38. P: ainda ta::
39. E: ( ) a quanto tempo ele ta com a diarreia?
40. P: há uma semana
41. E: uma semana ... mas a diarreia dele líquida ... as fezes dele é líquida?
42. P: não
43. E: é mole só pastosa
44. P: éh
45. E: sei ... ( ) ta certo? ... febre nada disso NÉ?
46. P: não ... ele ta com ... uma gripezinha
47. E: resfriado ... né? ... mas é normal esse abafado essa chuva ... ele ele toma sulfato ferroso?
48. P: ele acabou de tomar ontem
49. E: toma ou vem tomando sempre?
50. P: não ... ele tomou ontem ... acabou com o vidrinho
51. E: o vidrinho né?
52. P: certo
53. E: .... alguma queixa mais dele hoje?
54. P: não:::
55. E: não né? ... o cocô xixi... o cocô não ... xixi dele ta normal?
56. P: ta:::
57. E: quando ele faz xixi não chora nada não né?
58. P: ele só tem ... um:: ... probleminha na pintinha: ... ele vai ter que::: operar:: ... mas já ta tudo em dias já ...
59. E: mas vamos vê se vai precisar operar ( ) ... - - ( ) - - vamos ( ) ... vamos lá ... ( ) ((deita a criança na maca para fazer o exame físico)) ... - - e aí rapaz ... vamos ver moço curioso:: ... já ta olhando né? ... o que você vai fazer comigo ... não é não? ... ( ) ... ,mas rapaz ... mas rapaz ... isso não pertence a você ta certo? ((a criança pegou o estetoscópio da enfermeira)) ... - - ta escovando os dentes dele mãe?
60. P: hum hum:::
61. E: já escova ... direitinho ... escova mesmo ou ta me enganando?
62. P: escovo:::
63. E: sim:::
64. P: se não tivesse escovando taria sujo agora ... não::: isso aí é uma manchinha ... isso aí é a fralda ((falando sobre a assadura de fralda))
65. E: isso aí é ... FUNgo ... sabe o que é isso? ... FUNgo::: ( ) fungo ... você usa fralda descartável ... dessa ... né?

66. P: não
67. E: é mais fralda de pano
68. P: éh:::
69. E: se você ( ) faz xixi lava
70. P: éh ... é porque ... é porque foi uma fralda que usei e ele não se deu ( )
71. E: - - ela ta bem desgastada aqui... vai ter que oh... - - ( ) ... péra aí ((se referindo a criança que estava inquieta)) ( )
72. P: não não ... é uns carocinhos que nasce e daí se torna: ... sei lá ... tipo um preguinho ...só que daí NÃO é aquela ferida feia ... fica ... vira logo uma manchinha ...
73. E: - - sim éh:::: ((respondendo aos gracejos da criança))
74. P: safado .... - - ((sorrindo))
75. E: agora sim ... agora vamos vê o que eles MENOS gostam de vê ... né? ... - - - - - confusão danada mas tudo bem... - - ((se referindo ao exame das amígdalas)) ( ) vamos lá vê? O BOCÃO::: prá tia vê ... tia vê ... o BOCÃO:: ... ISSO::: pronto ...acabou acabou ... pronto moço ((finalizando o exame físico e retornando ao birô)) - - ( ) - -((enfermeira brincando com a criança, fazendo graça com expressões típicas infantis)) ... você vai ficar morando agora aí né?
76. P: éh ele pega e quer mexer ali no arranjo
77. E: -- escreve escreve para depois (...)... mas rapaz ele não para quieto nem um pouco ((criança tentando mexer nos objetos do birô))
78. éh ele pega e quer mexer ali no arranjo
79. ((enfermeira brincando com a criança, fazendo graça com expressões típicas infantis)) você vai ficar morando agora aí né?
80. não ... dá uns dois passinhos assim:::
81. E: ta começando né?
82. P: éh
83. E: às vezes também pode até ser sono ... vai dormir agora::: às sete horas
84. P: às seis e meia ((criança choramingando agitada))
85. E: seis e meia:: - - o bebê ::: tu ta agitado éh?:::: hem menino::: quieto: ...
86. P: oh ... ele olha como quem quer pegar o caderno
87. E: fica quieto moço::
88. P: chato:: ... - - este cartãozinho aqui
89. E: qual minha amiga? ... este é do posto. Pra quando você vier pra marcar consulta ... viu? ... aí você vem com ele prá marcar consulta pra você... ou pra ele
90. P: mas assim ... pra marcar a volta é a senhora que marca ou
91. E: lá ... lá ... agora quando você sair ... você já deixar marcado pra um mês ... aí já fala prá recepcionista ... ela já vai agendar já deixa marcado já deixa a vaguinha dele já fica reservada para o mês ... ta certo? ... agora vamos explicar aqui:::
92. P: se a senhora puder passar uns remedinhos
93. E: eu não tenho nenhum tipo de remédio ( ) tosse febre ... enfim:::
94. P: você tem remédio pra tosse?
95. E: pra tosse é complicado ... porque não tem muito ... não posso deixar estoque na casa de ninguém ...mas pra febre posso te dar um ... paracetamol se for o caso
96. P: senhora me dá
97. E: - - tu queres peito éh? ... ele mama?
98. P: mama ... vira e mexe ta aqui ... toma ((dá o peito à criança))



**99. E:** ((risada)) safado ... agora ele achou graça ... ta vendo o que ele queria? ... teu problema era esse né?

**100. P:** é safado mesmo

**101. E:** já pensou:: ((risadas)) ... olha mãe o que ele queria ... ta vendo? ... - - vamos lá ... ta de parabéns ... ta vendo? ... vamos lá ... ta de parabéns com a vacinação ta certo? ... o peito também pode continuar não tem problema

**102. P:** mas ele tinha onze quilos ... ele perdeu

**103. E:** ele baixou ... porque aqui não tem ... aqui não ... aqui... o quadro que tem pra mim não tem nada de onze quilos

**104. P:** mas é porque assim ... eu deixei de levar dois meses para o médico

**105. E:** hum::

**106. P:** entendeu?

**107. E:** mas assim mesmo ele tendo baixado de peso ele tá dentro da faixa ...

**108. P:** ta

**109. E:** também ta com diarreia você falou né?

**110. P:** éh ...

**111. E:** então assim ... não tem problema nenhum não ... vamos acompanhar ... se continuar baixando a gente vai ver o que é ... a gente vai dar soro ... - - deixa eu botar aqui - - ... soro de reidratação oral ... deixa eu explicar como é que é ... outra coisa mãe ... PRESTE atenção ... ((a mãe estava envolvida em segurar o filho que estava querendo mexer nos objetos do birô)) essa pomadinha aqui você vai aplicar uma vez por dia ... aí no pintinho dele ta certo? Uma vez por dia ... ESSE AQUI ...vai aplicar ...aonde ta vermelhinho .... aqui na virilha dele todinha ... por catorze dias ... todo dia uma vez só por catorze dias ... aí melhorou vou parar ... sete dias ... NÃO ... tem que continuar por catorze

**112. P:** mas assim:: eu usei ... eu já usei várias ( ) já usei várias pomadas e nenhuma::

**113. E:** mas você já usou essa? nistatina?

**114. P:** nistatina? ... não

**115. E:** então vamos vê? ta certo? depois tu me diz se resolveu ou não ... ta bom?

**116. P:** ta

**117. E:** aqui o soro de reidratação oral ... que é justamente prá diarreiazinha que ele ta ... que é que você vai fazer ... um pacote de soro pra um litro de água fervida ou filtrada ... tem que dá esse soro durante no máximo vinte e quatro horas toda vez que ele evacuar você sempre oferece ... e o resto do dia fica oferecendo até::: ele terminar aquele litro ta certo? ... ((mostrando a receita)) ele ...xarope sulfato ferroso cinco ml uma vez por semana ... em xarope ... mebendazol é o remédio de ... pra vermes ... você vai dar cinco ml de doze em doze horas ... precisa marcar? Não::: doze em doze horas depois do café da ,manhã e depois do jantar ta? Por três dias e repete com vinte e um dias

**118. P:** hum::

**119. E:** aqui o soro de reidratação oral ... que é justamente prá diarreiazinha que ele ta ... que é que você vai fazer ... um pacote de soro pra um litro de água fervida ou filtrada ... tem que dá esse soro durante no máximo vinte e quatro horas toda vez que ele evacuar você sempre oferece ... e o resto do dia fica oferecendo até::: ele terminar aquele litro ta certo? ... ((mostrando a receita)) ele ...xarope sulfato ferroso cinco ml uma vez por semana ... em xarope ... mebendazol é o remédio de ... pra vermes ... você vai dar cinco ml de doze em doze horas ... precisa marcar? Não:::

doze em doze horas depois do café da ,manhã e depois do jantar ta? Por três dias e repete com vinte e um dias

**120. P:** não:::

**121. E:** se eu fizer uma sabatina a você vai saber me responder? ((risadas))

**122. P:** éh muita coisa ( ) ... mas enfim::: depois que eu pegar os remédios eu coloco tudo em ordem

**123. E:** veja só ... esse papel você vai levar pra casa né? ... então aqui tem ... a pomada pro corpo e na virilha ... xarope tem escrito aqui tudo direitinho ... mebendazol também ... não vai marcar esse horário ... mas vai marcar pra depois do café e depois da do jantar pra facilitar não precisa marcar para as sete da manhã sete da noite ... NÃO precisa ser isto ta? ... e o paracetamol se tiver febre ... quando saí já deixa marcadinho aí pra o mês ele vir .. pronto .. está aqui ... e agora só tem vacina daqui a três meses né? ... que é um ano e três meses

**124. P:** um ano e três meses::

**125. E:** - - que foi ... hem?- - ((se referindo a criança que parou de mamar)) ... pronto ... cuidado com o cartãozinho viu mãe? Que isso aqui é ... documento de seu filho ... tem que ter CUI-DA-DO

**126. P:** ta rasgado né? foi ele

**127. E:** mas daí você não tem que dar pra ele

**128. P:** não eu não dei ele tomo mesmo

**129. E:** que é o documentozinho que ele tem tem todos os dados de vacina que a gente precisa ... peso ... tudo direitinho ... ta certo?

**130. P:** ta bom obrigado

**131. E:**nada ... tchau Vinícius ... tchau Vinicius ... tchau

## CONSULTA DE ENFERMAGEM Nº 2

1. E: mãe só tem vacina agora, né? ... para o mês ... dia 20 ... né? ... dia 20 de junho ... são as próximas vacinas ta? O pesinho dele ta ... ta bem ... ele ainda mama?
2. P: pouquinho
3. E: mais ainda pega o peito ... fora o peito mãe ... ta comendo o quê ... diga aí
4. P: verdurinha ... caldo de feijão com verdura ... inhame
5. E: machucadinho
6. P: éh:
7. E: e você dá como?
8. P: na colher
9. E: muito bem:: ... e o suquinho dá onde?
10. P: na mamadeira
11. E: aí ta errado vamos tirar a mamadeira e dar no copinho ... você ta dando na colher ... né?
12. P: ((risos))
13. E: então a gente vai tirar esta mamadeira e colocar o QUÊ?
14. P: no copo
15. E: no copo ... justamente porQUÊ no copo e não na mamadeira tem mais risco de ter infecção intestinal ... ta certo ... a mosca pousar ... e no copo não:: você deu aí terminou ... mamadeira geralmente a gente deixa ... mesmo por Mais que a gente tente sempre tem uma bichinha lá pousando lindinha ... e também estimula né ... a ele ... que é muito fácil puxar na mamadeira então ... enquanto ta dando o suco ele ta no copinho de suco ... na colherzinha depois no copinho de suco ... aí acostumar já no copinho o suco certo? ... ele já ta mais que na idade ... quer dizer ... mais que na idade não ... criança neNHUma é pra ir na mamadeira só no copo inclusive bebezinho recém-nascido ... alguma queixa dele mãe ta hoje?
16. P: ele ta gripado ta tossindo
17. E: tosse
18. P: ela teve febre dois dias
19. E: TEVE ... mas parou
20. P: parou
21. E: não tem mais
22. P: não
23. E: aí ele tem corrimento nasal
24. P: éh
25. E: que cor é este corrimento do nariz?
26. P: ta verde
27. E: ele ta tossindo
28. P: ta tossindo
29. E: mas a febre desapareceu né?
30. P: ahahan
31. E: cocô e xixi dele mãe ... normal?
32. P: normal
33. E: ta normal: ... quando faz xixi num não chora nada não né?
34. P: ((meneia a cabeça negativamente)) ( )

35. E: bora sentar ali bora ((sentar na maca para o exame físico)) ( ) bora moço? ... – eu não quero deitar aqui não::: ... quem disse que eu quero deitar aqui? hum? ( ) o que é que vai acontecer comigo? O que é que você está fazendo aqui? ((risada)) ( ) os bonequinhos ficou tudo do lado de lá agora ... não é não::: ((brincando com a criança)) – olha a mão dele ((risadas)) ... péra aí deixa a tia ver aqui ta? ... ta escovando os dentes mãe dele?

36. P: ainda não

37. E: ainda não:: ... mas tem que escovar, certo?

38. P: com escovinha normal?

39. E: pode ser

40. P: pasta comum?

41. E: não pasta pode ser normal ... agora ... a pasta ela não faz nada no dente dele não ... é só para ele não escovar seco ... aí que ta ... coloca o mínimo possível de pasta ... o importante é é a escovação mesmo pra esse dente ficar sadio né moço? ... hem? não é não? ... ( ) éh::: ... olhe ... o pulmãozinho dele ta limpo ... certo? Esse catarro esverdeado provavelmente é do seio da face ta certo? Ta escorrendo é só colocar um sorinhozinho ... pra lavar isso aí ... ta? ( ) ... ( ) não é não tia? ... hem? ... vamos lá também pra coisa ruim ... ((examinar as amígdalas)) ... MUITO BEM ... ACABÔ-se::: ... pode levantar::: ... ((risadas)) - - ele ta com cada OLHÃO:: ( ) ... e a mãe também ( ) ... vou pegar os bonequinhos depois ( ) - - ( ) ((recepcionista avisou que ainda haviam dez crianças para serem atendidas)) ... mãe ... como a febre foi dois dias e passou ... a gente não ... vai nem ... a gente só ... presta atenção mas na febre quando passa três quatro dias seguidos ( ) tem um alerta maior ... como parou e ta só este catarrinho ... vai usar sorinho ... tem sorinho em casa?

42. P: não

43. E: não ... que você vai fazer ... pega um frasquinho ... ta que você tem em casa ... lava bem direitinho traga aqui ... que a menina vai colocar soro ... ta? ... soro daqui ... aí ela dá um conta-gotas também ... você enche o conta-gotas e bota a a metade numa narina metade na outra ... uma quatro vezes cinco vezes por dia pra soltar este catarrinho tá ... e um lambedor que a gente só tem chambá ... chambá é mais prá que ta cansado ... não vou

44. P: já deu um a ele

45. E: ahn?

46. P: deu um a ele

47. E: ontem deu chambá?

48. P: no ahn... o mês passado ... a senhor passou pra ele

49. E: certo ... mas nós vamos fazer o seguinte ... compra beterrabazinha ... lava bem direitinho ... não precisa a beterraba toda porque ela azeda rápido ... corta a beterraba BEM fininha bota num pratinho bota açúcar ... aí deixa ali tampadinho ... aí vai fazer aquele melzinho ... aí daquele melzinho você vai pegar uma colher média ... não é a de café não ... aquela outra ... entre a de sopa e a menorzinha ... dá três vezes por dia ... dá bastante líquido prá soltar este catarro e sorinho no nariz ... SÓLAMENTE ... e daqui a trinta dias você traz ele de volta ...TÁ bom?

50. P: hum ... hum

51. E: a alimentação dele tá boa ... tudo certinho ( ) a alimentação ta comendo tudo né? ... e até mais um pouquinho se deixar... a escovação não esquecer ... compra escovinha ... bota pasta ... ( ) desenvolve muito né? ... a ... a::: ... o objetivo não é a pasta é a limpeza dos dentes ... a escova SEM nada ela faz a higiene ...

agora TEM que escovar para manter esses dentes dele sadios ... ta? ta certo? ...  
então tome moço ((entregando o cartão de vacina à mãe)) ... até para o mês:

**52. P:** até ( )

**53. E:** olha aqui a prescrição que você me deixou viu moço? ... viu tchau::: ... ( )  
não vai dar tchau prá mim não éh? ((risadas)) ... tchau:

### CONSULTA DE ENFERMAGEM Nº 3

( )

1. E: ele ta botando um negócio estranho::
2. P: É que eu acho que ... é o tipo de uma vermezinha ( )
3. E: saía::?
4. P: saía ( )
5. E: se mexendo?
6. P: um negocinho branquinho::
7. E: se mexendo?
8. P: foi
9. E: foi?
10. P: aí:
11. E: quando foi?
12. P: ( ) quinta-feira
13. E: quinta-feira:: ... o que é que ela ta comendo?
14. P: só mingau ... SEM açúcar
15. E: só mingau:: ... você ta fervendo ...
16. P: a água
17. E: esse leite ... essa água ... e VOCÊ lava bem a mamadeira?
18. P: eu esterilizo
19. E: bem direitinho?
20. P: bem direitinho ... esteriliza a água quente ...
21. E: FERVENDO? ... a mamadeira?
22. P: ((faz sinal positivo com a cabeça))
23. E: sei::: ... ela ta engatinhando ?
24. P: não
25. E: pronto::... ela não ta engatinhando::: ... veja só ... QUANdo ela senta ... ela ta ...com a mania de colocar a mãozinha na boca?
26. P: ( )
27. veja só ... QUANdo ela senta ... ela ta ...com a mania de colocar a mãozinha na boca?
28. P: ta suja:: ( )
29. E: e o que acontece ( ) ... AÍ SENTA .... a mãozinha na boca ... e o que vai aconteCER? ... leva ... sujeira e germe .... prá boca ... POR ISSO que ela pegou germe .... porque assim ....VOCÊ faz ... faz a higiene::: dela ... não FAZ?
30. P: faço
31. E: MAS::a mãozinha DELa
32. P: - - fica quietinha - -
33. E: e o que acontece ( ) ... AÍ SENTA .... a mãozinha na boca ... e o que vai aconteCER? ... leva ... sujeira e germe .... prá boca ... POR ISSO que ela pegou germe .... porque assim ....VOCÊ faz ... faz a higiene::: dela ... não FAZ?
34. P: MAS ela passa a a maior parte do tempo no quadrado dela
35. E: éh:::
36. P: todo dia noite eu troco o panozinho que ela passa o dia
37. E: éh::: então vamos lavar BEM lavado a roupa e os bonequinhos
38. P: ( )
39. E: e os bonequinhos

40. P: ( )
41. E: pronto ... então vamos lavar BEM direitinho::
42. P: ( )
43. E: né? ... a mãozinha dela ... ( )
44. P: ( )
45. E: você NÃO está trocando ... não está lavando os bonequinhos ... ELA joga no chão?
46. P: não ela não joga não( ) tem um negocinho em cima tipo um ... mosquitozinho ... daí eu (prego) ali dentro e ela fica brincando ... na maior parte do dia.
47. E: mas Aí::: ela ... ela dorme ela brinca ( ) E ... ela BOta esses bonecos na boca ... não é verdade? ... vamos fazer a medicação para vermes ...
48. P: e esse negócio do rosto dela
49. E: é da verme
50. P: da Verme? Cheio de caroço?
51. E: aí isso você vai ver quando fizer o tratamento
52. P: MAS VAI e VOLTA ... fica o rosto de ( )
53. E: por isso a gente vai fazer o tratamento
54. P: mas é tão perigoso fazer tratamento de verme::
55. E: NÃO:::: É NÃO ... DE JEITO NENHUM ((enfermeira apresentando surpresa com a afirmação da mãe))... o que é perigoso é ela colocar vermes ...ela DEVE fazer o tratamento AGORA
56. P: é tão perigoso
57. E: DE JEITO NENHUM
58. P: o rosto dela fica CHEIO de caroços depois volta ... pronto foi embora os caroços mas já ta voltando
59. E: justamente ... o que a gente vai fazer agora? VAI tratar pra que os caroços e essas manchas ... vão embora
60. P: e o catarro ta com um catarro TÃO grande ( ) a noite todinha
61. E: OLHE ... a ausculta pulmonar dela ta ótima ... o que você vai fazer ... lambedor ta fazendo?
62. P: não::: ... ela ... nem::: dei um xaropezinho ... a vó dela levou ela pra o outro posto ... por isso que eu trouxe ela pra cá hoje ... aí passo um outro remédio ... aí eu fui e comprei ... já dei quase a metade do vidro e a menina ... só ontem ( ) só chega só piora durante a noite ... às dez horas ela começa
63. E: éh::: ... claro gripe só piora durante a noite
64. P: daí eu disse que não vou mais dar esse remédio mas não e suspendi
65. E: Ótimo::: ... e ta colocando soro no nariz dela?
66. P: no nariz? ... tô ... tava mas acabou ... porque o restinho que tinha eu coloquei prá nebulizar ela ( )
67. E: ( ) você coloca ... aí você nebuliza ela ... melhora PINga umas gotinhas ... DUAS gotinhas nas narinas duas gotinhas na outra narina e ela dorme bem ... AGORA você tem que fazer lambedor ... pode ser com beterraba pode ser com abacaxi com MEL ... ou açúcar ... de PREferência mel ... e NÃO é prá cozinhar ... TA? ... descascar o abacaxi ... corta uma rodela e coloca o abacaxi ... corta uma rodela e coloca dentro do tapaoé ... pega o MEL::: coloca em cima ... deixa descansar umas três horas ... Aquele melzinho que vai dar a ela ... esse abacaxi só

vai durar dois ou três dias ... Somente ... porque? Porque é natural e ele vai azedar ... TA? ... então você só pode dar o lambedor de abacaxi com aquela rodelinha de abacaxi durante dois ou três dias .. CERto? ... aí você corta outro e vai fazendo e vai fazendo ... vai renovando

68. P: não tem nenhum xarope que eu possa comprar não?

69. E: não: ... ela é bebê ... não deve

70. P: ( )

71. E: NÃO sei se você já viu ... no xarope vem dizendo ... A PARTIR DE DOIS ANOS ... não tem assim?

72. P: mas a médica passo prá ela

73. E: mas melhor fazer natural ... TA? e botar o sorinho no nariz ... e fazer a nebulização ... você vê que é coisa natural e é melhor agora ... o remédio de verme ela TÊM que tomar ... porque ela tem que tomar? ... porque ela ta coloCANdo a verme ... ( )

74. P: ( ) ... sim ... só forma uma duas que eu vi ( ) que ela tem ainda o mesmo problema ainda de fazer o cocô duro

75. E: isso:::

76. P: aí eu tava DANDO mamãozinho a ela todo dia

77. E: ameixa:::

78. P: ameixa não comprei não:: dô:::

79. E: suco de laranja

80. P: mimo que mãinha faz ... prá ela

81. E: e você ... então vamos fazer o seguinte ... vamos acrescentar ... aGOra a ameixa ... ta? ...NÃO ta dando mais mucilon?

82. P: oi?

83. E: NÃO ta dando mais mucilon?

84. P: não tô dando agora .... arrozina

85. E: arrozina:::

86. P: não pode não?

87. E: NÃO::: ((enfermeira demonstrando indignação)) é isso que ta prendendo

88. P: eu achei que ela melhorou com arrozina

89. E: não::: ela ta prendendo as fezes ... porque ela ta dando massa ... você TEM que tirar essa massa dela: ( )

90. P: MAS só com leite ela não consegue dormir direito

91. E: DORME: ((enfermeira levanta o volume da voz, impaciente)) porque você vai fazer o seguinte ... ela tá comendo outras coisas ... então você faz uma sopinha ... você faz um inhame amassadinho com leite ... você faz outra coisa mas você NÃO DÀ ... nem arrozina NEM mucilon você coloca leite ... porque é MASSA ... e PREnde as fezes dela ... então você vai dar o mamão::: a laranja: ... vai adicionar... a ameixa e VAI tirar a arrozina e mucilon ... TEM que tirar

92. P: ta nascendo dentinhos dela ... meu patrão disse que é bom dar cálcio ( )

93. E: não::: porque ela tem uma alimentação boa ... ELA come verdura

94. P: come

95. E: ela come ... ah eh ... feijãozinho

96. P: ela come arroz com carne:: .... ela toma pouquinho leite]

97. E: leite é o QUÊ?

98. P: cálcio

99. E: cálcio:: ... então ela ta bem nutrida de cálcio ... o problema dela não é cálcio ... TA... o problema dela hoje:: e á a vermelhinha ... ta? E o problema dela da



constipação é só::: porque ela ta comendo muita massa você tem que tirar essa massa ... a gente já conversou sobre isso ... tira a MAssa e coloca ameixa mamão e a laranja ... e ela vai voltar ao normal ... e nós vamos::: ver esta verme e vamos fazer a medicação pra verme ... CERTO? E vamos fazer lambedor pra este catarro pra soltar e ela pode até vomitar ... que tu sabes ... quando o catarro é MUItto ... quando toma o leitinho BOta pra vomitar

**100. P:** éh

**101. E:** não é assim? ... e aí ela pode até vomitar .. é isso que vai acontecer ... é normal ... ele vai sair pelo nariz ... que você vai colocar sempre sorinho e nebulizar

**102. P:** agora to estressa com ela ... ela é muito estressada ela ...

**103. E:** é NÃO::: não é estressada não ... é que ela ta assim naquela fase que quer brincar

**104. P:** ( )

**105. E:** éh::: só pra isso mesmo

**106. P:** ( ) mas ela ta PIORANDO ( ) pra dormir

**107. E:** ela ta com quantos meses?

**108. P:** vai fazer dez ela ... é normal não dormir ainda nesta fase porque eu lembro da outra vez que eu vim aqui ... a seNHOrA disse que ela ia ficar assim por alGUNS meses::: ... a seNHOrA disse a MIM ... e a menina ( ) de noite

**109. E:** (( risadas))

**110. P:** ela acorda SETE a OITO vezes durante a noite ... e PRA comer::: ... ela come ela come durante a noite SETE mamadeiras eu sei que não posso não devo dar mas se eu não der ... ela NÃO dorme ... eu já segurei ela quase uma noite toda ... ela chorava não conseguia dormir ela chorava e acordava ela ... aí eu tinha que (brincar)

**111. E:** SETE mamadeiras ela toma? ... E durante o dia?

**112. P:** e durante o dia ela toma cinco .. e fora o café da manhã quando eu tô tomando café eu geralmente faço uma papinha pra ela de manhã

**113. E:** de quê?

**114. P:** uma sopinha de cremogema ... pra ela ... daí eu espero ... quando dá::: nove::: ... dez horas ... eu dou uma mamadeira de mingau ... daí ela dorme quando ela acorda de meio dia ela TEM que tomar mingau ... quando ela acorda ... aí fica em cima ( ) machuca a verdurinha ... e espera passar outro suco pra dar a ela daí ela come ... daí as três horas ela TEM que tomar outra mamadeira ... é quase o dia todo isso ... eu tenho uma gasto TÃO grande de leite ... ( )

**115. :** porquê ela não ela não se satisfaz?

**116. P:** eu não sei ... e eu compre até o NAN a ela pra ( )

**117. E:** você dá açúcar pra ela? Dá suco?

**118. P:** suco eu dô de mamão e ... de ... laranja

**119. E:** laranja::: de acerola:::

**120. P:** melancia ... acerola dô não

**121. E:** tem vitamina C é bom prá gripe

**122. P:** DÔ mamão melancia e ... laranja mimo

**123. E:** Faça acerola com leite

**124. P:** eu dou biscoito de maisena a ela ... ela come ... MAS mesmo ASSIM ela fica pedindo mingau DÁDÁDÁDÁ ... aí eu não dou e ela começa a chorar esperneando (>>>)

**125. E:** ( ) a é que ela não tem tanto Peso assim ... pelo que come

**126. P:** ela come ( ) até amassa ela

127. E: ela faz quantas vezes cocô por dia?
128. P: 9 ) à noite ... à noite ela adora comer cuscuz ... eu queria perguntar a senhor ... ela Pode comer cuscuz ... porque quando eu como ela fica em cima de mim ... aí eu separo um pouquinho e dou a ela ( )
129. E: éh:: mas agora tem que ser BEM ensopado
130. P: éh::: com leite
131. E: e tem que ter muito cuidado que ... pouquíssima porção .... POR QUÊ? porque você sabe que cuscuz ... NÓS que somos adultos nos engasgamos imagina uma criança ( )
132. P: mas ela come pouco ... agora macarrão pra comer ela come exageradamente
133. E: NÃO ... você NÃO pode dar macarrão a ela porque macarrão vai prenderas fezes dela ... você tem que dá feijão::: e você tem que dar MULto::: legumes e Sucos... MUITa fruta porque ( )
134. P: ( ) dar um remedinho pra ela cochilar de noite não
135. E: NÃO ... ((enfermeira indignada)) você pode fazer sabe o quê? Um chá de folha de laranja
136. P: ( )
137. E: chá de camomila
138. P: ( )
139. E: suquinho de flor de maracujá
140. P: de maracujá dô suco a ela ... eu ia dar suco a ela mas eu parei porque eu tava vendo ... tava ofendendo a ela ...eu dava e ela ficava chorando ... eu dava e ela ficava chorando ... ( ) daí porque eu suspendi
141. E: éh ... então SÔ a folhinha do maracujá você tem a folhinha?
142. P: não
143. E: TEM lá maracujá lá perto casa ... a folha de maracujá você lava:: e faz suco ôh oh chá
144. P: ( )
145. E: mas ela ta quase cochilando
146. P: é porque desde às cinco horas da manhã que ela que ela acordou ... e NÃO dormiu ainda desde as cinco horas da manhã ( ) ((recepcionista entrou na sala e ficou discutindo a ordem do atendimento das fichas))
147. P: ( ) ela dorme mais durante à tarde ... quando dá seis horas ela dorme ... mas em compensação de madrugada ela não prega o olho ... ( ) um remédio pra dar a ela
148. E: NÃO::::
149. P: existe existe doutora? ... que dá um Sonin
150. E: NÃO ... esse já saiu de linha
151. P: não e que deu a mesma coisa ( )
152. E: éh éh:::
153. P: ( ) quando eu chego da escola ... ôcha é muito cansativo com ela de noite eu não consegui cochilar um pouquinho ... - - ( ) - -
154. P: essa menina é abençoada por Deus ela não pára não:: ... agora ... ela ta acima do peso?
155. E: NÃO
156. P: ( ) dez quilos?
157. E: ta ... ta no peso correto
158. P: ( ) eu tenho paciência mas acho que to ficando impaciente

159. ta mesmo::: ((enfermeira fala com impaciência))
160. P: eu to achando que to ficando impaciente ( )
161. E: LEVA ela prá algum parque ... pra que ela gaste bastante energia ... e aí ela dorme melhor ... você tem que fazer ela gastar energia
162. P: ( ) mas quando chega de noite ela ( )
163. E: não tem por aqui nenhum parque
164. P: ( ) levar pra praia logo cedo
165. E: ih éh::: ( )
166. P: ( ) ((superposição de vozes))
167. E: deixa eu explicar prá você ... porque praia enfada ...
168. P: ( ) ((superposição de vezes))
169. E: porque ela enfada a praia e aí a mesma coisa ... você leva ela pro parque e deixa ela ... ( ) sobe desce sobe desce prá ela ficar BEM cansada .. QUAndo ela chegar em casa ... você dê a mamadeira dê um banho nela ... acaBOU-se ... ela vai dormir a noite toda ... porque ela precisa gastar energia ... ela não gasta energia que ela tem ... ela tem MUIta energia
170. P: ela não gasta muito
171. E: NÃO gasta
172. P: então quando?
173. E: quando você leva ela pra praia ... e ela gasta ... você vê ela dormindo ( )
174. P: essa menina faz dez meses e ainda não dorme ... tem que dar um jeito pra dormir ( )
175. E: só ... gastar energia ... quando ela gastar energia eu GARANTO a você que ela dorme ... é que nem nós que somos adultos ... gastamos nossa energia ... dormimos que é uma beleza::: ela também precisa dormir ... mas só quando ela gastar energia
176. P: esse remédio de verme aí ... ele custa quanto?
177. E: NADA::: você pega aqui na unidade
178. P: ele não é forte não né?
179. E: NÃO::: Deus me livre::: ... ela já tem peso
180. P: e como Tem
181. E: ((risadas))
182. P: e como tem ... isso aqui é um chumbo ( ) quer estar mordendo todo mundo
183. E: ((falando com a recepcionista)) ( )
184. P: no mês passado antes de eu menstruar apareceu
185. E: ahn
186. P: apareceu um negócio estranho em mim
187. E: o que é estranho?
188. P: feito uns carocinhos aqui no lado ... eu vou menstruar ... e apareceu de novo
189. E: já esta aí ... já ta já ta aparecendo
190. P: éh:::
191. E: você ainda não menstruou
192. P: não quando se aproxima a menstruação
193. E: dá pra perceber que eu percebi os caroços
194. P: desde o mês passado ( )
195. E: NÃO::: e é só quando ... ta pra menstruar

**196. P:** éh ... e quando vai embora também aparece - - fica quieta - - ((mandando a criança se calar))

**197. E:** pronto ... já disse ...GAStar energia dela

**198. P:** vou levar pra praia de noite ... pra dormir ((mãe com ar de deboche))

**199 E:** ela tá gripada:: ... e a praia essa época ... ela a água dela ta muito misturada ... quando você vai na praia nessa época ... e a criança e o adulto ... ela adoece e pega pano branco ... famoso pano branco:: ... POR QUÊ?: porque ... chove faz sol chove faz sol ... então a água fica barrenta ... você já viu como a água fica?((enfermeira demonstra impaciência))

**200 P:** ( )

**201 E:** éh ... mas daí você já levou ela ... ela já ta com a pele manchada ... se você vai piorar a pele dela se você levar ela pra praia nesta época ... essa época não é muito bom pra levar criança pra praia porque a criança pega ( ) tá ... que não é adequado

**202 P:** éh ( ) e os dentinhos dela já tão saindo ... já nasceram cinco ... ta inchadinha a gengiva dela ... tem alguma pomadinha? ... Nenê Dent existe ainda?

**203 E:** NÃO ... mas AGORA ... ela não precisa não que não TÁ assim ... que Nenê Dent a gente só usa ... existe ainda

**204 P:** é porque eu botei nos primeiros dentinhos dela

**205 E:** éh::: ... Nenê Dent existe ... mas só é necessário se a criança realmente ta muito incomodada

**206 P:** ôxe;;; incomoda demais essa menina

**207 E:** éh: mas não é ... você não VÊ Elaine EU TÔ VENDENDO ELA QUIETA ELA NÃO TA APERREANDO ELA NÃO TÁ ((enfermeira levantando o volume da voz demonstrando impaciência com a paciente))

**208 P:** NÃO é que já nasceram os que tinha que nascer ainda ... mas quando ta perto de nascer a gengiva

**209 E:** ahn você quer comprar com antecedência deixa chegar o dia

**210 P:** não não vou comprar agora não só quero saber se posso comprar ou não ... ela fica inchada

**211 E:** pode ... mas se você perceber que ELA está incomodando NÃO é pra comprar usar tá? ... porque não é normal ... aquilo ali é anestésico ... tá ... em criança a gente evita o máximo de anestésico ... deixa dormente ... e NÃO É ISSO que a gente quer

**212 P:** e o pulmão dela ta tudo bem?

**213 E:** ta tudo bem ... o problema dela é o seguinte ... é você tirar o catarrinho através do lambedor ... certo? ... o sorinho fisiológico ... você vai pegar aqui ... e vai fazer o mebendazol ... o mebendazol vai ser o seguinte ... você vai receber dois vidros ....

Gravação interrompida

## CONSULTA DE ENFERMAGEM Nº4

( )

1. E: toda família agora;; vai ter que fazer o tratamento de escabiose certo? ... começando de mamãe ... com aquele mesmo processo ... benzoato de benzila ... ta? ... pra você e prá todos ... já sabe como é né? ... COmo é que faz::? ... diga aí
2. P: ( )
3. E: sim::: sim que mais?
4. P: ( )
5. E: como é que você vai ... éh :: fazer o benzoato de benzila?
6. P: eu?
7. E: éh:
8. P: uma colher de sopa
9. E: sim:: aonde ... diluir aonde? ... em quanto de água?
10. P: dois litros ... eu coloco em dois litros
11. E: certo::: ... em dois litros de água ... e que mais?... dá banho nele ... quando ele termina de tomar banho com sabão neutro sabão amarelo ... Aí vai fazer o quÊ?
12. P: passar o remédio
13. E: certo ... como? ... do pescocinho pra baixo ... passa cinco minutos e enxuga e não retira esse remédio ... pega esta toalha e bota prá lavar ... não é isso? ... e esse ( ) não é assim?
14. P: éh
15. E: ta fazendo mesmo?
16. P: tô:
17. E: a roupinha dele também?
18. P: também
19. E: e a sua?
20. P: também
21. E: muito bem:: - - tem 15 anos ela ... é a mãezinha ... - - eu vô passar aqui permanganato de potássio ... e vou::: ... pedir pra você ... SABE aquela garrafa ... de refrigerante ... aquela verde? ... sabe qual é?
22. P: sei
23. E: eu quero que você ... pegue ... UM comprimido que vou lhe dar de permanganato ... você vai pegar aqui ... na farmácia ... um comprimido e diluir naquela garrafinha ... certo? ele vai ficar roxo ... a água ... ta? ela fica roxinha ... o que você vai fazer? você vai guardar em lugar escuro ... não pode ver sol ... sol ... vai ... perder o potencial da medicação ... certo? É ( ) ... tem que ficar em lugar escuro então você bota dentro do armário ... num lugar que não veja sol ... que não veja sol que que não bata sol ... e na garrafinha não bote naquela branca não coloca ... você coloca verde ... que é mais escura ... você coloca lá e vai pegar em casa ... limpa ele ... e quando você limpar::: aí não estoura? Não é? ... aí quando estourar você coloca permanganato em cima ... você vai dizer ... êita::: é violeta que tô colocando em cima? Não é violeta é permanganato::: ... ta? Mas tem a cor de violeta ... certo? Não se preocupe
24. P: ( )
25. E: não mas é permanganato ... coloca permanganato TRÊS vezes ao dia certo? ... três vezes ao dia ... vai dar banho nele morna água dá banho nele e coloca a solução de benzoato de benzila ... certo? Você e toda a família ... pega aquele

sofá e bota lá fora ... ( ) prá tomar sol... pega aquele pano que tem no sofá bota pra lavar ... tem que trocar TODOS todos os lençóis da casa ... panos e TODAS as roupas que ser bem lavadas e depois passadas a ferro bem quente ... ta? Isso é importante ... pra ele ficar bom porque você já ficou boa e pegou de novo com ele ... e você senão ele não vai ficar bom nunca ... e como ele é mais sensível porque ele é bebê ( ) ... mas precisa todo mundo entrar nessa ... TA certo? ... TODOS ... então eu vou passar simplesmente seis vidros de benzoato de benzila

26. P: caraça:::

27. E: é prá família inteira ... TODOS que forem tomar banho vai ter que fazer solução pra ele ... ta certo? ... pra cada um:: ... e eu sei que não é muito bonzinho não mas tem que fazer ... certo? ... o permanganato de potássio tem que passar nessas bolinhas ... você PASSA enxuga limpa ... e passa ( )

28. P: depois do banho também

29. E: depois dá banho ... depois do benzoato e que passa permanganato ... ta certo assim? ... sem dúvida? ...

30. P: ((faz sinal negativo com a cabeça))

31. E: Tem certeza?

32. P: usar esses vidros todinhos:::

33. E: mas são cinco pessoas na tua casa ... então ... segunda-feira ele aqui viu? ... eu quero dez dias de tratamento ... se ... se ... terça-feira você chegar aqui tiver acabado esses seis vidros você me avisa que eu lhe dou mais ... um ou dois eu lhe dou pra você terminar os dez dias ta? ... e o permanganato ... já sabe que este comprimido que eu estou lhe dando não::: é pra ele tomar ninguém tomar é pra diluir na água ta? ... como é que você vai fazer?

34. P: diluir este comprimido na água depois de ... passar o benzoato nele

35. E: e a água vai ter que ser fervida e ... resfriar a água e ... resfria a água e coloca na garrafa

36. P: ah ... a água tem que ser fervida a água éh::?

37. E: éh::: aí você coloca na garrafa éh ... depois você vê se esfriou você coloca na garra e bota o comprimido certo? ... três vezes ao dia ... dez dias certo? ... em todos os locais que você vê ta vendo que ta com esses carocinhos ... aqui na barriga ... ta tudo inflamado ta vendo? ... pronto::: todos os locais também coloca ta bom? ... segunda-feira aqui ... e de PREFERÊNCIA com mamãe ... é ... ou mamãe ou vovó ... alguma coisa saindo errado em casa ... certo? ... mamãe ou vovó aqui com você::: prá gente conversar: ta certo assim? ... ta bom? Porque eu digo uma coisa ta certo TODA semana você chega e não ta bem ... a gente fala:: ta certo:: mas a gente precisa de mamãe e vovó aqui pra entrar nesta também ... ta certo assim? ... pegue aí benzoato na farmácia e permanganato também ... tchau minha amiga.