

Gilvan Ferreira de Araújo

**QUEIXAS COMUNICACIONAIS:
SIGNIFICADOS EXPRESSOS NA TROCA DE CARTAS ENTRE OS
USUÁRIOS E O HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Comunicação Social.

Área de concentração: Comunicação e Sociabilidade Contemporânea.

Linha de pesquisa: Práticas Sociais e Processos Comunicativos.

Orientador: Prof. Doutor Michael Manfred Hanke

Belo Horizonte

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG

2006

RESUMO

Um estudo sobre a troca de 850 cartas entre os usuários e a direção do Hospital Municipal Odilon Behrens, nos anos de 2003 e 2004, utilizando pesquisa documental, descritiva e interpretativa. O objetivo é tentar entender os significados expressos nessa troca, especificamente através da análise quantitativa e qualitativa, de 116 correspondências geradas por queixas dos usuários e de 30 cartas que expressam rupturas entre eles e a equipe de saúde do Hospital.

Com uma abordagem histórica e contextualização epistemológica, entendendo o campo de estudo da comunicação e sua face interdisciplinar, esta pesquisa tem o sociólogo canadense Erving Goffman (1922-1982) e suas teorias sobre a dramatização das relações face a face como seu principal eixo de análises.

Outras 13 categorias, além das 24 apreendidas do livro do autor “A representação do Eu na vida cotidiana” (*The presentation of self in everyday life*), também são testadas nas cartas pesquisadas.

As conclusões deste trabalho podem ser resumidas no entendimento de que os significados contidos nas cartas, assim como aqueles presentes na comunicação face a face, não devem ser vistos através de uma única leitura (ou teoria). Os detalhes microssociológicos presentes tanto nas cartas quanto nas interações face a face são apenas um primeiro passo para entender a comunicação social e as suas mais diversas faces, que levam em conta as representações, as interpretações e os significados dados e apreendidos por cada uma delas.

Palavras-chave: cartas; interpretações; Goffman; representação; face a face.

A todos os usuários do “Odilon” por emprestarem um pouco da história de suas vidas a este trabalho.

AGRADECIMENTOS:

A MOISÉS MARTINS AMORIM, cuja prematura partida tornou-se a fonte da minha inspiração.

A ANTÔNIO DE ARAÚJO, que também se foi no meio da jornada.

A JACKSON SIQUEIRA ALMEIDA, que chegou trazendo força e alegria.

A CARMEN FERREIRA PADILHA DE ARAÚJO, que sempre esteve presente.

A VALDIR DE CASTRO OLIVEIRA, que mostrou com sabedoria o caminho.

A DALMIR FRANCISCO, que sempre incentivou a viagem.

A VERA VEIGA FRANÇA, que tornou a caminhada mais interessante.

A MICHAEL HANKE, que ensinou com inteligência e respeito a melhor direção.

A NATHÁLIE , SIMONE, IZABELLE E JOSÉ pelo apoio.

A SUSANA RATES pela compreensão e amizade.

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1: Consolidado quantitativo do ano de 2003	82
Tabela 2: Consolidado quantitativo do ano de 2004	82
Tabela 3: Categorias analisadas no universo pesquisado de 305 cartas de reclamações	86
Tabela 4: Identificações das variáveis teóricas de Goffman em 116 cartas analisadas	98

LISTA DE ILUSTRAÇÕES:

Gráfico 1: Universo total de cartas pesquisadas	83
---	----

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	7
2.	CARTAS E SEU CONTEXTO HISTÓRICO	23
2.1.	Cartas como pressuposto da comunicação impressa	23
2.1.1.	Cartas como meio de manter o poder e a identidade coletiva	30
3.	CONTEXTUALIZAÇÃO EPISTEMOLÓGICA: O CAMPO DE ESTUDO DA COMUNICAÇÃO E SUA FACE INTERDISCIPLINAR	37
3.1.	Cartas como meio de comunicação entre sujeitos sociais	37
3.2.	Para uma compreensão das cartas além da lingüística	53
3.3.	As cartas sob a ótica da análise do discurso	64
4.	CARTAS COMO REPRESENTAÇÃO DO EU NA VIDA COTIDIANA	73
4.1.	Apresentação das cartas em uma leitura quantitativa	79
4.2.	As categorias de Goffman presentes nas cartas	87
4.3.	Olhando além das categorias de Goffman	100
5.	CONCLUSÕES	138
5.1.	Considerações gerais	138
5.2.	Conclusões teóricas	149
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	156
	ANEXOS	160

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objeto empírico o Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB), uma instituição de mais de 60 anos¹ e por onde circulam mais de um milhão de pessoas todos os anos. Como objeto de análise, um total de 850 cartas escritas nos anos de 2003 e 2004 pelos usuários e pela direção do Hospital, com seu foco direcionado para 58 cartas de reclamações recebidas e 58 cartas respondidas pela Superintendência do HOB, no segundo semestre de 2004. Consiste numa análise das cartas como um signo carregado de significados construídos pela interação entre seus autores e destinatários, através de diversos contextos: históricos, políticos, sociais e comunicacionais.

O Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB) é o único hospital administrado diretamente pela Prefeitura de Belo Horizonte e o primeiro do Estado a se preparar integralmente para a implantação do QualiSUS². Classificado como unidade de saúde de alta complexidade tecnológica e de atendimento, o HOB é o maior hospital de Minas Gerais em termos de internações por ano (19 mil) e possui o segundo maior pronto-socorro do Estado. Por este hospital passam mais de um milhão de pessoas anualmente, sejam como pacientes, acompanhantes ou visitantes. Com 402 leitos de internação (100 deles de terapia intensiva) e um fluxo de atendimento de 500 pacientes por dia só no pronto-socorro, o HOB é 100% conveniado ao SUS – Sistema Único de Saúde – atendendo, principalmente, a moradores de

¹ O Hospital Municipal Odilon Behrens foi inaugurado no dia 30 de março de 1944, pelo então prefeito de Belo Horizonte Juscelino Kubitschek (1940-1945).

² O QualiSUS é um programa do Ministério da Saúde, lançado em 2003, com o objetivo de melhorar a qualidade do Sistema Único de Saúde. O programa prevê investimentos federais para hospitais de grande porte que atendam emergência (pronto-socorro). O HOB é o primeiro hospital com este perfil em Minas Gerais a trabalhar suas ações para atender ao QualiSUS, inclusive com diversas obras físicas e compra de equipamentos (processo ainda em andamento) para atender a Política Nacional de Humanização com Classificação de Risco: o HumanizaSUS.

Belo Horizonte e região metropolitana (28% dos atendimentos realizados na unidade são de pacientes que não moram na capital mineira)³.

É neste lugar que encontramos as cartas escritas pelos usuários do hospital e por sua direção. São cartas, em sua imensa maioria, escritas à mão. Mas o que há no conteúdo dessas cartas entre usuários do SUS e a direção do Hospital Odilon Behrens? Que representações e reconhecimentos existem entre o autor e o seu destinatário que possam ser percebidos nos pensamentos materializados nessas cartas? Que práticas discursivas e construção de sentidos existem nesta interação entre a população e a direção de um estabelecimento público de saúde? Quais variáveis podem ser estabelecidas entre eles nesta interação textual e contextual? São perguntas que motivam a tentativa de conhecer o comportamento comunicacional dos usuários do Hospital Municipal Odilon Behrens, através da interação propiciada no total de cartas escritas por eles (500) e respondidas pela instituição (350).

É com base em tais indagações que pretendemos construir uma análise específica das ações do SUS incorporadas por um de seus estabelecimentos hospitalares de alta complexidade, abordando o processo de interação com seus usuários (pacientes, acompanhantes e visitantes) através das cartas. Para isso pretendemos percorrer mais detalhadamente as justificativas que sustentam a nossa motivação, dividindo-as em três linhas de raciocínio: 1^a) as grandes mudanças provocadas pelo SUS a partir de 1988: a da inclusão, a da participação e a da comunicação; 2^a) a importância da comunicação neste processo de construção de um sistema público de saúde e; 3^a) as cartas como o instrumento de interação e exposição das práticas discursivas entre seus atores.

³ Dados da Direção do HOB que farão parte do Relatório Anual de Gestão 2005.

Do ponto de vista teórico, partimos do princípio de que as cartas refletem os atos e os contextos sociais e propiciam uma forma de interação entre os sujeitos, carregada de gestos simbólicos e representações individuais e sociais, constituindo-se dessa forma em signos a serem reconhecidos. O discurso contido nas cartas também pode ser analisado sob a ótica de um contexto mais amplo – social e comunicacional – para além dos aspectos meramente gramaticais, com demonstrações de valores situacionais e práticas discursivas de seus autores.

Por isso, esta pesquisa leva em conta as grandes mudanças provocadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS – a partir de sua constituição em 1988: a) a da inclusão de um maior número de brasileiros na assistência da saúde pública; b) uma maior participação nas decisões das ações dos gestores e; c) a necessidade de uma comunicação que consiga facilitar a interação entre seus sujeitos. Necessidade que representa um dos grandes fatores contextuais das cartas escritas pelos usuários e pela direção do Hospital Municipal Odilon Behrens, em Belo Horizonte.

Podemos dizer que a história da saúde pública no Brasil pode ser dividida em duas etapas: uma antes e outra após a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde), com a Constituição Federal de 1988. Antes daquele ano, o sistema de saúde pública no país era dividido em dois institutos federais de grande envergadura: o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), que cuidava da assistência à saúde, e o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), responsável pelas aposentadorias e licenças dos trabalhadores. Com o SUS, o INAMPS foi extinto e surgiu o INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) que passou a ser de responsabilidade do Ministério da Previdência Social, e o INPS se transformou no SUS, sob a responsabilidade do então criado Ministério da Saúde.

Podemos destacar *três grandes mudanças no processo de construção do SUS*, a partir de 1988: a da inclusão, a da participação e a da comunicação. A *primeira* grande mudança

observada foi a substituição da Carteira de Trabalho como documento único aceitável para a inclusão dos cidadãos na assistência à saúde. O famoso cartão do INPS/INAMPS foi rapidamente abolido e, mesmo sem qualquer documento de identificação, a assistência à saúde passou a ser garantida pelos órgãos públicos a todos os brasileiros, independente de raça, credo, idade, sexo, endereço, profissão ou emprego. Instituições que antes só atendiam a determinadas categorias sociais, tiveram que se reestruturar para atender à nova demanda. Foi o caso do Hospital Municipal Odilon Behrens, em Belo Horizonte, que até 1973⁴ só atendia a funcionários públicos municipais, passando por um período lento de abertura ao atendimento da população em geral, até que no final de 1988 passou a ser totalmente e exclusivamente conveniado ao SUS.

Com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde, de 1991, o Hospital Odilon Behrens passou a desempenhar um papel estratégico na organização de um sistema de saúde enquanto direito à cidadania. Neste contexto, o prefeito Patrus Ananias (1992-1996) e o superintendente Dr. Ivan Batista Coelho prepararam um plano complexo de intervenção, modernização e ampliação das atividades do Hospital Municipal Odilon Behrens (GANDRA *et al.*, 1997:25-26).

A *segunda* grande mudança foi a criação dos conselhos de saúde como conselhos temáticos, com base no pressuposto de que o Estado deve acolher a participação da sociedade como forma de controle social e na definição das políticas públicas. Apesar do exercício de suas funções dependerem dos cidadãos, a criação dos conselhos de saúde não depende da

⁴ Em 1973, o Hospital foi transformado em autarquia, através da Lei n.º 2.311, de 22 de julho. A transformação em autarquia teve a finalidade de tornar seu funcionamento mais ágil. Mas era muito emperrado, difícil para desenvolver ações necessárias a dar maior agilidade a sua gestão, uma vez que estava subordinado à Secretaria Municipal de Saúde (...) Então, a maneira que o prefeito da época, Oswaldo Pierucetti, encontrou para dar maior dinamismo ao Hospital foi transformá-lo em autarquia. Mas somente na administração de Sérgio Ferrara (1984-1988), foi estabelecido um acordo com o governo estadual, no sentido de o Hospital Municipal voltar-se para a comunidade belo-horizontina como um todo.

mobilização da população para acontecer. Eles são previstos institucionalmente. Os conselhos de saúde são formados assim: 50% das vagas ocupadas por usuários, 25% pelos representantes dos trabalhadores da saúde e os outros 25% por representantes do gestor e prestadores de serviços ao SUS.

Como conseqüência das duas primeiras, a comunicação também pode ser entendida como a *terceira* grande mudança da saúde desde 1988. Afinal, como os atores envolvidos nesta reforma da saúde pública no Brasil estão se comunicando? Para responder a essa questão precisamos analisar mais detalhadamente o Sistema Único de Saúde.

Os próprios princípios do SUS (integralidade, universalidade, equidade, racionalidade, resolutividade, participação social e incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes) exigem tal mudança da comunicação. Desta maneira, para integrar toda a sociedade com igualdade de direitos, participação e incorporação de novos conhecimentos especializados, a comunicação passou a ocupar um papel fundamental para a viabilização de tais princípios. Era preciso dar visibilidade à informação à educação para que a sociedade aprendesse sobre o novo modelo de saúde. O certo é que desde 1988 mudou-se o tratamento, a estrutura e o conceito de saúde pública no Brasil, mas não mudou a postura na *gestão governamental das opiniões*⁵. Antes centrada na esfera federal e, depois da criação do SUS, compartilhada com os poderes estaduais e municipais.

Tal verticalização e normatização do novo modelo de gestão encontrou um campo fértil nas perspectivas instrumentais de comunicação, afinal havia que se levar em conta a necessidade do convencimento do maior número de pessoas e as perspectivas –

⁵ Para Janine Miranda Cardoso (2001), uma “comunicação transferencial” vem predominando no campo da saúde, pelo menos desde a década de 20, quando a Reforma Carlos Chagas cria o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária. Desde a institucionalização dessas práticas – que nasce antenada com a importância que os

paradoxalmente – incorporavam as demandas de diferentes segmentos sociais que, a partir daquele momento, eram também formuladores da gestão dos planos e das ações governamentais. Concomitantemente, dados comprovavam a necessidade cada vez mais emergente de se trabalhar muito para reverter um quadro caótico da saúde pública no Brasil.

Segundo o relatório de Desenvolvimento Humano, divulgado pela Organização das Nações Unidas – ONU – (1998:129-158), no Brasil, de 1980 a 1990, 47% da população vivia na pobreza total. Ou seja, havia aproximadamente 72,4 milhões de pessoas pobres, o que representava 5,6% do total de pobres do mundo inteiro. Além disso, ainda segundo o mesmo documento, aproximadamente 19 milhões de pessoas, 12% da população brasileira, viviam em áreas de risco de malária. Até 1997, o Brasil registrou 103.262 casos de SIDA/AIDS, porém com estimativas preliminares que indicavam de 338 mil a 448 mil adultos de 15 a 49 anos infectados pelo HIV. Paralelamente, o relatório da ONU apontava o Brasil como um dos dez maiores mercados consumidores de medicamentos do mundo, com uma participação de 1,5% a 2% do mercado mundial. O faturamento bruto do mercado interno no setor, em 1995, foi de US\$9,7 bilhões. Em relação ao parque nacional de equipamentos médico-hospitalares do setor público, estimava-se um gasto aproximado de US\$7 bilhões por ano. “De 20% a 40% desse parque era inoperante, devido a aquisições inadequadas, qualidade insatisfatória, uso indevido, gerência e manutenção deficientes e inexistência de programas regulares de funcionamento para investir em modernização” (PEREIRA JR., 2001).

Apesar desse quadro, se por um lado os novos modelos de gestão da saúde começavam a encontrar limites e problemas graves a serem resolvidos, por outro estimularam a busca de enfoques mais coerentes não apenas com a amplitude do conceito de saúde, mas também com

meios de difusão passam a ter na *gestão governamental das opiniões* (a expressão é de Harold D. Lasswell, recuperada por Mattelart e usada pela autora), após a Primeira Guerra Mundial.

a complexidade de processos sociais de construção de sentidos, que impõem a consideração de distintos contextos, mediações, lógicas e relações de poder.

Era necessário que a comunicação fosse mais próxima entre gestores e usuários do SUS, que promovesse mais a interação entre os sujeitos, enfim, que fosse menos linear e vertical, como vinha sendo considerada desde a década de 20⁶.

O caminho para reverter esse cenário parecia já estar desenhado, mesmo antes da constituição do SUS. Desde a 8^a Conferência Nacional de Saúde, em 1986, já era reconhecido que o pleno direito à saúde implicava em garantir educação, informação e participação da população na organização, gestão e controle dos serviços de saúde. Este intenso movimento de revisão crítica, formulação e implementação de propostas transformadoras na sociedade também permearam as reflexões e tentativas de mudanças nas políticas e práticas setoriais de comunicação.

Exemplos desses esforços podem ser observados em todo o País, através de projetos que tentam melhorar as relações entre o SUS e seus usuários, com base em seus princípios constituidores. Experiências de sucesso, como a do soro caseiro para diminuir a desnutrição infantil no Nordeste ou a Pastoral da Saúde e sua farinha enriquecida para matar a fome, foram amplamente divulgadas pela grande mídia como soluções para o problema de saúde da população mais carente e melhoria da sua qualidade de vida.

Especificamente na área de comunicação, vários projetos acadêmicos também começaram a trabalhar com a importância da comunicação para a melhoria da saúde pública e diversos pesquisadores se apoiaram na discussão da mídia de massa como a melhor forma de reverter a imagem negativa que o SUS conquistou no Brasil, como Oliveira, Citeli, Carmo Luiz e Brabo (1999), Beltrán, Sanches, Cardoso Júnior, Bueno, Mendonza e César Soares

(2000) para citar alguns cujos trabalhos já foram publicados pelas quatro primeiras conferências nacionais de Comunicação e Saúde – ComSaúde⁷.

Contudo, ao apostar na mídia de massa como um caminho para sair do caos propagado por ela mesma, os autores se esquecem de outras formas de se trabalhar a comunicação e se rendem à visibilidade proporcionada pela mídia como solução para todos os problemas de comunicação do SUS. Outros, mais atentos conseguem elaborar melhor o papel da mídia para a saúde, como Áurea Pitta (1994),

A mídia parece ter sofisticado e ampliado o papel que já desempenhava durante os governos militares, na década de 60. Ajudando a viabilizar o modelo de desenvolvimento concentrador de renda e poder, principalmente a televisão encarregou-se de uma vigorosa difusão de valores e de estímulo ao consumo, reservando à saúde lugar de destaque (PITTA, 1994 *apud* Cardoso, 2001:566).

e Janine Miranda Cardoso (2001), para quem a mídia é um agente que não só obscurece os vínculos entre a saúde e as condições sociais de existência, como estimula a crescente demanda por tecnologias avançadas de diagnóstico e intervenção, favorecendo largamente, segundo a autora, os interesses das indústrias e serviços hospitalares e farmacêuticos.

As exceções – como as denúncias da ação ilegal dos planos privados e laboratórios farmacêuticos, ou matérias episódicas sobre as ilhas de excelência mantidas pelo poder público – parecem confirmar a regra (...) parece inegável que, da forma ao conteúdo, a mídia oferece um quadro parcial e tendencioso da realidade da saúde e dos esforços que estão sendo feitos para transformá-la (CARDOSO, 2001:566).

⁶ Cit id. Cardoso, J. M. (2001)

⁷ Epstein, Isaac *et al.* (org). Mídia e Saúde. São Paulo, SP. Adamantina: UNESCO/UMESP/FAI, 2001. Textos selecionados e publicados da I a IV Conferências Nacionais de Comunicação e Saúde – ComSaúde – de 1998 a 2001.

Entretanto, mesmo com os percalços presentes no processo de construção e reforma do SUS, surgem novas possibilidades de articulação entre democracia, saúde e o conjunto de políticas públicas, entre elas as de comunicação. As demandas nesta área se ampliam e se diversificam, indo muito além das informações sobre doenças e suas formas de prevenção ou cura, tradicionalmente ofertadas pelas instituições e serviços de saúde à população. O processo de construção do SUS invoca um papel mais interacional da comunicação, proporcionando meios para o entendimento entre seus atores, de maneira mais comunitária e menos instrumentalizada como a promovida na grande mídia.

Em Belo Horizonte, o Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB) não está de fora dessas tentativas. Com a criação do SUS em 1988, o hospital vem buscando implementar ações para melhorar o atendimento à população de Belo Horizonte e região metropolitana. O Plano Diretor de Projetos, Obras e Incorporação Tecnológica foi iniciado em junho de 1994 e, de lá para cá, diversas obras foram realizadas no Hospital, dobrando o seu número de leitos. Ações de valorização das atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento de recursos humanos também foram implementadas, assim como novos equipamentos vieram a ser incorporados ao parque tecnológico do Hospital, como RX contrastado, arco cirúrgico, tomógrafo, ultra-som e eletroencefalógrafo.

Mais recentemente, de setembro de 2003 a setembro de 2005, o HOB passou por reformas de modernização importantes. Foram gastos R\$ 6,7 milhões em compra de novos equipamentos e em obras na sua estrutura física que incluíram a troca de todo os sistemas de água, esgoto e energia elétrica do hospital, além da pintura geral do prédio, troca de todo o telhado e a reformulação da metade da área do pronto-socorro, cujo principal objetivo foi o de adequar-se às novas normas da Política Nacional de Humanização – PNH – implantada pelo Ministério da Saúde, em março de 2004 – sob a ótica do acolhimento com classificação de

risco, e previstas pelo QualiSUS, lançado em 2003. Para os próximos dois anos, outros R\$ 8,7 milhões serão gastos com a reforma do restante do pronto-socorro, ampliação da parte administrativa, reforma da unidade de exames por imagens e compra de mais equipamentos.

Algumas iniciativas que incluem a comunicação estão sendo empreendidas pela direção do Hospital desde 2001, como a manutenção de um fluxo de correspondência com os usuários através de cartas (desde agosto de 2000), a reimplantação do Conselho Local de Saúde (2003), a criação dos Colegiados Gestores em suas 56 unidades (2004), as reuniões ampliadas de trabalho e cursos de capacitação com a participação cada vez maior de gerentes e funcionários (2005), e a implantação do acolhimento humanizado com classificação de risco⁸ (a partir de 15 de setembro de 2005) para o atendimento no seu pronto-socorro.

Dentre as ações empregadas na área da comunicação do Hospital Municipal Odilon Behrens, a que mais nos chamou a atenção foi as cartas entre seus usuários e a instituição. A opção por estudar as cartas parte de um raciocínio teórico mais amplo da comunicação sustentada por atos ou práticas discursivas em que contextos e textos se encontram, através das cartas dos usuários (paciente, acompanhante ou visitante), com o Estado por meio da instituição hospitalar. Entendemos que, através desse tipo de abordagem, poderemos entender melhor o papel da comunicação no SUS que, como prática social, sempre será permeada por contextos políticos, culturais, cognitivos, institucionais e marcado por relações de poder.

⁸ Acolhimento com Classificação de Risco propõe a interação entre profissionais de saúde e pacientes através da implantação da “Central de Acolhimento e Classificação de Risco”. Esta Central teria a função de estabelecer fluxos, protocolos de atendimento e classificação de risco; qualificação das equipes de acolhimento e classificação de risco (recepção, enfermagem, orientadores de fluxo, segurança), manter sistema de informações para o agendamento de consultas médicas ambulatoriais e encaminhamentos específicos, quantificação dos atendimentos diários e perfil da clientela e horários de pico, além de adequar a estrutura física e logística das áreas de atendimento. O paciente é classificado por cores: vermelha para os casos de emergência; amarela para pacientes críticos e semicríticos; verde para pacientes não críticos, e azul para consultas de baixa e média complexidade. O sistema, assim, propõe mudar a lógica do atendimento que até então era por fila (ordem de chegada), para a da classificação clínica, ou seja, quanto maior a gravidade do caso, mais rápido deverá ser o seu atendimento.

A hipótese que levantamos é a de que a instituição operacionaliza as condições gerais de um processo interacional ou comunicacional entre os sujeitos (usuários e instituição), que pode ser conflituoso e/ou mais ou menos dialógico mas, com certeza, cheio de problemas que merecem ser analisados. Entendemos que nesse processo as pessoas e as instituições fazem representações umas das outras, falam de diferentes lugares e situações e estabelecem entre si diferentes relações sociais, culturais, políticas e de poder. A nossa pergunta é: até que ponto e de que maneira as cartas se constituem no melhor meio para promover a aproximação interativa entre os usuários e a instituição?

Assim, a nossa proposta é entender como ocorrem as representações através das cartas, quais os sentidos construídos através delas ou, em outras palavras, quais os significados deste signo para os usuários e a direção do Hospital. Primeiro pelo registro contido em cada uma das cartas; segundo, pela análise interpretativa (quantitativa e qualitativa); terceiro, porque acreditamos que, ao entender o significado das cartas para seus autores, entenderemos o próprio usuário e a instituição. Metodologicamente, propomos interpretar os estratagemas discursivos utilizados pelos atores envolvidos, tomando como foco a sua construção social, através de um olhar voltado para os contextos de seus autores e suas representações.

Ao tomarmos este foco, estamos entendendo que o usuário ou paciente do HOB está tentando modificar de alguma forma a sua relação com a instituição. A instituição, por sua vez, também usa do discurso para permanecer como está: no poder de decisão. Ambos – usuário e instituição – mostram apenas suas faces. Ou seja, tentam manter o jogo da face e esconder o da contra-face (GOFFMAN, 2003). Analisar os papéis de face de cada um, dentro de alguns modelos de comunicação propostos por Erving Goffman (1922-1982), é o início do nosso caminho.

O termo face é usado por Goffman (2003) para definir a imagem social que um indivíduo reivindica para si a partir da apreciação de seu comportamento em determinado grupo. Para Goffman, “a interação pode ser definida como a influência recíproca dos indivíduos sobre as ações uns dos outros, quando em presença física imediata...” (Goffman, 2003:23). Essas interações não são simples ou espontâneas, ao contrário, são altamente complexas e codificadas. Na frente dos outros, os indivíduos representam papéis e buscam administrar sua auto-apresentação.

Goffman (2003) distingue duas formas de expressão: a expressão que se transmite e a expressão que emite. A primeira diz respeito a nossa comunicação verbal, consciente e, a segunda é a não-verbal, inconsciente. Nem sempre existe uma simetria entre as duas, e o interesse de Goffman era exatamente a segunda forma de expressão (inconsciente) e o esforço dos indivíduos para administrar suas impressões.

Ao representar papéis ou personagens, os indivíduos são atores, e as interações são pequenas peças teatrais encenadas em diferentes palcos. As cartas pesquisadas neste estudo contêm os textos dessas representações, de uma tentativa de contato, definido por Goffman como “toda a ocasião em que um indivíduo está ao alcance da resposta de um outro, quer seja pela co-presença física, por ligação telefônica ou por troca de correspondência” (Goffman, 1999:207). Ou seja, apesar de não estarem posicionados face a face e sim numa perspectiva que ultrapassa a dimensão das relações pessoais, os autores das cartas colocam suas faces e tentam esconder suas contra-faces em seus discursos, estabelecendo uma relação cujo contato é o objetivo principal, afinal, falam com o outro já na expectativa de sua resposta ou entendimento.

Para Goffman a vida social é um palco, portanto vivida na superfície, nas aparências (cenários) que construímos. Os papéis são definidos socialmente e na administração de seu

desempenho frente à platéia, existe uma distinção entre a “fachada” (o que queremos que seja visto: a face) e o “fundo” (o que não queremos que seja visto em determinados momentos: a contra-face).

Toda representação é socializada, moldada para se ajustar à compreensão e às expectativas da sociedade em que é apresentada (...) Assim, quando o indivíduo se apresenta diante dos outros, seu desempenho tenderá a incorporar e exemplificar os valores oficialmente reconhecidos pela sociedade e até realmente mais do que o comportamento do indivíduo como um todo (GOFFMAN, 2003:40-41).

Essa visão de Goffman inclui o contexto onde as cenas se desenvolvem. Dito de maneira diferente, pode dizer que a dinâmica de um contexto de comunicação é uma dinâmica imanente suscetível de ser explorada a partir do interior, no decorrer da ação.

O contexto é ao mesmo tempo o quadro local e perceptivo no qual se desenvolve uma atividade (*setting*), os elementos do ambiente institucional e etnográfico que servem de segundo plano a essa atividade e, por fim, o próprio espaço de palavra ao qual os participantes se referem durante uma troca (...) Mas, na medida em que os contextos com os quais se trabalha são também fatos de linguagem, é claro que o agenciamento a ser revelado não é somente etnográfico ou ecológico, mas sequencial, e tem a ver com a maneira pela qual as intenções comunicativas organizam o contexto (JOSEPH, 2000:78).

Um exemplo característico são os casos onde os participantes são inevitavelmente e estruturalmente incapazes de adotar o mesmo alinhamento, ou seja, terem o mesmo entendimento sobre a situação exposta. As cartas de reclamações dos usuários do Hospital Municipal Odilon Behrens evidenciam isso, como esta que veremos a seguir, escrita por uma auxiliar de enfermagem do Hospital, após ser atendida por um médico do pronto-socorro, no dia 24 de fevereiro de 2004. A funcionária seguiu as normas de atendimento médico para

trabalhadores do próprio Hospital, que exigem uma autorização por escrito da chefia imediata. A carta, escrita a mão e em papel timbrado do Hospital, possui três laudas e meia, por isso resolvemos destacar apenas os trechos mais representativos para a nossa análise (os grifos são para chamar a atenção para as idéias centrais da carta):

Ao senhor diretor do Hospital Odilon Behrens, venho através desta comunicar o descaso com que fui atendida no Pronto-Socorro, mais ou menos às vinte e três horas, pelo medido Dr. ..., clínico CRM/MG ...

... Eu com mal estar, dor de cabeça falei que estava com uma gripe forte... Falei com ele que fui consultar a pedido (ordem) da minha supervisora ..., por isto estava ali. Trabalho em um berçário de alto risco. Estava espirrando com coriza e poderia passar alguma bactéria para as crianças. Sem me dar atenção, não me ouvia falar, falando: “não vou te dar atestado medido!”. Falei com ele que estava com muita dor de cabeça e que queria um RX de face, pois suspeitava que estava com sinusite. Ele se referiu a mim dizendo que médico era ele. A minha colega de trabalho (a funcionária foi acompanhada por uma colega), aborrecida com o jeito que me tratara falou: “vamos embora, outro médico pode nos atender!”.

Quando viu o que fazia, falou que estava brincando. Referi-me a ele dizendo que não gostei da brincadeira, pois estava me desrespeitando moralmente. Fez o pedido de RX e passou Dipirona VO (via oral), olhando para mim como se eu não estivesse doente.

Fui até a coordenação médica do Pronto-Socorro com estado emocional abalado, nervosa, tremendo. Conteí todo o ocorrido. Ele disse que depois do RX pediria outra pessoa para olhar o resultado.

Retornei do RX e mostrei o resultado para outro médico, o Dr. ... que, olhando para o RX, falou que eu realmente estava com sinusite, me receitou antibióticos. Reclamei o descaso do seu colega, pois nunca havia sido tratada assim por médico nenhum. Balançou a cabeça, dizendo que estas coisas acontecem...

Voltei para o meu setor, contei o ocorrido para minha supervisora. Trabalhei deprimida, com mal estar, me sentindo um LIXO.

De acordo com o ocorrido, deixo aqui a minha indignação e que se tomem providências cabíveis, pois espero não passar por esse constrangimento mais.

Mas, entre aquele que apresenta uma queixa e aquele que a registra não há nenhuma simetria, nenhuma linguagem comum, nenhuma reciprocidade de perspectivas possível. Aliás, essa é a única reclamação comum aos dois protagonistas.

Trata-se, pois, de um diálogo de surdos do qual os serviços públicos não detêm o monopólio e que reúne um queixoso falando de sua experiência e um ouvinte tentando formular (ou reformular) o problema e suas propriedades. Assim, é provável que esse diálogo esteja fadado ao fracasso e que nenhuma queixa possa ser verdadeiramente recebida, já que aquele que deve recebê-la não se preocupa senão com o objeto da reclamação, enquanto aquele que tenta formulá-la não quer minimizar seu peso (JOSEPH, 2000: 85).

Esse conceito de Joseph (2000) pode ser ilustrado se compararmos a carta de reclamação da funcionária com a carta de resposta encaminhada a ela pela Direção do Hospital somente no dia 17 de junho de 2004 (quase quatro meses depois).

Prezada Senhora,

A diretoria do Hospital Municipal Odilon Behrens recebeu sua carta. Agradecemos sua participação que é muito importante, pois estamos procurando melhorar, cada vez mais, a qualidade do atendimento aos nossos usuários.

Na oportunidade, lamentamos os transtornos e informamos que sua carta foi encaminhada para a Diretoria do Pronto-Socorro que informou-nos já ter tomado as providências cabíveis ao caso.

Atenciosamente,

O entendimento deste trabalho é o de que as cartas de reclamações se constituem num caso extremo no processo de interação entre os usuários e a direção do HOB, pois expõem um conflito de formulações que bloqueia a troca ritual nas raias da ofensa, no ponto mais próximo da pior interpretação.

Antes de chegar a tal situação, os atores assumem diversos papéis, compartilham ou não de segredos e definem o tipo de comunicação que pretendem utilizar para o convencimento do outro. As ações de conluio ou de ajustamento ou alinhamento, como essas que caracterizam uma cena entre os atores diante da ruptura com outro, é um dos tipos, os demais são: o tratamento dos ausentes e a conversa sobre o palco. Além das cenas, veremos

também que os atores assumem papéis variados, revelam ou escondem segredos e estabelecem diferentes tipos de comunicação.

Esta pesquisa descritiva, interpretativa e documental está estruturada em cinco capítulos. O primeiro é o da introdução, onde são apresentados o objeto de estudo, nossas hipóteses, problema e os objetivos. O segundo capítulo procura demonstrar o contexto histórico das cartas como pressuposto da comunicação impressa e as cartas como meio de manter o poder e a identidade coletiva. O terceiro capítulo trata do contexto epistemológico, abordando as cartas como signo de comunicação entre sujeitos sociais, além da lingüística e sob a ótica da análise do discurso. O quarto capítulo trabalha especificamente com a metodologia adotada para análise das cartas de reclamações recebidas e respondidas pela Direção do HOB nos anos de 2003 e 2004 e, mais especificamente, no período de 1º de julho a 31 de dezembro de 2004, com base em 24 categorias de Goffman (2003) que tratam dos segredos, dos papéis, dos tipos de comunicação e das rupturas da representação. Ainda nesse capítulo, apresentaremos 13 categorias pesquisadas em 30 cartas de rupturas, retiradas das 116 cartas analisadas com base nas categorias de Goffman. O quinto e último capítulo trará a conclusão deste estudo dividida em duas partes. A primeira trará as considerações gerais da pesquisa, um epílogo deste trabalho, e a segunda as conclusões teóricas.

2. CARTAS E SEU CONTEXTO HISTÓRICO

Este capítulo apresenta um apanhado histórico das cartas como um pressuposto da comunicação impressa, mais especificamente dos jornais de hoje. Entretanto, a proposta não é fazer uma discussão das cartas como antecessora dos jornais, mas sim demonstrar que, historicamente, as pessoas buscavam informações, identificações, aproximações e uma maneira de ter visibilidade utilizando os meios que dispunham. As cartas foram o mais importante meio de comunicação escrita para tudo isso durante vários séculos e, ainda hoje, continuam a ter este papel para milhões de pessoas em todo o mundo. No caso específico deste trabalho, também podem ser vistas, além de simples missivas, como uma forma de manifestação do fenômeno político denominado *accountability*⁹.

2.1. Cartas como pressuposto da comunicação impressa

Já na Roma antiga podemos perceber que as cartas eram um meio de revelar a verdade. Os acontecimentos importantes eram publicados em *Album*, uma tábua branca que ficava pendurada o ano todo no muro da residência do grande pontífice. Em 69 antes de Cristo, o imperador Júlio César determinou que fossem diariamente redigidos e publicados os atos do povo e os do Senado, substituindo os *Album* rudimentares por cartas publicadas todos os dias.

⁹ Segundo Valdir de Castro Oliveira (2004), pode-se entender a expressão *accountability*, como sendo um processo que invoca a responsabilidade objetiva e subjetiva das instituições e dos responsáveis por seu funcionamento, através da organização da sociedade e da constituição de espaços públicos democráticos. Com isso, torna-se possível que determinados atores ou instituições respondam e dêem transparência a seus atos ou sobre a qualidade de seus produtos e serviços. A interação democrática entre uns e outros é o que permitirá o estabelecimento de controvérsias coletivas que tenham relevância pública.

Rapidamente, surgiram as *Atas* que traziam uma variedade de assuntos e abriam espaço para o noticiário vulgar¹⁰. Para se manterem informados, dentro ou fora da Metr pole, letrados e estadistas recorriam às *Atas Urbanas (acta urbana)*, que nada mais eram do que cartas contando coisas dos mais variados gêneros, de mexericos a leis do Senado, tudo era publicado e passava de mãos em mãos quando continham novidade de interesse.

Na Idade Média, as cartas perderam a força por causa da particulariza o da vida feudal, infiltr vel através das muralhas de vilas e castelos, da mistura de idiomas na Europa, da credence, das invencíveis distâncias e, sobretudo, da ignorância crassa e geral, agravada pela escassez e alto preço do papiro importado do Egito. Mesmo nas castas dominantes, raras pessoas conheciam o alfabeto¹¹.

Deixando para tr s a escuridão das letras medievais, o Renascimento resgata a informa o escrita e com ela a exuma o da cultura clássica, o afloramento do livre exame, o descobrimento de novos mares e novas terras e a multiplica o dos elos políticos e comerciais entre povos distintos e distantes. “Era prática comum fazer cópias de cartas e enviá-las por diferentes navios para minimizar o risco de perda” (BRIGGS & BURKE, 2004:37).

Mesmo assim, a informa o ainda não possuía meios adequados de projetar os fatos presentes, limitando-se aos novos, isto  , aos que, embora velhos de semanas e meses, ainda se mantinham irrevelados. Tudo o que se escrevia em original e cópia, em prosa e verso, visava preservar as gestas e as trovas e a anotar os acontecimentos e transmiti-los a escasso número de pessoas, quando não a um só e determinado destinatário. Assim, reproduzia-se e

¹⁰ Na linguagem romana, publicar alguma coisa não queria dizer levá-la e sim deixá-la ao conhecimento do público, afixando-a em lugar onde pudesse ser facilmente lida. Como os grandes anais, comunicavam-se as *Atas* por simples exposi o. Para saber mais sobre *Album* e *Atas* como os mais antigos escritos aparentados com o jornal, ler RIZZINI, Carlos. *O Jornalismo antes da tipografia*. Cia Editora Nacional, SP, São Paulo. 1968: 4-10

¹¹ Segundo BRETON & PROULX (2002:20), o alfabeto   uma “inven o” no sentido técnico da escrita. O outro sentido   o social e político. Para estes autores, como todas as outras técnicas de comunica o que seguirão,

expandia-se a notícia dos acontecimentos, aguçando a curiosidade e a sede crescente de conhecimento.

Em 1464, Luís XI – da França – instalou nas principais estradas daquele país, de quatro em quatro léguas, estações de muda para os correios a cavalo, organizando assim um serviço, aperfeiçoado no século seguinte e tornado público. Entretanto, a troca de correspondência particular entre Paris e certas cidades das províncias vinha-se fazendo desde 1315 pelos mensageiros, criados pela Universidade no interesse dos alunos e estendidos às corporações comerciais e industriais.

Mais de trinta mil edições foram tiradas nas 247 tipografias abertas na Europa no século XV, sem contar as sucessivas reimpressões de gregos e latinos e os livros de prelos americanos e asiáticos. No século XVII e as cartas satisfaziam a ânsia de contar novidades. Além de fácil e pronta, agora com fartura de papel e à normalidade da postagem, escapava a qualquer censura, prestigiada pelas rodas aristocráticas e palacianas que cruzava.

As cartas particulares dos séculos XVI, XVII e XVIII possuíam maior conteúdo jornalístico, no sentido informativo, do que a maioria das folhas a mão e deixam a perder de vista as primeiras gazetas impressas sob a égide dos governos e por isso voltadas ao noticiário deformado e gratulatório (RIZZINI, 1968:60).

Com a periodicidade assegurada pela postagem, as cartas particulares adquiriram, antes do jornal, uma das características que este incorporou. Como as cartas se trocavam entre pessoas de um mesmo grupo social, eram as mais interessantes citadas nas conversas, chamadas a debates, lidas em comum, ganhando assim difusão própria e restrita.

parece inscrever-se em uma seqüência em que o contexto social e político prepara anteriormente o terreno propício a uma invenção e determina posteriormente a amplitude e a orientação que ela seguirá.

A circunstância de certas cartas e de serem de certas pessoas, mostradas, copiadas, colecionadas, criou aos poucos uma consciência profissional nos escritores de nota. Era então comum perguntarem se alguém já havia lido a última carta do escritor ou da escritora tal?

Assim eram as cartas escritas à filha por Madame de Sévigné. Na realidade, quando escrevia à filha, Madame de Grignan, Sévigné escrevia ao público. Fazia a crônica da corte, da cidade, da literatura e do teatro, da província, do campo, das estações de água, da guerra, dos crimes célebres e da moda, a crônica familiar e a das confidências pessoais – todas as crônicas que ainda hoje se fazem. Era então muito comum perguntar: você leu a última carta de Madame de Sévigné?¹²

Como Madame Sévigné, outros escritores também procuravam dar visibilidade maior aos seus escritos e atiravam a circulação as suas cartas. Como Aretino, o primeiro jornalista¹³, que já no século XVI, teve publicada em dezesseis tiragens seis coleções de cartas suas e uma de alheias. Em suas cartas Aretino pedia, exigia e extorquia dinheiro dos potentados. As respostas eram igualmente intrigantes. Os potentados respondiam em surpreendente

¹² As cartas de Madame de Sévigné endereçadas à filha Madame de Grignan ficaram famosas em toda França. Suas cartas eram de um poder emocional inimitável, como a da notícia do noivado da Grande Mademoiselle, a duquesa de Montpensier, prima de Luís XIV, com Lauzun, que se desmancharia, transformando-se em casamento secreto, é interessantíssima pelo interesse, sensação e suspense provocados pela autora. Veja um trecho da carta endereçada de Paris ao conde de Coulanges, em Lião, em 15 de dezembro de 1670. “Vou contar-lhe a coisa mais admirável, mais surpreendente, mais maravilhosa, mais miraculosa, mais triunfante, mais atordoante, mais inaudita, mais singular, mais extraordinária, mais incrível, mais imprevista, a maior, a menor, a mais rara, a mais comum, a mais deslumbrante, a mais secreta até hoje, a mais brilhante, a mais digna de inveja: enfim, uma coisa da qual não existe senão um exemplo nos séculos passados (alude à esposa de Luís XII, Maria da Inglaterra, que no terceiro mês de viuvez casou com o seu antigo namorado, o duque de Suffolk), e esse mesmo não igual; uma coisa inacreditável em Paris (como seria em Lião?)”... (RIZZINI, 1968:66-67)

¹³ A nomeação de Aretino como o primeiro jornalista da história, assim como a epístola a primeira forma de jornalismo a beneficiar-se da tipografia, são afirmativas de Carlos Rizzini em seu livro “O jornalismo antes da tipografia” (1968), que consta em nossas referências bibliográficas. A primeira edição tipográfica das cartas de Aretino – primeira no gênero em língua italiana – é de dezembro de 1537, quando, aos 45 anos, já a sua fama, nas asas das cópias manuscritas, de muito dobrara a Europa, atingindo as cortes reais e principescas e ressoando no Oriente (RIZZINI, Carlos. 1968:68-69) . Entretanto, para Bernard Stephens, também nas nossas referências bibliográficas, aponta Chrestus, mencionado em algumas cartas de Cícero como o primeiro jornalista cujo nome sobreviveu.

passividade, pagando-lhe tributos e não raro acrescentando presentes caros e dos mais variados.

Pontífices, cardeais, Carlos V, Francisco I, Henrique VIII, o xá da Pérsia, Solimão I e João III, príncipes, duques, financistas e mercadores disputavam a honra de figurar entre os súditos do soberano da crítica e do julgamento, censor do mundo, regra de todos e balança do estilo (RIZZINI, 1968:69).

E foi assim, elogiando os obedientes e solícitos, desprezando as honrarias e não admitindo impontualidades, que Aretino chegou à velhice com uma fortuna de mil escudos por ano e montou côrte em Veneza, onde emprestou seu nome a um canal, assim como a um dos cristais da vizinha Murano.

O sucesso das cartas de Aretino seguramente pode comprovar o quanto a repercussão provoca os juízos individuais, segundo as índoles e os preconceitos.

Diariamente amadurece e cai inaproveitada uma imensidade de frutos. Ninguém os colheu, ninguém soube deles: não existiram. Assim são os fatos ignorados, os que passaram em branca nuvem. A medida dos acontecimentos é a repercussão, o efeito, a publicidade (RIZZINI, 1968:94).

A comunicação subentende um meio que supere as distâncias, capaz de efetuar a entrega da notícia ao seu destinatário, onde ele estiver. Antes mesmo de se pensar em jornalismo ou mesmo em periódicos manuscritos ou impressos, apesar de existir tipografia desde 1445, as cartas eram o mais importante meio de comunicação entre as pessoas.

O legendário soldado de Maratona simboliza o correio na sua simplicidade. O encadeamento de vários mensageiros, a pé ou a cavalo, cobriu remotamente as mais longas e acidentadas distâncias. Durante anos sem conta esse foi o meio normal de comunicar a informação (RIZZINI, 1968:40).

No Brasil colônia, as cartas chegavam trazendo notícias velhas de meses, de semestres e até de anos. A maioria ficava parada nos portos da Bahia e do Recife por longo tempo, à espera de aventureiros em lombos de burros para ser levada aos escassos núcleos de vida situados depois de baldeações de rios, travessias de florestas e montanhas e da luta contra índios, animais selvagens e doenças.

Nas lanchas e sumacas conduziam-se pela costa, em meio às mercadorias, os poucos viajantes e a quase nenhuma correspondência da Colônia; esta pelo favor dos mestres e tripulantes, e aqueles por preços arbitrários. . . Com o tempo progrediram os barcos, cresceram os portos e multiplicaram-se mercadorias, passageiros e cartas (RIZZINI, 1968:49).

Enquanto isso, na Europa moderna o mérito dos contextos em que a escrita era apreendida ou utilizada já era bastante evidente. Ensinava-se a leitura e a escrita separadamente. O contexto comercial da leitura e a demanda da escrita por parte do mundo dos negócios era o estímulo que se precisava para juntar as duas coisas. O contexto religioso do letramento era outro ponto marcante na Europa protestante, nos séculos XVII e XVIII.

Um exemplo clássico é o da Suécia luterana, onde a igreja fazia exames anuais em toda casa para avaliar a leitura de cada membro da família, seu conhecimento do catecismo etc. Os resultados eram registrados sistematicamente, distinguindo níveis de habilidade, ‘como ‘começando a ler’, ‘lendo um pouco’ e assim por diante. Os registros eram conservados com cuidado e tornaram-se uma rica fonte para o estudo do início do letramento moderno (BRIGGS & BURKE, 2002: 41-42).

Tais estudos revelam campanhas do ensino da leitura, extensível às mulheres e às crianças na área rural, durante um século, entre os anos de 1620 e 1720. Entretanto, apesar de

todo esforço, a sociedade no início da Europa moderna era constituída por pessoas pouco letradas, onde uma minoria da população sabia ler e menos ainda sabia escrever. Daí a importância do que se chama “letramento mediado” – ou seja, o uso do letramento para pessoas iletradas. As conseqüências do aumento do letramento e sua penetração na vida diária foram das mais diversas.

Cresceu o número de pessoas em ocupações ligadas à escrita: empregados de escritório, contadores, escrivões, notários, escritores públicos e carteiros, por exemplo. Alguns desses cargos possuíam *status* social relativamente alto, entre eles o de secretário particular a serviço de figuras importantes que não tinham tempo de escrever suas próprias cartas (BRIGGS & BURKE, 2002:43).

De acordo com Briggs & Burke (2002), as conseqüências políticas do letramento compreendiam a disseminação dos registros – mesmo antes do século XIII – e, com eles, a grande dependência do processamento da informação, termo que veio aparecer com destaque nas teorias de comunicação, na identificação, no final do século XX, de uma “sociedade da informação”¹⁴.

A informação parecia se referir a números (o que viria a ser chamado de estatística) ou a fatos. Tendo acesso a ela, o estilo de governo caminhou rumo ao modelo de administração escritural ou burocrática, como a denominou o sociólogo alemão Max Weber (1864-1920). Os argumentos de Weber desde então foram estendidos da política para os domínios da religião, dos negócios e das leis (BRIGGS & BURKE, 2002:43).

¹⁴ O verbo medieval “enforme, informe”, emprestado do francês, significava “dar forma a ou modelar”, e a nova expressão “sociedade da informação” dava forma ou modelava um conjunto, até agora organizados de forma frouxa, de aspectos relacionados à comunicação – conhecimento, notícias, literatura, entretenimento - , todos permutados entre mídias e elementos de mídias diferentes – papel, tinta, telas, pinturas, celulóide, cinema, rádio, televisão e computadores. Da década de 1960 em diante, todas as mensagens, públicas e privadas, verbais ou visuais, começaram a ser consideradas como “dados”, informação que podia ser transmitida, coletada e registrada, qualquer que fosse seu lugar de origem, de preferência por meio da tecnologia eletrônica. (BRIGGS & BURKE, 2002: 264)

2.1.1. Cartas como um meio de manter o poder e a identidade coletiva

“A deferência e o medo ajudam a estabelecer a autoridade de um governo, mas são forças mais sutis que o sustentam ”. (Bernard Stephens)

A história das cartas demonstra a necessidade das pessoas se comunicarem, se fazerem presentes mesmo à distância, de se identificarem com linguagens e ambientes que lhe são familiares e, assim, se sentirem parte de um grupo maior, de uma comunidade, de uma nação e de uma sociedade que mantém sua cultura, tradição e toda uma variedade de significados que lhe são comuns. Além disso, as cartas carregam informações importantes e durante muito tempo serviram e, mesmo ainda hoje, servem como um instrumento poderoso de poder:

Para sua unidade e coerência, as sociedades dependem de um sentimento de identidade coletiva. Uma identidade de grupo pode ser forjada através da proximidade geográfica, étnica ou por experiências compartilhadas. Tal identidade é então preservada na história, arte e religião, da mesma forma como as identidades pessoais são conservadas nas lembranças, aspirações e valores (STEPHENS, 1993:133).

É esse compartilhamento de experiências que torna as cartas dos usuários do Hospital Municipal Odilon Behrens – HOB – também num possível instrumento de fiscalização do próprio poder. Se olharmos para essas cartas no contexto do fenômeno político do *accountability*, podemos identificá-las como uma tentativa dos usuários de cobrar publicamente da instituição respostas efetivas às suas indagações, a transparência de suas ações e a correta atitude de seus atos. Como nas antigas *actas* romanas, através das quais o povo do Império Romano procurava se manter informado sobre os acontecimentos do senado,

as cartas do HOB representam um canal de troca de informações. Apesar de não serem afixadas em vias públicas como na Roma antiga, as cartas do Hospital circulam pelas mãos de diversos atores envolvidos em suas queixas, em vários setores, ampliando seu espaço de visibilidade para além de um único destinatário. Assim, apesar da distância histórica, vemos que “autoridades e instituições públicas podem ser publicamente interpeladas, questionadas, cobradas, estando, portanto, obrigadas a prestar contas de seus atos diante dos outros atores sociais. É o chamado *societal accountability*” (OLIVEIRA, 2004:63).

Para Oliveira (2004), é através das organizações de cidadãos vigilantes e conscientes de seus direitos que se criam as condições para o *accountability*. Da mesma forma, Jürgen Habermas (1990) entende a sociedade como um composto de ordens legítimas através das quais os participantes da comunicação regulam sua pertença a grupos sociais e garantem solidariedade.

Conto entre as *estruturas da personalidade* todos os motivos e habilidades que colocam um sujeito em condições de falar e de agir, bem como de garantir sua identidade própria. Para os que agem comunicativamente, a cultura forma o cone luminoso no interior do qual surgem entidades que podem ser representadas ou manipuladas; ao passo que as normas e vivências se lhes afiguram como algo no mundo social ou num mundo subjetivo, ao qual eles podem referir-se assumindo um enfoque expressivo ou conforme as normas (HABERMAS, 1990:96).

Para Stephens (1993), a sociedade também depende do fluxo de uma corrente de percepção e sentimentos a partir de uma perspectiva em comum – nesse caso, uma perspectiva social – para fornecer a seus membros lembretes constantes e diários acerca da existência e da relevância do grupo. Stephens (1993:133-134) diz: “pensar de acordo com os pensamentos de determinada sociedade, significa pertencer a essa sociedade”.

As cartas fornecem o conjunto necessário de pensamentos compartilhados. Quanto mais complexas são as estruturas e as relações de uma sociedade, mais custosa será conservar a auto-identidade dessa sociedade.

A sociedade aqui é entendida não como uma estrutura estática, mas algo que está constantemente sendo reanimada ou reafirmada criativamente quando seus membros se comunicam entre si. A troca de informação é responsável por grande parte dessa reanimação ou reafirmação criativa.

Assim, podemos entender que as cartas funcionam como um meio para manter a identidade social, manter o *status quo* e diminuir os riscos dos líderes ou governantes perderem seu público. Muito antes da televisão ou de outros meios de comunicação de massa, as cartas desempenhavam tal função, garantindo o estabelecimento das relações entre governantes e governados dentro dos limites de uma convivência respeitosa.

Existe a tentação de considerarmos a preocupação com a imagem política como um fenômeno recente, que teria sido engendrado pela televisão ou, talvez, pelas agências de imprensa. No entanto, a atenção que se prestava, mil anos atrás, à disposição de troféus (como aqueles escudos persas), à construção de monumentos e à encomenda de panegíricos, demonstra que as lideranças costumavam cuidar de sua imagem, muito tempo antes do que esta pudesse ser polida na televisão, ou até mesmo através da imprensa (STEPHENS, 1993:137).

Mais de três séculos antes do nascimento de Cristo, a preocupação dos líderes com a sua imagem pública era construída através da troca de informações e da visibilidade dada àquilo que o homem público queria divulgar. Com esta combinação entre informação e divulgação diversos líderes mantiveram seu poder político e social. Um exemplo foi o de Alexandre, o Grande, um dos maiores personagens da história. Falecido aos trinta e dois anos

de idade, em 323 a.C., durante os treze anos que se seguiram à sua morte, seus herdeiros potenciais masculinos, duas de suas esposas e sua mãe foram assassinados; seus exércitos começaram a travar batalhas entre si e seu império, que se estendera da Grécia até a Índia, caiu aos pedaços.

Para os historiadores, parece que Alexandre manteve seu império dependendo principalmente de mensagens escritas e de um sistema de mensageiros, para manter contato com suas várias conquistas e se manter informado sobre o Ocidente quando se encontrava no Oriente e vice-versa.

É claro que a troca de informação não constitui qualquer garantia de estabilidade política; trata-se de uma força política sutil, normalmente invisível. A informação entre as pessoas pela fala não podia, em Roma, 50 anos antes de Cristo, por exemplo, ser mantida por longas distâncias. Os mal-entendidos, as parcialidades e os esquecimentos de cada uma das pessoas encarregadas de transmiti-la era um risco de distorção. O conteúdo de uma mensagem escrita, todavia, não se modificava, independente da distância que a informação tinha que viajar.

Por isso, a escrita se transformou no meio escolhido para relatar notícias à longa distância¹⁵. “As cartas que Cícero recebia de amigos em Roma eram, já por si, um significativo meio de informação, como as cartas pessoais ainda podem sê-lo hoje” (STEPHENS, 1993:141).

¹⁵ A correspondência que Cícero manteve durante sua estadia em Cilícia (51 a.C.) – período que durou pouco mais de um ano – é consumida pela troca de informações e por discussões acerca da troca de notícias. Fornece o que provavelmente é a mais substancial evidência que possuímos acerca das notícias escritas que eram acessíveis aos romanos, dois mil anos atrás. (STEPHENS, 1993:140-141)

As cartas enviadas para Cícero, também traduzidas como “coleções de notas” ou “memorandos de negócios” , eram elaboradas por um ou mais escribas e, segundo Stephens (1993), não unicamente a Cícero na Cilícia.

Provavelmente, cópias delas estavam circulando entre um público suficientemente amplo para que se tornasse impraticável atender aos interesses específicos de Cícero. E este público deve ter estado interessado não apenas nos votos do Senado, mas em jogos, gladiadores, fofocas e outras conversas miúdas, um público com aquilo que hoje seria qualificado de gosto popular (STEPHENS, 1993:143).

Mas de onde viam as informações contidas nas cartas enviadas a Cícero? De acordo com Stephens (1993), as fontes das notícias eram basicamente duas: as transações do Senado Romano e as transações diárias do povo romano:

As fontes das notícias constantes nas “coleções de notas” consistiam nas fofocas recolhidas na praça do mercado e das *acta senatus* (as transações do senado) e as *acta diurna populi romani* (as transações diárias do povo romano – também conhecida, entre outros nomes, por *acta urbana* ou simplesmente *acta*) (STEPHENS, 1993:143)¹⁶.

Esses “boletins informativos” escritos à mão eram publicados ao serem exibidos diariamente em local público. Os escribas, então, copiavam as *acta*¹⁷ e as vendiam àqueles que não tinham disposição ou, como Cícero na Cilícia, possibilidade de procurar o original.

De acordo com Stephens (1993), existem evidências de que as *acta* eram submetidas à censura e objeto de manipulação; afinal, tratava-se de publicações governamentais. Esses “boletins informativos” também traziam notícias menos portentosas: anúncios governamentais, notícias das cortes de justiça, eventos sociais, cerimônias oficiais e projetos de construção. Outros escritores deleitavam-se com os detalhes capturados nesses boletins

¹⁶ As traduções são do autor Bernard Stephens (1993). Segundo o autor, é possível que o senado de Roma tenha começado a manter um registro de suas atividades – as *acta senatus* – já em 449 a.C., mas tais *acta* só se tornaram públicas em 59 a.C. juntamente com as *acta diurna*, já no império de Júlio César.

informativos e as *acta* parecem ter abrigado um rico fornecimento de histórias de interesse humano. Nada ficava de fora: fofocas, política, acontecimentos sociais, tampouco o sensacionalismo.

Apesar de manuscritos, as cartas mantiam uma interface com a comunicação oral. Muitas vezes, seus textos impressos reproduziam um resíduo oral, tipos de frases ou construções gramaticais mais apropriadas à fala do que à escrita, à audição do que à visão. Em síntese, pode-se afirmar que:

As mídias oral e impressa coexistiam e interagiam nos séculos XV e XVI na Itália, assim como nas fronteiras anglo-escocesas no século XVIII. No seu famoso estudo sobre poesia oral, Lord¹⁸ argumenta que o letramento e a impressão gráfica necessariamente aniquilam a cultura de tradição oral. Chega a falar da morte da tradição oral. Por outro lado, esses exemplos italianos sugerem que as culturas oral e impressa foram capazes de coexistir por longo período (BRIGGS & BURKE, 2004:57).

Ainda hoje, mesmo com toda tecnologia que facilita a comunicação oral à distância entre as pessoas, através dos telefones fixos, aparelhos celulares e videoconferências, as cartas ainda continuam a ser o único meio de comunicação escrita para e por milhões de brasileiros, tentando minimizar a impossibilidade de encontros pessoais com textos cada vez mais próximos de uma linguagem oral.

Mas a utilização das cartas não se dá apenas por pessoas comuns. Muitos escritores, poetas famosos, tradutores ou ensaístas também foram grandes epistolários. Durante séculos trocaram palavras envelopadas e assim, com amor, ódio, revoltas, reflexões, confidências, alegrias e tristezas, registraram seus sentimentos. Museus e grandes bibliotecas em todo o

¹⁷ Acta é freqüentemente traduzido por “gazeta”. Stephens, 1993:144.

¹⁸ Albert Lord foi assistente de Milman Parry (1900-35), professor de Harvard, que argumentava que a *Ilíada* e a *Odisséia* – embora tenham sobrevivido até hoje somente porque foram passadas para o papel – eram essencialmente improvisadas como poemas orais.

mundo possuem imenso acervo sobre a correspondência de autores como Fernando Pessoa, Mário de Andrade, Carlos Drummond de Andrade, Manuel Bandeira e tantos outros. Assim, famosos ou anônimos, todos oferecem as faces da alma no coração dos homens através de palavras, desenhos, fotos e tudo mais que couber dentro de um envelope.

Por outro lado, as inovações técnicas vão surgindo abastecidas por muito dinheiro, enquanto rótulos vão sendo fixados e atribuídos a épocas, de acordo com o que parece ser, por inúmeras razões, a tecnologia de comunicações dominante. Assim, surgiram rótulos como: “a idade das ferrovias”, “a era da radiodifusão” ou a “idade da televisão” e a “idade do cinema”. “A imprensa, como um quarto poder, não deu seu nome a uma idade, mas deu publicidade a outros rótulos, e até os arquitetou” (BRIGGS & BURKE, 2002: 267).

Mas segundo Briggs & Burke (2002), em nenhuma das idades, mesmo naquelas chamadas “de ouro”, nenhum meio eliminou o outro. O velho e o novo coexistiram:

A imprensa permaneceu uma força poderosa na década de 1960 e, em alguns aspectos, cresceu de importância depois daquela data. A televisão, às vezes chamada de “quinto poder”, não suplantou o rádio, rejeitado, na infância da televisão, como “rádio a vapor”. A ferrovia permaneceu um importante meio de transporte, mesmo quando – ou mesmo porque – o número de automóveis cresceu enormemente. As cartas ainda são enviadas pelo correio (BRIGGS & BURKE, 2002: 267).

Somente em 2004, a Empresa de Correios e Telégrafos do Brasil processou 6,2 bilhões de documentos de correspondência. Para o ano de 2005, a previsão é a de que este número ficará estacionado em 6,1 bilhões. Apesar da pequena queda, somente o setor de mensagens representa 50% da receita de R\$663 milhões anuais da estatal¹⁹.

¹⁹ Dados pesquisados na Revista Isto é Dinheiro, de 09-03/2005, através do site: <http://www.terra.com.br/istoedinheiro/391/e-commerce/correios.htm>

3. CONTEXTUALIZAÇÃO EPISTEMOLÓGICA: O CAMPO DE ESTUDO DA COMUNICAÇÃO E SUA FACE INTERDISCIPLINAR

Na primeira parte deste capítulo apresentaremos as cartas como um signo carregado de significações promovidas por diversos contextos. Signo este que atua como um meio de comunicação entre os sujeitos. Na segunda parte, procuramos demonstrar como as cartas devem e podem ser entendidas além da lingüística e, finalmente, abordaremos as cartas sob a ótica do discurso, não por suas características gramaticais, mas sim pelo sentido construído e procurado por elas.

3.1. Cartas como meio de comunicação entre os sujeitos sociais

“Carta é monólogo querendo ser diálogo” (Clarice Lispector).

As cartas são um dos meios que as pessoas utilizam para se comunicarem umas com as outras há milênios na sociedade. Além do ato de escrever, elas expressam todo um universo de emoções, intenções, experiências, motivações e conflitos individuais e sociais. Constituem-se em um signo carregado de significação, provocando reações e, assim, desenhando o movimento da comunicação entre os sujeitos ou, como diria Schutz (1979), da “intercomunicação entre os sujeitos”:

O signo usado na comunicação é sempre um signo dirigido a um indivíduo ou intérprete anônimo. Ele se origina dentro da esfera real de manipulação do comunicador, e o intérprete o apreende como um objeto, fato ou evento do mundo ao seu alcance... Não é necessário que o mundo ao alcance do intérprete coincida,

em termos de espaço, com a esfera de manipulação do comunicador (telefone, televisão), nem que a produção do signo ocorra simultaneamente à sua interpretação (papiros egípcios, monumentos), nem que o mesmo objeto ou evento físico usado pelo comunicador como veículo de comunicação seja apreendido pelo intérprete (princípio da irrelevância relativa do veículo). . . Em casos mais complicados de comunicação, qualquer número de seres humanos ou dispositivos mecânicos poderia ser inserido no processo da comunicação entre o comunicador original e o intérprete. O ponto mais importante no que se segue é a visão de que a comunicação requer em todas as circunstâncias tanto eventos no mundo exterior produzidos pelo comunicador, quando eventos no mundo exterior apreensíveis para o intérprete. Noutras palavras, a comunicação só pode ocorrer dentro da realidade do mundo exterior. . . (SCHUTZ, 1979:198-199)²⁰.

Mas aquilo que, em qualquer situação dada, é formulado, comunicado e apreendido é apenas uma fração do que poderia ter sido percebido. Essa troca nem sempre é feita entre dois indivíduos, pode também acontecer entre atores sociais que, ao se constituírem como sujeitos de uma ação comunicacional, trazem junto de si suas identidades sociais, coletivas, de classe ou de grupos. Assim, podemos entender que a intercomunicação também se dá entre grupos de pessoas, identificados como categorias coletivas legalmente constituídas ou não. Por exemplo, uma pessoa com mais de 65 anos de idade pode se apresentar como um idoso, ou como um representante do movimento da terceira idade ou membro do Partido dos Aposentados. Ou seja, é como Braga (2001) diz, “o objetivo e o objeto do campo de estudos da Comunicação é observar como a sociedade conversa com a sociedade” (BRAGA, 2001:17-19).

Segundo Schutz, o envolvimento simultâneo num ambiente de comunicação comum constitui, pelo menos por algum tempo, um “relacionamento do Nós”. Para especificar esse tipo de envolvimento também usou a expressão “situação de face a face”.

²⁰ WAGNER, Helmut R. (org.). Fenomenologia e Relações Sociais: Textos escolhidos de Alfred Schutz. Título original Alfred Schutz on Phenomenology and Social Relations. Rio de Janeiro, RJ. Zahar Editores: 1979.

Outros autores como Berger e Luckmann (2003), Goffman (1988 e 2003) e, antes deles, Cooley (1979)²¹, também utilizaram o envolvimento face a face com o outro como a principal forma de encontros sociais.

Para Goffman (2003), as relações humanas se estabelecem por meio de representações. Para o autor, as microestruturas não são espelhos de estruturas maiores, pois existe sintonia, mas também independência desses momentos da interação face a face.

Berger e Luckman (2003), ao contrário, não viam a situação face a face tão infinitamente pequena, restrita apenas a dois ou pouco mais indivíduos, em uma determinada cena ou lugar, mas percebiam o estar face a face como um encontro presencial entre vários sujeitos na sociedade. “A realidade da vida cotidiana é partilhada com outros. A mais importante experiência dos outros ocorre na situação de estar face a face com o outro, que é o caso da interação social. Todos os demais casos derivam deste” (BERGER e LUCKMANN, 2003:46-47).

Charles Herton Cooley (*apud* WAGNER, 1979:35) usava a expressão “situação face a face” para os contatos mais íntimos entre as pessoas. Seu olhar para a interação entre os sujeitos ia ainda mais perto do que o de Goffman e, por isso mesmo, fora do foco deste trabalho. Apesar das diferenças, todos os autores viam nas relações face a face o protótipo de todas as relações sociais. Para Schutz, todos os relacionamentos diretos são casos de “situação comum” e tornam-se relacionamentos indiretos quando termina o envolvimento face a face.

Se não há relacionamento face a face, mas distância no tempo e no espaço, temos de manter em mente: I) que a apreensão não pressupõe necessariamente percepção real... II) que o resultado ou produto da atividade de outra pessoa se refere à ação da qual resultou e, assim, pode funcionar como um signo para as suas cogitações; III) que se pode aplicar o princípio da irrelevância relativa do veículo (SCHUTZ, 1979:196-197).

²¹ Cit id WAGNER, H. R. (org).

Mas, Schutz também acreditava na interação social como uma relação entre várias pessoas: “O mundo da vida cotidiana é a cena e também o objeto de nossas ações e interações. Temos de dominá-lo e modificá-lo de forma a realizar os propósitos que buscamos dentro dele, entre nossos semelhantes” (SCHUTZ *apud* WAGNER, 1979:32).

Arendt (2003) via nessa interação social uma disputa clara de poder. Para a autora, o que houve foi uma diluição entre o privado e o político, alterando o significado dos dois termos e a sua importância para a vida do indivíduo e do cidadão:

Um fator decisivo é que a sociedade, em todos os seus níveis, exclui a possibilidade de ação, que antes era exclusiva do lar doméstico. Ao invés de ação, a sociedade espera de cada um dos seus membros um certo tipo de comportamento, impondo inúmeras e variadas regras, todas elas tendentes a normalizar os seus membros, a fazê-los comportarem-se, a abolir a ação espontânea ou a reação inusitada (ARENDR, 2003:50).

Para Arendt (2003), a sociedade de massas indica apenas que os vários grupos sociais foram absorvidos por uma sociedade única. Segundo Arendt (2003:59): “Nem a educação nem a engenhosidade nem o talento pode substituir os elementos constitutivos da esfera pública, que fazem dela o local adequado para a excelência humana”.

O termo “público” para Arendt (2003) denota dois fenômenos intimamente correlatos, mas não idênticos. Em primeiro lugar, significa “que tudo o que vem a público pode ser visto e ouvido por todos e tem a maior divulgação possível” . Em segundo lugar, o termo “público” significa “o próprio mundo, na medida em que é comum a todos nós e diferente do lugar que nos cabe dentro dele”.

Em comparação com a realidade que decorre do fato de que algo é visto e escutado, até mesmo as maiores forças da vida íntima – as paixões do coração, os pensamentos da mente, os deleites dos sentidos – vivem uma espécie de existência incerta e obscura, a não ser que, e até que, sejam transformadas, desprivatizadas e desindividualizadas, por

assim dizer, de modo a se tornarem adequadas à aparição pública. A mais comum dessas transformações ocorre na narração de histórias. . . A presença de outros que vêem o que vemos e ouvem o que ouvimos garante-nos a realidade do mundo e de nós mesmos. . . (ARENDR, 2003:59-60).

Longe de uma discordância das idéias desses autores, não podemos deixar de entender que todos falam do olhar da filosofia, da sociologia ou da microssociologia sobre as relações entre os seres humanos, mas nos intriga e instiga analisar tais relações sob a ótica do campo da comunicação. Assim, ao invés de uma simples contestação, tiraremos proveito desses olhares e nos utilizaremos deles para situar a discussão no campo da comunicação. Entendendo a comunicação social com uma face interdisciplinar, como o fazem esses autores ao expandir suas áreas de conhecimento.

Entretanto, entendemos que esta face da comunicação deve ser tratada com cautela. Gomes (2003), ao apelar para a necessidade do rigor que, segundo ele, falta aos pesquisadores da Comunicação, diz que “a interdisciplinaridade não deve ser usada como *habeas corpus* contra as exigências de severidade metodológica, contra o rigor na fundamentação e contra a solicitação de restrição ao campo científico ou, pelo menos, de priorização deste” (GOMES, 2003:326-329). Para Gomes, na Comunicação o que existe é um “deslocamento disciplinar”, argumentando que o “jargão da interdisciplinaridade” serve para encobrir e dignificar a sua fragilidade.

Este trabalho não se propõe nem tem a pretensão de dignificar a fragilidade da interdisciplinaridade, como diz o autor, mas de se aproximar de uma visão pós-moderna da comunicação, algo mais próximo das idéias de Boaventura de Souza Santos (2003) sobre o fazer científico, segundo o qual, a busca do diálogo com outras disciplinas não significa deixar de fazer ciência. Para Santos (2003), a visão do moderno para o pós-moderno é um

deslocamento do olhar e não uma ruptura propriamente dita. A relação entre sujeito e objeto nas ciências humanas diz respeito a uma hermenêutica de produção de sentido, uma relação problemática e problematizadora que reflete toda uma cadeia de interpretação e produção de sentidos.

Este trabalho tenta se aproximar também do pensamento de José Luiz Braga quando trata da interação comunicacional, se referindo aos “processos simbólicos e práticos que, organizando trocas entre os seres humanos, viabilizam as diversas ações e objetivos em que se vêem engajados” (Braga, 2001:17-18). Mas, não menos atento, coloca o pensamento de França e Maia (2003) sobre a interdisciplinaridade como um lugar transitório ou, como diria Bhabha (2001), um “entre-lugar”, levando em consideração que em cada caso o modo de representação e a temporalidade são diferentes, de acordo com as condições políticas e regionais (culturais).

Pretende, como Martino (2003), não ver a Comunicação como uma área de conhecimento, portanto ainda não científica.

Para além e aquém da ciência, entre o tudo e o nada, entre o desprezo e a exaltação injustificados, oscilando entre uma sub e uma superciência, o saber comunicacional praticamente se vê impedido de ser trabalhado numa dimensão científica, na qual ganha pertinência a questão epistemológica (MARTINO, 2003:84).

Para Martino, falta à Comunicação uma definição clara de seu objeto que, segundo ele, deve ser entendido como um saber teórico que fornece representação do mundo, ou de um mundo que aparece por meio desse saber.

Como Martino, também insiste para que a Comunicação busque e defina o seu campo e aponta para a sua face interdisciplinaridade como o objeto deste estudo.

“Os processos comunicativos no interior da cultura de massa constituem certamente o objeto da Comunicação” (MARTINO, 2003:81). Este trabalho pretende aprender com os conflitos gerados e desenvolvidos no campo social. Entendemos como Kuhn (1987:219), que a ciência não cresce por acúmulos históricos, mas por rupturas e crises. Tais transformações são provocadas por uma postura crítica e reflexiva necessária às nossas observações.

Ainda no século XIX, Marx, Nietzsche e Freud nos colocavam diante de uma nova possibilidade de interpretações: a possibilidade de um estudo do significado das palavras. “Isso nos colocou em uma postura desconfortável, já que as técnicas de interpretação nos implicam, visto que nós mesmos, intérpretes, somos levados a nos interpretar por essas técnicas” (Vatimo, 1992). A partir de Freud, Marx e Nietzsche, os signos foram escalonados em um espaço muito mais diferenciado, segundo uma dimensão que se poderia chamar da profundidade (não interioridade). A interpretação, finalmente, tornou-se uma tarefa infinita e o intérprete, como dizia Nietzsche (citado por VATIMO, 1992)²²: “o bom escavador dos subterrâneos”.

Para Nietzsche²³ (*apud* VATIMO, 1988), os signos são máscaras, são interpretações que tentam se justificar, e não o inverso. A hermenêutica cola a interpretação num eterno confronto de interpretar a si mesma, de sempre se retornar. Daí surgem duas conseqüências importantes: 1^a) a interpretação será sempre, desde então, interpretação através do “quem”. Ou seja, o princípio da interpretação nada mais é do que o intérprete e, 2^a) a interpretação tem sempre que interpretar a si mesma.

Tal tarefa não é fácil. O pensamento de Morin (1983) nos leva a perceber o quanto é complexo falar do conhecimento científico. Mais difícil ainda é chegarmos a conclusões a

²² VATIMO, Gianni. A sociedade transparente. Lisboa. Relógio D'água: 1992

respeito do saber da Comunicação. Afinal, “a ciência funda-se simultaneamente no consenso e no conflito. Caminha sobre as suas quatro patas independentes e, ao mesmo tempo, interdependentes: a racionalidade, o empirismo, a imaginação e a verificação” (MORIN, 1983).

Pensando assim, fica evidente que as discussões em torno do campo da Comunicação passam pela descoberta de um novo paradigma que não aquele modelo linear oferecido por Lasswell em 1948²⁴, um paradigma informacional e unidirecional: QUEM DIZ... O QUE (MEIO)... A QUEM?.

É exercitando tal procura desse novo olhar da Comunicação que desenvolvemos este trabalho. Queremos olhar através da comunicação para outras disciplinas do conhecimento, buscando entender as questões envolvidas na interação social.

Assim, podemos pensar as cartas como um meio de interação social, onde a fala se transforma em escrita. É nesse meio, entre as relações presenciais, face a face, tais como descritas por Cooley, Berger e Luckmann, Goffman e Schutz, e as relações mantidas a uma certa distância, que situamos as cartas.

Para Habermas (1990), a ação comunicativa está no uso da linguagem como fonte da interação social. Quando utilizada apenas como meio para a transmissão de informações, essa linguagem é apenas uma ação estratégica. Segundo Habermas, “o conceito agir comunicativo deve comprovar-se na teoria sociológica da ação” (HABERMAS, 1990:76). Para o autor, é através do “agir comunicativo” e não do “agir estratégico” que os atores abandonam o egocentrismo e se submetem aos critérios públicos da racionalidade do entendimento.

²³ VATIMO, Gianni. As aventuras da diferença: o que significa pensar depois de Heidegger e Nietzsche. Lisboa. Edições 70: 1988

²⁴ The structure and function of communication in society, in Bryson (ed). The communication of ideas. New York, Harper and Row, 1948. Lasswell propôs sua fórmula a partir de estudos sobre a propaganda, tema que o

As cartas são meios em busca de tal entendimento. O remetente, ao escrever uma carta, coloca em suas palavras uma história, cujo objetivo é o convencimento do outro de suas razões.

Para Habermas, “a introdução de um novo meio de comunicação, capaz de canalizar correntes de informação que dirigem o comportamento, parece ser mais promissora do que a tentativa de renovar, com o auxílio de meios modernos, o conceito clássico da ordem instrumental” (HABERMAS, 1990:82). De acordo com o autor, o conceito de Husserl sobre “mundo da vida” deve ser introduzido como um conceito complementar do agir comunicativo.²⁵

A coordenação da ação em geral serve à integração social de um mundo da vida compartilhado intersubjetivamente pelos participantes. É bom notar que essa descrição já pressupõe a mudança de perspectiva que nos permite inquirir acerca da contribuição das ações comunicativas para a reprodução de um mundo da vida. (HABERMAS, 1990:95)

Não é apenas Habermas que pensa que o “agir comunicativo” deve ser o foco central da fenomenologia. Antes dele, Alfred Schutz (1899-1959) e seus predecessores, Edmund Husserl e Max Weber, também pensavam a questão. “O fenomenologista deve examinar não só a experiência de si próprio do eu, mas também a experiência que dela deriva, de outros eus e da sociedade” (WAGNER citando HUSSERL, 1979:9).

interessou prioritariamente. Assim, escreveu sua tese de doutorado estudando o que havia sucedido durante a Primeira Guerra Mundial. Seu modelo foi criticado porque omite a reciprocidade da comunicação.

²⁵ “O conceito fenomenológico “mundo da vida” sugere que se trata de um termo da constituição do mundo, cedido pela epistemologia, que não pode ser aplicado sem mais nem menos à sociologia. Para escapar das dificuldades da fenomenologia social, a teoria da sociedade precisa separar-se, logo no início, da teoria da constituição do conhecimento e travar relações com as diretrizes da pragmática da linguagem, a qual abrange naturalmente interações mediadas linguisticamente. Por isso, o tema “mundo da vida” deve ser introduzido como um conceito complementar do agir comunicativo” (HABERMAS, 1990:87-88).

Esse pensamento de Husserl é o mesmo ao qual se dedicou Schutz ao procurar fundamentos fenomenológicos para a “Sociologia da Ação e Compreensão”, que Max Weber promulgou ainda em vida.

Segundo Hanke (2004), Schutz entendia que o significado subjetivo desenvolvido pelo ego e pela consciência é o início da progressão da estruturação significativa do mundo social. Para Schutz (*apud* Hanke, 2004), a comunicação é a mediação desse signos com a sociedade e as estruturas sociais.

O problema central de Schutz é a relação entre indivíduos e sociedade. Primordial à noção de significado (*Sinn*) é a visão fundamental de Weber de que o significado é subjetivo e é algo que o indivíduo cunha para suas ações. O significado subjetivo é crucial para a construção do mundo social pois forma a base do problema e dá direção à análise ulterior (HANKE, 2004:83).

A abordagem subjetiva é o que Schutz pensava como a solução para resolver os problemas da relação entre indivíduo e sociedade e à qual ele aderiu durante toda a sua obra. Entretanto, Schutz não foi o primeiro pensador a tentar tal síntese, mas foi o primeiro a fazê-lo de maneira sistemática e abrangente, desde o seu primeiro e mais importante trabalho publicado em 1932: **A construção significativa da realidade social** (*Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt*)²⁶.

Schutz teve o cuidado de explicar que as experiências imediatas de outros surgem num “ambiente de comunicação comum”, um ambiente situacional que duas (ou mais) pessoas compartilham e podem comunicar-se uma com a outra. Embora vivenciado de pontos de vista subjetivos diferentes, esse ambiente (interativo) está carregado de objetos e eventos que são

percebidos por ambas as partes. Em consequência, o relacionamento de interação e comunicação entre elas permite compreensão e consentimento mútuos.

Da mesma forma, Mead (1993) pensava que o homem e a sociedade se constroem mutuamente. Tinha a concepção de sujeito como ator e não reator dessa sociedade e a linguagem como papel central na vida social. Para Mead a sociedade é o lugar onde o indivíduo se constrói, o *self* (eu) é a costura do “eu mesmo” e o “mim” (a mente) é a inteligência reflexiva, a capacidade do indivíduo em dialogar com ele mesmo.

Segundo Mead, o gesto é o início dos atos sociais que são estímulos para a reação dos outros. Cartas escritas ao outro, constituem, assim, um estímulo que provoca reação. Ao contrário do gesto puro (inocente), as cartas se constituem como um gesto significante, como a fala, provocando a reação no outro. Constitui-se, portanto, tanto uma reação quanto um estímulo.

Se cartas representam gestos significantes, a interpretação desses gestos por outro sujeito é a significação. Afinal, as cartas são um signo gerado pela interação social, portanto fazem parte da construção de mecanismos dos processos sociais.

Goffman (1988, 2003) pensava diferente de Mead. Ele acreditava não em “construção”, mas em “representação” dos sujeitos diante da sociedade. Para o autor, os papéis na sociedade são previamente estabelecidos e cada um assume o papel dado diante das diversas situações sociais.

Para Goffman, o agir na frente do outro, diante da resposta do outro é o agir conjunto. Supõe um compartilhamento de tempo e espaço. Mas de qual compartilhamento estamos falando? Afinal, as pessoas compartilham dinheiro, moradias, ambiente de trabalho, calçadas,

²⁶ Este estudo de Schutz também foi traduzido para o inglês com o título de *The Phenomenology of the Social World* (A fenomenologia do Mundo Social) e foi o único estudo que Schutz publicou enquanto ainda vivia na

espaços públicos, seus sonhos. Bem, o compartilhamento do qual nos referimos é o das experiências. Mas, como a experiência sempre é experiência de alguma coisa, em vez de falar de experiência vamos tratar do conteúdo da experiência.

Para Husserl (*apud* Wagner, 1979), todas as experiências diretas de seres humanos são experiências em e de seu “mundo da vida”. Elas o constituem, são dirigidas a ele, são testadas nele.

O mundo da vida é simplesmente toda a esfera das experiências cotidianas, direções e ações através das quais os indivíduos lidam com seus interesses e negócios, manipulando objetos, tratando com pessoas, concebendo e realizando planos (HUSSERL segundo WAGNER, 1979:16).

Schutz focalizou esse mundo da vida de vários ângulos. Primeiro, analisou a “atitude natural” que ajuda o homem a operar no mundo da vida. Uma postura essencialmente pragmática, acima de tudo utilitária e, supostamente, “realista”. Em segundo lugar, Schutz estudou os principais fatores determinantes da conduta de qualquer indivíduo no mundo da vida. Para o autor, qualquer momento da vida prática de um homem não se esgota numa situação específica. “O indivíduo se encontra (em qualquer momento) numa situação biográfica determinada” (SCHUTZ, 1979:73). Em terceiro lugar, Schutz ocupou-se dos meios através dos quais um indivíduo se orienta nas situações da vida, da “experiência que armazenou” e do “estoque de conhecimento que tem à mão”.

Esse “estoque de conhecimento” funciona como um arquivo permanente que o indivíduo consulta constantemente para interpretar suas experiências e observações, definir a situação em que se encontra e fazer planos. Schutz mostrou que esse “estoque” é estruturado de vários modos. Dependendo da situação apresentada, alguns de seus elementos são muito

Europa, antes de se mudar para os Estados Unidos.

relevantes; outros mais marginais; e outros, ainda, irrelevantes. Certos itens desse “estoque de conhecimento” de um indivíduo podem ser preciosos e distintos; outros vagos e obscuros. Mas, em geral, o “estoque de conhecimento” de um indivíduo não está absolutamente livre de incoerências e contradições.

De acordo com a teoria fenomenológica, cada indivíduo constrói o seu próprio “mundo”. Mas essa construção é feita com o auxílio de materiais e métodos que lhe são oferecidos por outros: o mundo da vida é um mundo social que, por sua vez, é pré-estruturado para o indivíduo.

O indivíduo, em seu modo de orientação dentro do mundo da vida, é incitado e guiado por instruções, exortações e interpretações que lhe são dadas por outros. Se ele constrói a sua própria visão do mundo à sua volta, o faz com o auxílio das matérias-primas que lhe são oferecidas nessa contínua exposição aos homens, seus semelhantes. Ambos, o fato de estar exposto a essas matérias-primas culturais e a sua aceitação, através de seleção e interpretação, pressupõem uma linguagem comum como meio de comunicação entre pessoas e também como instrumento de cognição para o indivíduo (SCHUTZ conforme WAGNER, 1979:19-20)²⁷.

Ao tratar da língua como meio universal de cultura, Schutz interessou-se principalmente pelo vernáculo, a linguagem cotidiana atual das pessoas dentro de seus grupos e comunidades. As cartas analisadas neste trabalho apresentam exemplos de linguagem cotidiana das pessoas, marcada pela identidade de seus grupos e comunidades. São perceptíveis a intenção de seus autores de quererem se identificar como parte de um grupo maior. Assim, ao invés de escrever "eu", muitos escrevem "nós", ou “nós, os pobres”, ou “os idosos”, ou “a gente que não tem condições” na tentativa de constituírem uma identidade coletiva. Segundo Schutz: “o significado subjetivo do grupo, o significado que um grupo tem para os seus membros, é freqüentemente descrito como um sentimento entre os membros de

que eles pertencem ao conjunto, ou de que compartilham interesses comuns” (SCHUTZ, 1979:82).

A partir do trabalho pioneiro de Husserl, dentre as categorias pertinentes ao problema da expressão e da comunicação, Schutz trabalhou especificamente com os conceitos de marca, indicação, signo e símbolo.

As marcas são lembretes subjetivos, pessoais, usados por indivíduos para simplificar o seu retorno a uma tarefa anteriormente interrompida, ou para lembrar-lhes alguma coisa. As indicações são objetos, fatos ou eventos não-estabelecidos como signos, mas cuja presença é tida por alguém como indicadora de outros objetos, fatos ou eventos que não seriam notados de outra forma.

Schutz diferenciou o conceito de signo do de símbolo²⁸. Os símbolos são, segundo ele, “signos de outra categoria, ou signos de signos”. Já os signos são artefatos feitos ou usados por alguém para comunicar alguma idéia a alguma outra pessoa, ou ações expressivas, servindo ao mesmo propósito. O signo, portanto, remete a alguma intenção de expressão e comunicação de seu usuário e aponta para alguém que “lê” o signo e recebe sua mensagem.

As cartas são, assim, artefatos que servem como veículos do signo, separando por um período de tempo indeterminado o “dar-se” atual do signo de sua recepção. Ao contrário de uma situação face a face, quando as ações expressivas e comunicativas servem de veículo, a intenção e a realização da comunicação tornam-se simultâneas.

²⁷ Perceba como as idéias de Schutz sintetizam as idéias de Mead sobre provocar a reação do outro e as idéias de Goffman sobre a representação com base numa sociedade de papéis previamente dados.

²⁸ Talvez esse seja o ponto que diferencia Schutz de George H. Mead, pois Mead tratava de “interacionismo simbólico” e via os símbolos e não os signos presentes nas relações entre as pessoas. Schutz chama de signo e não de símbolo tais objetos usados nas interações.

Não importa a forma que tenha, uma aparência física torna-se marca ou signo somente em virtude do significado que uma pessoa ou grupo de pessoas lhe atribui. Não existem marcas e signos em si, mas somente marcas e signos para alguém.

Isso, seria o mesmo que dizer: nem tudo o que está presente numa situação é importante para as pessoas nela envolvidas. De fato, alguns fatores de uma situação impõem-se aos atores, constituindo assim “relevâncias impostas”. Outros são isolados pelo indivíduo, que os considera importantes para ele, no momento; esses assumem uma “relevância voluntária”²⁹.

Schutz analisou três tipos de relevância: motivacional, temática e interpretacional. Segundo Schutz, a relevância motivacional é governada pelos interesses da pessoa, a temática se relaciona com os problemas cognitivos e a interpretacional, como uma extensão da segunda, trata-se do reconhecimento do problema em si, sua formulação como problema real e pede uma interpretação mais aprofundada.

Neste trabalho, iremos nos deter na relevância motivacional, pois acreditamos que as cartas são um meio de comunicação desta relevância. Afinal, Schutz diz que a relevância motivacional é “governada” pelos interesses da pessoa, os interesses predominantes num determinado momento, numa determinada situação. Assim, o autor separa, dentre os elementos presentes na situação, os que servem para definir tal relevância à luz dos propósitos que a pessoa tem em mente.

A relevância motivacional pode ser tanto imposta quanto voluntária, mas só funciona satisfatoriamente em situações cujos traços e elementos principais são suficientemente

²⁹ Em um de seus manuscritos, *Die Strukturen der Lebenswelt*, Schutz falou de “*aufgelegte Relevanz*” e “*freiwillige Relevanz*”. A tradução literalmente correta do segundo adjetivo seria “voluntária”, mas é importante ressaltar que alguns tradutores preferem o termo “volitiva” como mais próximo do sentido intencionado da expressão. Neste trabalho, ficamos com a primeira opção da tradução do adjetivo.

familiares. E mais, o indivíduo, com todos os seus problemas pessoais e relevâncias reais, age, é claro, num mundo social que já inclui esses amplos domínios de relevância, e ele vai orientar-se por eles.

As cartas buscam ser um meio para a compreensão mútua, como diria Schutz: a reciprocidade de motivos.

Um ator social, ao se dirigir a outra pessoa, espera provocar uma certa ação daquela pessoa. Assim, a reação desejada e esperada do outro é o ‘motivo a fim de’ do primeiro ator. Se o outro compreende essa intenção e responde, ‘o motivo a fim de’ de quem iniciou essa intenção torna-se ‘o motivo por que’ de quem reage. Embora, inicialmente, o segundo ator responda porque lhe foi colocada uma pergunta, ele pode por sua vez questionar o primeiro, tendo sido colocado um interesse seu. Assim, tendo estabelecido um ‘motivo a fim de’ para si, ele dá à primeira pessoa um ‘motivo por que’ (SCHUTZ citado por WAGNER; 1979:34)³⁰.

Mas as cartas não buscam apenas compreensão mútua. Elas transportam intenções e promovem a intercomunicação³¹, como já foi mencionado. O usuário do signo o interpreta *a priori*, isto é, já espera uma interpretação da pessoa a quem se dirigiu. Como dizia Bakhtin (1997), o signo tem uma realidade objetiva e uma natureza social e ideológica. Desenvolvemos nossa consciência, a partir da interação com o outro. Para Bakhtin, interação verbal constitui, assim, a realidade fundamental da língua. A enunciação são processos de produção de discursos na relação entre as pessoas. Fala, palavra e enunciado são a mesma coisa para Bakhtin.

3.2. Para uma compreensão das cartas além da lingüística

³⁰ Este pensamento de Schutz se aproxima muito do pensamento de George Mead quando fala dos gestos como o início dos atos sociais como um estímulo para a reação dos outros.

As cartas se constituem num meio carregado de ações simbólicas que expressam, além do texto e de suas articulações gramaticais, diversos contextos refletidos ou não em suas palavras. São histórias e experiências vivenciadas pelos seus autores, tentativas de aproximação, mas também conflitos, afastamentos e disputas de poder. A percepção do que está presente além do texto é o interesse deste trabalho, pois assim definimos as cartas como um signo que, em termos gerais, é algo aceito para representar alguma outra coisa que não ele próprio.

A linguagem não diz exatamente o que ela diz e no mundo existem outras coisas que falam e não é linguagem. As suspeitas de Foucault (2000) lançadas sobre a linguagem já deixavam no ar a certeza de que existe algo além da linguagem puramente como uma concepção lingüística (além das regras gramaticais) ou verbal. Da mesma forma, desde o século XIX, já se sabia que os gestos mudos, as doenças, qualquer tumulto à nossa volta também podiam falar e nós, mais do que nunca, estávamos à escuta de toda essa linguagem possível, tentando entender por trás das palavras um discurso mais importante.

Para Foucault, a carta que, por natureza, se dirige a alguém, age sobre aquele que a envia “em virtude do próprio gesto da escrita (...), assim como atua, pela leitura e a releitura, sobre aquele que a recebe” (FOUCAULT, 1992:145).

Foucault diz ainda que, embora à primeira vista a correspondência seja considerada uma extensão da escrita, não se restringe a ela, pois não apenas aconselha, exorta, opina, mas manifesta os missivistas a si mesmos e ao outro, pois presentifica-os, quase os aproxima fisicamente, estabelecendo uma reciprocidade que é “a do olhar e a do exame”.

³¹ Intercomunicação é o que Schutz queria dizer com comunicação, como uma rua de mão dupla, um intercâmbio autêntico, e não torrentes unidirecionais, como no caso dos meios de comunicação de massa.

Bakhtin (1997) antecipa as orientações mais importantes da lingüística moderna. Ao dar à enunciação um espaço privilegiado em suas reflexões, o autor recupera para o texto-enunciado³² um estatuto pleno de objeto discursivo, social e histórico. Como Foucault, Bakhtin também transgredia as fronteiras do próprio texto. Para ele, não existe o EU locutor individual. A enunciação são os processos de produção de discursos na relação social e a palavra é o produto da interação do locutor e do ouvinte. Portanto, Bakhtin percebe o sujeito como vozes sociais que fazem dele um sujeito histórico e ideológico (BARROS, 1994).

Da concepção de Bakhtin sobre interação e interlocução verbal surgiram duas direções que hoje são empreendidas pelas teorias da enunciação: a de uma enunciação não-subjetivista e a de uma enunciação dialógica. Nessa perspectiva, dentro da linha francesa dos analistas do discurso como Charaudeau e Maingueneau, o sujeito deixa de ser o centro da interlocução que passa não mais no *eu* nem no *tu*, mas no texto, entendido como o espaço criado entre ambos. Assim, as cartas também podem ser entendidas como este espaço criado entre o remetente e seu destinatário.

Para os analistas do discurso de linha francesa, influenciados por Althusser (formação ideológica) e Foucault (formação discursiva), o estudo da linguagem não pode estar desvinculado de suas condições de produção. Foi com base na influência de Bakhtin e em seus estudos que Ducrot (1980) introduziu o princípio dialógico de seu antecessor no corpo das reflexões lingüísticas atuais. A ligação de Ducrot a Bakhtin pode ser sentida especialmente quando Ducrot considera o dialogismo como princípio constitutivo da linguagem e do sentido dos enunciados. A dialogicidade apresenta a fala como interação (quando eu falo o outro afeta

³² A definição de “enunciado” para Bakhtin aproxima-se da concepção atual de texto. O texto é considerado hoje tanto como objeto de significação, ou seja, como um “tecido” organizado e estruturado, quanto objeto de comunicação, ou melhor, objeto de uma cultura, cujo sentido depende, em suma, do contexto sócio-histórico. (BARROS, 1994).

o meu falar) e como aspecto fundante (eu falo o que já está falado). A partir desta definição, os estudos avançaram para o conceito de polifonia: um certo tipo de texto que deixa entrever muitas vozes, uma espécie de oposição aos textos monofônicos, que escondem os diálogos que os constituem. “Monofonia e polifonia de um discurso são, dessa forma, efeitos de sentido decorrentes de procedimentos discursivos que se utilizam em textos, por definição, dialógicos” (BARROS, 1997).

Por isso, para Bakhtin (1992): “qualquer que seja a enunciação considerada, mesmo que não se trate de uma informação factual (a comunicação, no sentido estrito), mas da expressão verbal de uma necessidade qualquer, por exemplo, a fome, é certo que ela, na sua totalidade, é socialmente dirigida”. A situação é que dá forma à enunciação texto e não o contrário, por exemplo a exigência ou a solicitação, a afirmação de direitos ou a prece pedindo graça, um estilo simples ou sofisticado, segurança ou timidez etc. Ou seja, para Bakhtin, a expressão exterior não dispensa expressões interiores.

Toda tomada de consciência implica discurso interior, entoação interior e estilo interior, ainda que rudimentares. A tomada de consciência da fome pode ser acompanhada de depreciação, de raiva, de lamento ou de indignação (...) ...na verdade atividade mental pode ser marcada por entoações sutis e complexas (BAKHTIN, 1992:114).

Esta atividade mental pode ser do *eu* e tenderá para a auto-eliminação, evidenciando sentimentos como resignação, vergonha e dependência; ou esta atividade mental pode ser do *nós*, de forma diferenciada, será mais forte e mais organizada, aí também surgirão sentimentos de resignação, mas desprovido de vergonha ou de humilhação.

O exemplo da fome dado por Bakhtin pode ser transportado para os sintomas de dor ou de doença que provocam, muitas vezes, a motivação dos usuários do Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB) a escrever cartas para a direção da instituição. Em muitos casos, dominam na atividade mental as tonalidades de protesto ativo e seguro de si mesmo; não havendo – como diz Bakhtin – lugar para uma mentalidade resignada e submissa. Vejamos um exemplo dessa situação em uma carta escrita no dia 20 de dezembro de 2003, por uma paciente após ser atendida por um médico no HOB.

Gostaria de participar a coordenação do hospital, a falta de ética médica e o mal atendimento feito pelo médico Dr. ..., por sinal muito grosso, sem educação e certamente não está preparado nem para ser veterinário, quanto mais médico de gente. Obrigado. (*sic*)

O espaço entre o *eu* e o *tu* que para Bakhtin é chamado de texto, para Louis Quéré (1982/ 1991) é a interação. Apesar de denominar esse espaço de maneiras diferentes, tanto Bakhtin quanto Quéré defendem praticamente a mesma coisa. Para Quéré, o sujeito e o mundo são construídos no espaço interacional. A comunicação está na sociedade. Não existem separadas a comunicação e a sociedade, como se fossem coisas distintas. Portanto, comunicação é o incluir o outro, é o *nós* defendido por Bakhtin. A diferença entre os autores está no modo de olhar para as relações humanas. Enquanto Quéré propõe o que chama de “modelo praxiológico”, Bakhtin denomina de “lingüística transdisciplinar” ou “dialogismo”.

Os apontamentos de Quéré sobre a natureza, o papel, os sujeitos e a linguagem da comunicação nos dão uma visão ainda mais clara do caminho da nossa discussão. Quéré entende a abordagem comunicacional como uma forma de ler a vida social. Porque relaciona a objetividade e a subjetividade como práticas da construção de sentidos; relaciona o sentido, a intercompreensão, a racionalidade e a inteligibilidade, confere um lugar essencial à linguagem

e a apreende em suas diferentes dimensões e serve como modelagem do mundo e como condição para a atividade organizante.

Para Quéré, a natureza da comunicação se insere na esfera da ação, da intervenção e da experiência humana – tomada na sua dimensão social e simbólica. Em outras palavras é o mesmo que diz Eduardo Duarte (2003), que afirma que o campo teórico da comunicação é a reflexão sobre a mediação, sobre os encontros e o campo empírico é a análise desses encontros relacionados aos suportes tecnológicos. Mas Duarte explica:

Aqui surge a necessidade de se distinguir os objetos de mídia de objetos da comunicação. Os objetos de mídia, como a televisão, o rádio, o jornal, a Internet, necessariamente não estabelecem um diálogo com seus públicos. Podem estar a serviço desse diálogo, mas em si mesmos não trazem interfaces explícitas e inerentes com os planos cognitivos a que se anunciam conduzindo a uma troca que faça emergir um pensamento comum. "A disponibilização de informações num site, ou a emissão no ar da frequência de onda de uma rádio ou de uma emissora de TV não cria por si só um meio de comunicação" (DUARTE, 2003:52).

Quéré (1991) diz ainda que a comunicação cumpre um papel de constituição e de organização – dos sujeitos; da subjetividade e da intersubjetividade; da objetividade do mundo comum e partilhado; e defende o sujeito dialógico, que fala não apenas para o outro (sujeito monológico), mas com o outro.

É pela mediação deste ambiente ou deste mundo do qual a ação se dota para se completar, que a intencionalidade que estrutura a ação se torna manifesta, e que a ação pode ser relacionada a intenções e a motivações de sujeitos. É assim que uma subjetividade-origem da ação pode ser construída interativamente pela mediação da construção intersubjetiva de um mundo objetivo e vice-versa (QUÉRÉ, 1991:9).

Nesse sentido, também podemos entender as cartas do HOB como um meio de interação entre o usuário e a instituição, pois, é através delas que usuário e instituição promovem seus discursos, tentando falar com o outro e não só para o outro (como observa Quéré), com base em regras preestabelecidas, cuja perspectiva não é a mesma das cartas de amor (muitas vezes não correspondidas) ou das cartas oficiais, como memorandos e ofícios entre repartições públicas ou privadas.

Essa perspectiva das cartas entre usuários e a direção do hospital é centrada na idéia de que, ao falar da construção do indivíduo dentro da sociedade e a sociedade de indivíduos, não podemos tratá-los separados, pois assim o fazendo estaríamos estabelecendo uma dicotomia, no mínimo, equivocada.

Tal preocupação nos remete obrigatoriamente a falar do resgate fiel e necessário de uma reflexão da comunicação com uma tradição sociológica, que trouxe uma contribuição relevante para o desenvolvimento de uma outra forma de abordagem da questão comunicacional.

Por isso, o trabalho dos pesquisadores da Escola de Chicago e o interacionismo simbólico³³ de George Mead são apropriados nesta discussão, que leva em consideração não apenas os textos contidos nas cartas, mas as interações simbólicas captadas através de seus contextos e registradas em seus discursos.

³³ A Escola de Chicago e o Interacionismo Simbólico se desenvolveram de forma paralela e com envergadura próprias, no período entre a Primeira e Segunda Grandes Guerras Mundiais. Voltada para o estudo de situações concretas, a Escola de Chicago apresentou pensamentos contemporâneos, como a preocupação com o cotidiano e o resgate das pequenas atividades do dia-a-dia; a combinação entre valores coletivos e atitudes individuais; a ênfase no trabalho empírico a utilização de técnicas qualitativas, além de uma perspectiva claramente interdisciplinar. Nesta interdisciplinaridade, destaque para a psicologia social, com os trabalhos de G. H. Mead (que depois ficaram conhecidos com o nome de Interacionismo Simbólico), além da psicologia de orientação funcionalista, a antropologia, as ciências políticas, a teologia e a filosofia (FRANÇA, Vera R. Veiga. **O Estudo da Comunicação nos EUA** – A Escola de Chicago e o Interacionismo Simbólico. UFMG, 2004, cap. 3).

A obra de Mead **Mind, self and society** (Mente, eu e sociedade) publicada originalmente em 1934 é a síntese da reciprocidade e mútua construção sujeito-sociedade. São três abordagens de um mesmo fenômeno, que é o ato social. A ação social, a intervenção dos sujeitos no mundo, se torna, assim, o eixo de análise da vida social. Para entender melhor as idéias de Mead, vamos a uma rápida síntese da sua trilogia: mente, eu e sociedade. A mente (*mind*) para Mead era o diálogo do sujeito consigo mesmo, essa capacidade de fazer indicações a si próprio. A reflexividade em torno de si. Para Mead, a consciência de *mim* é correlata da consciência do outro; e esse lugar em que *eu* tomo consciência de *mim* e do outro é o campo da ação. O *eu* ou *self* fala da construção e da presença do sujeito no mundo, bem como de sua singularidade. Dizer “*eu*” é marcar um lugar próprio, é ter a capacidade de interagir consigo mesmo assim como agimos em relação aos outros. Mas a sociedade se constitui no contexto dentro do qual o *self* se desenvolve.

As idéias de Mead são as de que o comportamento humano em sociedade só é possível pelo uso de símbolos³⁴, pelo uso da linguagem, que são construídos e apreendidos em conjunto. Ou seja, a linguagem é social e não individual³⁵. As idéias de Mead, neste aspecto, são apropriadas para o entendimento das cartas como um meio de interação simbólica entre seus autores e destinatários mas, sozinhas não respondem a questão da individualidade social, afinal “ser uma pessoa significa ser uma fonte autônoma do agir” (DURKHEIM citado por HABERMAS, 1990:184).

Habermas alerta para a questão da individualidade social e aponta para um caminho a ser investigado:

³⁴ Este é o ponto de discordância entre Mead e Schutz. Para Schutz não são símbolos e sim signos. O que para nós parece ser o mais correto.

O intérprete das ciências sociais sente falta de conceitos aptos a apreender descritivamente uma experiência específica da modernidade, que ele capta intuitivamente. O elemento individual deve ser caracterizado como sendo o essencial; no entanto, ele somente pode ser determinado como o acidental, isto é, como aquilo que se desvia da incorporação exemplar de um geral genérico (HABERMAS, 1990:184).

Para Habermas, independente do número de papéis sociais utilizados para representar um sujeito socializado ou da complexidade de suas combinações, a individualização tem que ser expressa na forma de uma conjunção de determinações gerais. A individualização social³⁶ obedece, segundo o autor, a determinações gerais, “mesmo que permitam muitas combinações diferentes, e mesmo que cada combinação singular se aplique apenas a poucos membros de uma coletividade” (HABERMAS, 1990:184).

Nesse sentido, as cartas analisadas por este trabalho também poderão ser úteis para a percepção da questão. Afinal, o direito à saúde é de todo e qualquer cidadão, garantida pela Constituição Federal de 1988. Entretanto, em diversas cartas, o indivíduo se apresenta como parte de um coletivo e reivindica seus direitos não de forma particularizada, mas como integrante de um determinado grupo social: os idosos, os pobres, os brasileiros, os cidadãos, os contribuintes etc.

Assim, segundo Mead, a sociedade ouvida em grupo é um aglomerado de comportamentos cooperativos, de ações reciprocamente referenciadas por parte de seus membros. Na sociedade humana, portanto, o comportamento cooperativo é baseado numa leitura (expectativa) do comportamento do outro que se traduz por gestos que traduzem

³⁵ Perceba que isso é o mesmo que diz Bakhtin.

³⁶ Expressão utilizada por Habermas (1990). Outros autores usavam expressões diferentes, como Parsons: “individualismo institucionalizado” in. T. Parsons, *Religião na América pós-Industrial (Religion in Postindustrial America)*, in: id., *Teoria da ação e condição humana (Action Theory and the Muman Conditon)* N. Y. 1978:321 e Durkheim: “individualização” in E. Durkhem. *Sobre a divisão do trabalho social*. Ffm, 1977:445-446

intenções que portam significados: os gestos simbólicos. Para Mead (1993), o ser humano é um animal social que usa a comunicação social para constituir a sociedade e a socialidade.

A comunicação entre os indivíduos, para Mead (1993), é vista essencialmente como processo sígnico. O padrão de estímulo-resposta é, por isso, estendido para um nível semiótico de “símbolos significativos”. Em outras palavras, Mead considera o processo social inicialmente a partir do comportamento externo e conclui, a partir daí, os correspondentes estados internos da mente. O gesto não é mais visto simplesmente como “expressão de emoções”, mas no contexto social no qual ele funciona, traçando-se daqui o desenvolvimento da comunicação genuína pela linguagem.

Schutz (1979), ao contrário de Mead, não via a origem social do *self* (eu) em termos de estímulo-resposta. Para Schutz, o “eu” existe pela sua própria consciência e experiência no mundo da vida e, a partir daí, é que se projeta em busca do seu reconhecimento coletivo (social).

Mas é através do olhar microssociológico de Goffman, e não de Mead, perpetuado em seu mais famoso trabalho **The presentation of self in everyday life**, originalmente publicado em 1959, que encontramos a tese da reciprocidade dos motivos desenvolvida por Schutz (1979), especialmente quando analisamos o que Goffman chamava de “visão de fachada e de fundo” na interação face a face. Teorias que podemos observar também em Berger e Luckmann (2003) sob uma óptica do comportamento social: “a realidade da vida cotidiana sempre aparece como uma zona clara atrás da qual há um fundo de obscuridade. Assim como certas zonas da realidade são iluminadas outras permanecem na sombra” (BERGER & LUCKMANN, 2003:66).

Enquanto para Berger e Luckmann (2003) o conhecimento não é algo interno à mente, mas algo que se constrói através de processos e estruturas da interação humana na sociedade

(mais próximo ao pensamento de Mead), para Goffman (2003) as relações sociais não passam de representações. A fachada torna-se uma “representação coletiva” e um fato; e o fundo uma “representação privativa” de determinados grupos.

Quando um ator assume um papel social estabelecido, geralmente verifica que uma determinada fachada já foi estabelecida para esse papel (...) Além disso, se o indivíduo assume um papel que não somente é novo para ele mas também não está estabelecido na sociedade, ou se tenta modificar o conceito em que o papel é tido, provavelmente descobrirá a existência de várias fachadas bem estabelecidas entre as quais tem de escolher. Deste modo, quando é dada uma nova fachada a uma tarefa, raramente verificamos que a fachada dada é, ela própria, nova (GOFFMAN, 2003:34 – grifos nossos)

Para Goffman (1963), as atividades de comunicação, como todas as atividades, devem ser consideradas no contexto da análise de estrutura. Um dos conceitos é o de interação face a face (*face engagement*) ou encontro que ocorre quando as pessoas se entregam a uma interação focalizada. As pessoas numa interação face a face têm um único foco de atenção e uma só atividade mútua percebida. Já na interação não-focalizada, as pessoas em locais públicos reconhecem a presença umas das outras sem prestar atenção mútua. Nessa situação não-focalizada, o indivíduo é normalmente acessível ao encontro com outros.

As pessoas em interação face a face falam cada uma por seu turno, representando pequenas cenas teatrais uma à outra. Contar histórias, que usualmente é a narração de eventos passados, consiste principalmente numa questão de impressionar o ouvinte mediante uma representação dramática (LITTLEJOHN, 1982:220).

Para chamar a atenção de outras pessoas, o locutor representa determinado personagem diante do público. Cada indivíduo divide-se em certo número de papéis e, tal como o ator no palco, representa este ou aquele personagem em determinado papel de interação. “Assim, na conversação comum, existe o ator e o personagem, ou o animador e a animação, e o ouvinte

está perfeitamente disposto a envolver-se na caracterização que lhe está sendo apresentada” (LITTLEJOHN, 1982:220).

Mas existem outras situações de contato, além da conversação, em que o sujeito também tem a oportunidade de apresentar o *eu*³⁷. Entendemos que as cartas são um meio de interação de tais situações, isso porque, através delas, a pessoa (seu autor) tenta influenciar a definição da situação projetando determinada impressão:

Ela pode desejar que os outros pensem muito bem dela, ou que pensem que ela pensa muito bem deles, ou que percebam o que, de fato, ela sente a respeito deles, ou que não obtenham qualquer impressão clara; a pessoa pode desejar assegurar suficiente harmonia, a fim de que a interação possa ser mantida, ou defraudar, livrar-se, confundir, ludibriar ou insultar os outros (GOFFMAN segundo LITTLEJOHN, 1982:221)³⁸.

Para outros autores, entretanto, a visão no aspecto maquinado e manobrado das relações interpessoais apresentada por Goffman se opõem a uma concepção da interação baseada na construção do discurso a partir das relações sociais cotidianas. Esta nova concepção implica em desconstruir a idéia de conhecimento na visão representacionista que pressupõe a concepção de mente como espelho da natureza.

Assim, quando relacionamos práticas discursivas com produção de sentidos, estamos assumindo que os sentidos não estão na linguagem, mas no discurso que faz da linguagem a ferramenta para a construção da realidade.

³⁷ Eu, na concepção de Goffman, é um produto de uma cena que se representa e não uma causa dela. O eu, portanto, como personagem representado, não é uma coisa orgânica que possui uma localização específica, cujo destino fundamental será nascer, amadurecer e morrer; é, outrossim, um efeito dramático que decorre difusamente de uma cena que é representada, e a questão característica, o problema crucial, é se ela será apreciada ou depreciada .

³⁸ GOFFMAN, Erving. *The Presentation of Self in Everyday Life*. Garden City, NY. Doubleday: 1969, pág. 252-53

3.3. As cartas sob a ótica da análise do discurso

O estudo do discurso tornou-se relevante, no início da década de 1970, quando também se reconheceu que os estudos lingüísticos não deveriam estar restritos à análise gramatical de sistemas lingüísticos. Assim, a sociolinguística se interessou pelo estudo da variação social no uso da língua e suas várias formas de uso.

A análise do discurso não se restringe à estrutura do texto. Essas estruturas expressam ou sinalizam vários significados, opiniões e ideologias que ficam nas entrelinhas. Para mostrar como esses significados subjacentes se relacionam com o texto é preciso uma análise dos contextos cognitivos, sociais, culturais e políticos (DIJK, 1991:116 – tradução nossa)³⁹.

Essa percepção do autor deixa claro que a compreensão dos acontecimentos reais ou eventos discursivos são capazes de construir uma representação mental, principalmente uma representação mental significativa, somente quando as pessoas tiverem um conhecimento mais geral a respeito de tais acontecimentos.

Por isso, Van Dijk (2002) acredita que atualmente é difícil estabelecer distinções disciplinares precisas no campo de estudos do discurso, que parece cada vez mais se caracterizar como um campo interdisciplinar, no qual métodos e teorias puramente lingüísticos ou gramaticais se mesclam àqueles da etnografia, da sociologia e microssociologia, da psicologia e, como é o caso deste estudo, aos da comunicação.

³⁹ The original text is: “Discourse analysis of news is not limited to textual structures. We have seen that these structures express or signal various “underlying” meanings, opinions, and ideologies. In order to show how these underlying meanings are related to the text, we need an analysis of the cognitive, social, political, and cultural context.” In. DIJK, Teun A. van. *The interdisciplinary study of news as discourse*. NY, Routledge: 1991:116.

A idéia de Van Dijk é compartilhada por Verón (2001)⁴⁰, para quem a mensagem supõe uma estrutura, uma lógica interna, um valor contextual que podem ser analisados independentemente da vontade do seu autor (construtor). As idéias de Verón também podem ser observadas nas cartas, quando o usuário se identifica como membro de uma categoria ou de uma determinada classe social, por exemplo. Vejamos como, na carta a seguir (escrita em janeiro de 2004), a mãe de uma criança agradece pelo atendimento do filho no Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB), deixando evidenciado que não pertence à classe de pessoas que procuram pelo atendimento público de saúde:

Venho através desta registrar minha satisfação com o atendimento prestado a meu filho, em ocasião de acidente sofrido, sendo trazido a esta unidade pelo Resgate – sou advogada, tenho convênio da Unimed ... no entanto, o atendimento recebido neste hospital, ao contrário do que se vê veiculado na mídia, superou em muito as expectativas... (a carta continua agradecendo aos médicos que cuidaram do filho).

Em seus estudos, Verón considerava a semiologia, a antropologia, a sociologia e a cibernética como as fontes e as partes fundamentais de uma futura “ciência da comunicação social”, considerando secundárias as teorias da informação e da psicolinguística. A crítica a Verón vem dos pensadores militantes revolucionários das décadas de 60 e 70 pelo seu posicionamento *cientificista*.

Um pensador como Verón, preocupado em estudar a ciência do controle, poderia ter produzido estratégias de antidisciplina importantes para os processos políticos da época; nesse sentido foi contraditório o comportamento de Verón com seu pensamento filosófico pragmático (La Torre, 2001:38).

⁴⁰ LA TORRE, Alberto Efendy Maldonado Gómez. Teorias da Comunicação na América Latina – enfoques, encontros e apropriações da obra de Verón. São Leopoldo, RS: UNISINOS, 2001

A despeito das críticas, é importante epistemologicamente ressaltar que Verón pensava na possibilidade de construir uma ciência nova integradora dos fenômenos, processos e conjuntos de categorias e conceitos referentes aos processos de comunicação social. “A hipótese central figurava uma ciência unitária sobre esta problemática” (La Torre, 2001:40).

Se as críticas de outros pesquisadores tiveram um efeito direto no pensamento de Verón é difícil afirmar, mas o fato é que, nos anos 80, Verón rompe com o estruturalismo e com a semiologia de Saussure. A partir desta ruptura, o autor adquire uma visão mais sociológica e histórica da produção de sentido (discursos sociais) e passa a valorizar esses conjuntos de sentido na sua realidade empírica, nos meios ou nas falas das pessoas.

A materialidade do sentido é fundamental em Verón, que supera a tendência ao psicologismo da sociologia e a lingüística de Saussure. Define, assim, uma espaço-temporalização do sentido na mensagem; ela é passível de desconstrução, análise, crítica, reprodução de suas operações de montagem, reformulação etc. (La Torre, 2001:143).

Da mesma forma, Eni Orlandi (2003) também defende o entendimento do funcionamento da linguagem além do nível da lingüística imanente. Para a autora: “condicionar os fatores de uso aos fatores internos ao sistema lingüístico, se mostram parciais e não satisfazem um olhar mais abrangente e mais explicativo sobre a linguagem” (Orlandi, 2003:97).

Orlandi (2003) parte da hipótese de que podemos distinguir três tipos de discurso, em seu funcionamento – discurso *lúdico*, discurso *polêmico* e discurso *autoritário*. Segundo a autora, a distinção dos três tipos de discurso toma como base o referente e os participantes do discurso, ou seja, o objeto do discurso e os seus interlocutores. A polissemia é entendida

enquanto processo que “representa a tensão constante estabelecida pela relação homem-mundo, pela intromissão da prática e do referente, enquanto tal, na linguagem” (Orlandi, 2003:15).

Assim, o discurso lúdico é aquele em que o seu objeto se mantém presente enquanto tal (coisa) e os interlocutores se expõem a esta presença, resultando disso o que a autora chama de *polissemia aberta* (o exagero é o *non-sense*). O discurso polêmico também mantém a presença do objeto, mas os participantes não se expõem e, ao contrário, procuram dominar o seu referente, dando-lhe uma direção, indicando perspectivas particularizantes pelas quais se o olha e se o diz, é o que a autora chama de *polissemia controlada* (o exagero é a injúria). Finalmente, o discurso autoritário é aquele em que o referente está ausente, oculto pelo dizer; não há realmente interlocutores, mas um agente exclusivo, o que resulta na *polissemia contida* (o exagero é a ordem no sentido em que se diz “isso é uma ordem”. “Esse discurso recusa outra forma de ser que não a linguagem” (Orlandi, 2003:16).

Mainueneau (2004) explica que aquelas categorias de discurso, tais como propostas por Orlandi, indicam aquilo que se *faz* com o enunciado, qual é a sua *orientação comunicacional*. “Elas se apresentam ora como classificações por *funções da linguagem*, ora por *funções sociais*.” (Mainueneau, 2004:60). Nas funções da linguagem os discursos são classificados de acordo com a função predominante. A tipologia das “funções da linguagem” de R. Jakobson (funções “referencial”, “emotiva”, “conotiva”, “fática”, “metalingüística” e “poética”) é a mais célebre dessas classificações de ordem comunicacional. Já nas funções sociais, muitos antropólogos ou sociólogos propõem distinguir um certo número de funções que seriam necessárias à sociedade: “função lúdica”, “função de contato”, “função religiosa” etc. Sob esta óptica de Mainueneau, as cartas encontram-se na função de contato, como cartões-postais ou conversas de bar.

Orlandi (2003) defende a idéia de que não cabe mais discutir a anterioridade da língua ou da sociedade, pois ambas existem simultaneamente. “A lingüística e a sociologia encontram-se no mesmo plano analítico: o dos sistemas e instituições” (Orlandi, 2003:98).

Para a autora é isomorfismo a discussão sobre a idéia de que um determinado tipo de estrutura social acompanharia determinado tipo de estrutura lingüística. Para Orlandi, a língua cria identidade e a estrutura da sociedade está refletida na estrutura da língua. Ao contrário de Verón, entretanto, Orlandi retoma a afirmação de Saussure, segundo a qual a língua é um fato social⁴¹.

Maingueneau (2004:63) reforça o caráter indissociável entre as tipologias comunicacionais ou situacionais e os funcionamentos lingüísticos na análise do discurso.

Para a análise do discurso, o ideal seria poder apoiar-se também sobre tipologias propriamente discursivas, ou seja, tipologias que não separassem, por um lado, as caracterizações ligadas às funções, aos tipos e aos gêneros de discurso e, por outro, as caracterizações enunciativas (Maingueneau, 2004:63).

Já que falamos de gêneros e tipos, é importante explicar que alguns autores empregam indiferentemente os dois termos, mas Maingueneau faz distinção. Segundo o autor, “uma postura de tendência dominante”. Por isso, é importante dizer que “os gêneros de discurso pertencem a diversos tipos de discurso associados a vastos setores de atividade social” (Maingueneau, 2004:61).

Dividimos, assim, a sociedade em diferentes setores: produção de mercadorias, administração, lazer, saúde, ensino, pesquisa científica etc. – setores que correspondem

⁴¹ Fato social para Saussure deriva da sociologia de Durkheim e é entendido como representação coletiva (exterior ao indivíduo), dotada de um poder de coerção em virtude do qual os fatos sociais se impõem ao indivíduo, e têm por substrato e suporte a consciência coletiva.

a grandes tipos de discurso. Tais divisões se baseiam em grades sociológicas mais ou menos intuitivas (Maingueneau, 2004:62).

Em toda sociedade, independente da época, encontramos categorias de gênero tais como “didático”, “lúdico”, “prescritivo” etc.. Isso quer dizer que, graças ao nosso conhecimento dos gêneros do discurso, não precisamos prestar atenção a todos os detalhes de todos os enunciados que ocorrem à nossa volta. Isso, nas palavras de Bakhtin, significa: “Se os gêneros de discurso não existissem e se não tivéssemos o domínio deles e fôssemos obrigados a inventá-los a cada vez no processo da fala, se fôssemos obrigados a construir cada um de nossos enunciados, a troca verbal seria impossível”⁴².

Quando compartilhados por um determinado grupo social, os gêneros permitem evitar o mal-entendido, a violência e a angústia de um ou outro dos participantes da troca verbal e asseguram a comunicação verbal.

Charaudeau (1983) também entende que um dos sentidos do discurso – e não a língua – pode ser relacionado a um dado grupo social: “discurso pode ser relacionado a um conjunto de saberes partilhados, construídos, na maior parte das vezes, de modo inconsciente, pelos indivíduos pertencentes a um dado grupo social” (Charaudeau, 1983 – grifos nossos). Entretanto, para o autor, não se deve confundir discurso com texto, o primeiro sentido do discurso está relacionado ao fenômeno da encenação do ato de linguagem.

Esta encenação depende de um dispositivo que compreende dois circuitos: um circuito externo, que representa o lugar do fazer psicossocial (o situacional) e um circuito interno que representa o lugar da organização do dizer. Reservamos o termo discurso ao domínio do dizer (Charaudeau, 1983:26).

⁴² Bakhtin, M. Esthétique de la création verbale, Gallimard, 1984:285. In. MAINGUENEAU, Dominique. *Análise de Textos de Comunicação*. São Paulo: Cortez, 2004, 63.

Os gêneros de discurso, observa Maingueneau (2004), são atividades sociais submetidas a um critério de êxito. Os “atos de linguagem” (a promessa, a questão, a desculpa, o conselho etc.) são submetidos às condições de êxito. Essas condições envolvem vários elementos, especialmente, uma finalidade reconhecida; estatuto de parceiros legítimos; o lugar e o momento legítimos; um suporte material e uma organização textual.

Todo gênero de discurso visa alguma modificação da situação da qual participa. Essa finalidade se define ao se responder à questão implícita: “Estamos aqui para dizer ou fazer o quê?”. Todo gênero de discurso implica um certo lugar e um determinado momento.

Esse tempo e lugar do discurso para Spink & Medrado (2000) é construído pela ação e sentido sociais. Os autores identificam o discurso, linguagem social ou *speech genre* como conceitos que focalizam o habitual gerado pelos processos de institucionalização.

Podemos definir, assim, práticas discursivas como linguagem em ação, isto é, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas. As práticas discursivas têm como elementos constitutivos: a dinâmica, ou seja, os enunciados orientados por vozes; as formas, que são os *speech genres*; e os conteúdos, que são os repertórios interpretativos (SPINK & MEDRADO, 2000: 45).

Para Spink & Medrado (2000), o sentido é uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas – na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas – constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta, ou seja, por meio das práticas discursivas produzimos sentidos no cotidiano.

De acordo com Spink (2000), vivemos num mundo de sentidos conflitantes e contraditórios. Para a autora não lidamos com o sentido dado pelo significado das palavras

que espelham o mundo real, mas com sentidos múltiplos, o que nos leva à escolha de versões entre as múltiplas existentes. “Lidamos com uma realidade polissêmica e discursiva, inseparável da pessoa que a conhece” (SPINK, 2000:193).

A contribuição da autora para psicologia social também pode ser aproveitada para a comunicação, quando sua discussão se volta para as práticas discursivas com foco central da abordagem construcionista. Assim, a análise do discurso das cartas dos usuários e da direção do HOB extrapolam a lingüística pura e avançam em sua abordagem social onde estão imbricadas ações, seleções, escolhas, interpretações, linguagens, contextos, enfim, uma variedade de produções sociais das quais são expressão.

Quando a questão do sentido não pode mais ser respondida somente no âmbito da língua, da sintaxe e da semântica; quando a produção do conhecimento começa a ser questionada por desconsiderar, justamente, aquilo que é a sua base, o senso comum (...) ... tem-se, então, a configuração de um contexto propício para novas buscas: conceitos, métodos, epistemologia, teoria, visão de mundo (SPINK, 2000:39).

Nesse sentido, a análise da autora se aproxima do interacionismo simbólico de George Mead. Em Mead (1993), os significados são construídos nas interações e passam pela interpretação dos sujeitos. São momentos vivos, fundadores da vida social. Ao contrário de Goffman, cujas interações são mais cristalizadas e constituem um tipo de ordem social. É como se fossem estáticas, com papéis pré-definidos. Para Mead, homem e sociedade se constroem mutuamente, o sujeito age e não apenas reage na sociedade e a linguagem tem um papel central na vida social.

Mas essa sociedade não é algo estático; ao contrário, vive em conflitos entre aqueles que a compõe. Para Giddens (1991) a sociedade é algo ambíguo e sua preocupação é com a parte que trata de um sistema específico de relações sociais.

Para Giddens a instabilidade é a tônica permanente da sociedade moderna e a reflexividade existe entre os indivíduos, através dos gestos significantes. É a adequação do gesto do indivíduo em relação ao outro. Essa reflexividade provoca o poder do diferencial, o papel dos valores, as conseqüências inesperadas e a instabilidade. Por isso, entendemos que as cartas dos usuários e da direção do HOB se constituem num meio para que tais instabilidades da sociedade possam ser observadas. Afinal, “a reflexividade da vida social moderna consiste no fato de que as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz de informação renovada sobre estas próprias práticas, alterando assim constitutivamente seu caráter” (Giddens, 1991:45).

Bem antes de Giddens, George Simmel (1858-1917) considerava a sociedade como somente as interações permanentes, ou seja, estruturas tais como o estado, a família, as igrejas e as classes sociais. As idéias de Simmel se assemelham às teorias de Giddens sobre a estruturação social. Para os dois autores, os indivíduos são conectados pela influência e pela determinação mútuas. A sociedade é meramente o nome para um número de indivíduos, conectados pela interação.

Essa interação é o que Goffman (2003), com seu olhar microssociológico, chama de representação. Segundo o autor, “somos todos maus atores”. A partir da concordância com tal afirmativa, abrimos um leque de possibilidades possíveis de serem analisadas entre as muitas formas de comunicação nas quais o ator se empenha, e que transmitem informação incompatível com a impressão oficialmente mantida durante a interação. Goffman considerava quatro tipos: o tratamento dos ausentes, a conversa no palco, o conluio de equipes e as ações de ajustamento. É cada um desses tipos destacados por Goffman (2003) que analisaremos nas cartas dos usuários e da direção do Hospital Municipal Odilon Behrens.

Segundo Andacht (2004), “somente a capacidade humana de representar, de aludir a alguma coisa que não está mais presente através da presença física, material, consegue explicar cenas” já ocorridas no passado.

Para encenar esse sentido e todos os outros que necessitamos na vida quotidiana, é preciso contar com um repertório de signos cuja manipulação se faz segundo regras compartilhadas e utilizadas por todos ao mesmo tempo, dentro de uma sociedade ou de um grupo. (...) o mais íntimo do indivíduo não é o âmbito privado, mas sua condição de agente comunicativo (ANDACHT, 2004:137-140).

4. CARTAS COMO REPRESENTAÇÃO DO EU NA VIDA COTIDIANA

É necessário esclarecer, de início, que o processo de interpretação concebido por este estudo é como um processo de produção de sentidos. As idéias de SPINK (2000) retratam bem nossa postura metodológica neste trabalho:

O sentido é, portanto, o meio e o fim de nossa tarefa de pesquisa. Como *atividade-meio*, propomos que o diálogo travado com as informações que elegemos como nossa matéria-prima de pesquisa nos impõe a necessidade de dar sentido: conversar, posicionar, buscar novas informações, priorizar, selecionar são todos decorrências dos sentidos que atribuímos aos eventos que compõem o nosso percurso de pesquisa. A exemplo dos diálogos travados em tantos outros domínios de nossas vidas, buscamos, em nossas pesquisas, entender esses eventos à luz de categorias, hipóteses e informações contextuais variadas. A interpretação emerge, dessa forma, como

elemento intrínseco do processo de pesquisa. Não haveria, assim, momentos distintos entre o levantamento das informações e a interpretação. Durante todo o percurso da pesquisa estamos imersos no processo de interpretação (SPINK, 2000:105).

A primeira parte deste capítulo apresenta o objeto pesquisado e a metodologia que será utilizada para a sua análise. Na segunda parte será aplicada a metodologia proposta nas cartas selecionadas, a partir de algumas categorias escolhidas nas teorias de Erving Goffman (2003) sobre os segredos, os papéis decisivos e os papéis discrepantes, os quatro tipos de comunicação e as rupturas da representação. Além das teorias de Goffman, apresentaremos também outras categorias que consideramos importantes para entender como os processos comunicacionais acontecem entre os usuários do Hospital e a instituição através das cartas. Nesta análise procuraremos pesquisar qual é a visão que o usuário tem do Hospital? Como o usuário se sente e percebe a equipe de saúde e a instituição nas representações que se estabelecem através das cartas entre ambos? Qual a percepção da instituição e da equipe de saúde a respeito dos seus usuários? Quais as práticas discursivas e as variáveis adotadas pelos usuários e pela instituição para se comunicarem e manter um processo de interação sem maiores danos e rupturas indissolúveis?

O problema a ser investigado por esta análise é: até que ponto e de que maneira as cartas se constituem no melhor meio para promover a aproximação interativa entre os usuários e a instituição?

A escolha das teorias de Goffman para dar início a nossa análise das cartas baseou-se na perspectiva de que a comunicação escrita apresenta características da comunicação oral.

Embora algumas diferenças possam ser reconhecidas entre um tipo de comunicação e outro, e das teorias de Goffman terem se voltado para a comunicação oral face a face,

acreditamos ser possível estender alguns de seus conceitos para a análise das cartas, dentre outros motivos, por entender que o “outro”, através desse meio, não responde imediatamente ao seu interlocutor, como numa conversa, mas também está presente através do discurso. A abordagem é complexa, mas não definitiva.

Por isso, podemos buscar entender em outras interpretações as interações além dos encontros face a face e perceber que entre a linguagem oral e a escrita há um distanciamento, diferenças menores e até mesmo uma completude, vistas de outra forma do que o defendido por Goffman (2003).

Esse é o caso das idéias de Marcuschi (2004) que, ao contrário de Goffman (2003), vê proximidade e semelhanças plenamente possíveis entre a comunicação oral e a escrita. Para ele, a fala seria uma forma de produção textual-discursiva para fins comunicativos na modalidade oral, sem necessidade de uma tecnologia além do aparato disponível pelo próprio ser humano, como o sistema fonético e os gestos, por exemplo. Já a escrita seria um modo de produção textual-discursiva para fins comunicativos com certas especificidades materiais e se caracterizaria por sua constituição gráfica, embora envolva também recursos de ordem pictórica e outros. “Trata-se de uma modalidade de uso da língua complementar à fala” (MARCUSCHI, 2004:26).

Goffman não desenvolveu as suas teorias voltadas para a linguagem escrita. Diferentemente, seu pensamento estava voltado a observar a sociedade através dos encontros orais face a face entre os indivíduos. Entretanto, Marcuschi (2004) chama atenção para o fato de que a língua, seja na sua modalidade falada ou escrita, reflete, em boa medida, a organização da sociedade:

Não importa se na modalidade escrita ou falada. Podemos observar que a construção de categorias para a reflexão teórica ou para a classificação são tanto um reflexo da linguagem como se refletem na linguagem e são sempre construídas interativamente dentro de uma sociedade. São modos de representação cognitiva e social que se revelam em práticas específicas. Postular algum tipo de supremacia ou superioridade de alguma das duas modalidades seria uma visão equivocada, pois não se pode afirmar que a fala é superior à escrita ou vice-versa (MARCUSCHI, 2004:35).

Na perspectiva aqui defendida, seria útil ter em mente que, assim como a fala não apresenta propriedades intrínsecas negativas, também a escrita não tem propriedades intrínsecas privilegiadas. “Com isso, descobrimos que, comparando uma carta pessoal em estilo descontraído com uma narrativa oral espontânea, haverá menos diferenças do que entre a narrativa oral e um texto acadêmico escrito” (MARCUSCHI, 2004:42).

Este trabalho busca reafirmar as idéias de Marcuschi (2004) e assim se propõe a desenvolver análises mais aprofundadas dos conteúdos textuais contidos nas cartas, partindo de algumas variáveis teóricas apresentadas por Goffman (2003) para as interações face a face que, como já dissemos, acreditamos poderem ser reconhecidas também nas cartas. A intenção não é a de se reter apenas às categorias definidas por Goffman (2003), mas sim, a partir delas, interpretar outros sentidos comunicacionais presentes nas cartas que possam ser estudados sobre contextos com perspectiva social, cognitiva, política, econômica e de relações de poder entre usuários e a instituição.

A ampliação desse olhar, além das teorias de Goffman (2003), está sustentada pelo entendimento de que as cartas são simplesmente expressões de uma pessoa tentando articular uma atitude de outra para determinadas situações. Apesar de não ter o mesmo valor epistemológico das interações face a face observadas por Goffman, acreditamos que os usuários são motivados a escreverem cartas a partir das interações presenciais com os profissionais de saúde, produzindo significados valiosos para o entendimento da comunicação

social entre os sujeitos. Reter-nos às categorias de Goffman (2003) seria nos limitar a uma simples reafirmação do que já foi feito pelo autor com maestria. Por isso, buscamos neste trabalho ter Goffman (2003) como a base para a nossa análise e avançarmos além de suas teorias para olhar detalhadamente para o nosso objeto.

Começaremos a explorar o *corpus* deste trabalho através de uma análise quantitativa das 850 cartas de usuários e da direção do Hospital Municipal Odilon Behrens selecionadas para a pesquisa. Nesta apresentação do objeto, procuraremos primeiramente identificar quem são os autores das cartas e que tipo de carta eles escrevem com base em três categorias: sugestões, elogios e reclamações. As respostas da instituição também serão analisadas sob duas categorias: a de respostas aos argumentos apresentados pelos usuários e a da não resposta⁴³.

A segunda parte deste capítulo procurará investigar onde as teorias de Goffman (2003) podem ser testadas em 116 cartas de reclamações (escritas e respondidas), no período de julho a dezembro de 2004. Este estudo será também puramente quantitativo e o nosso objetivo com esta análise é o de apenas confirmar nossa hipótese de que as manifestações categorizadas por Goffman (2003) em seus estudos sobre as interações face a face também podem ser percebidas nas cartas. Entretanto, esse não é o objetivo principal de nossa análise.

É importante dizer que as cartas são analisadas neste trabalho como documentos e não como registros. A base para esse entendimento está nas teorias de Lincoln e Guba (1985 in Hodder, 1998) que fazem distinção entre documentos e registros. Para os autores, registros incluem certidões de casamento, carteira de motorista e contratos de construção, por exemplo, ou seja, tudo aquilo que caracteriza uma transação formal. Já os documentos, por outro lado,

são preparados pessoalmente pelo próprio autor e incluem diários, memorandos, cartas e tantos outros. Para Hodder (1998), a distinção entre documentos e registros é mais um problema de interpretação de textos escritos de todos os tipos:

Documentos são como um discurso fechado que requer mais interpretação contextualizada. Registros, ao contrário, podem ter muitos usos locais que os tornam muito distantes dos significados oficiais. Documentos envolvem uma tecnologia pessoal, e registros um estado cheio de tecnologias de poder⁴⁴ (HODDER, 1998: 110).

Por isso, tomamos as cartas como documentos e, dentro desta pesquisa documental, faremos a análise do seu conteúdo textual e dos significados e contextos envolvidos em cada uma delas. Esses significados e contextos serão pesquisados não apenas através do estudo das cartas, mas também com base em nossas observações durante os últimos três anos como assessor de comunicação do Hospital Municipal Odilon Behrens.

Por último, utilizaremos em nossa análise dois termos desenvolvidos por Fernando e Ana Maria Lefèvre (2005) que tratam do “Discurso do Sujeito Coletivo” (DSC), que são “as idéias centrais” e “as ancoragens”.

Com base nessa adaptação, nas cartas analisadas neste trabalho, utilizar-se-á grifos para as expressões das idéias centrais, e *itálico* para as expressões de ancoragem (uma espécie de justificativa da idéia central). As ancoragens, diferentemente das idéias centrais que estão

⁴³ Chamamos de “não resposta” aquelas ausentes. Aquelas que a instituição não emite nenhuma resposta através de carta, sem dar ao usuário uma definição por escrito sobre suas ações a respeito dos argumentos apresentados, sem dizer quais as atitudes tomadas na tentativa de atender a sua queixa.

⁴⁴ “Documents, closer to speech, require more contextualized interpretation. Records, on the other hand, may have local uses that become very distant from officially sanctioned meanings. Documents involve a personal technology, and records a full state technology of power”. In. HODDER, Ian. The interpretation of documents and material culture. In. DEZIN, N. & LINCOLN, Y. S. (eds) Collecting and Interpreting qualitative materials. London: Sage, 1998.

sempre presentes, só serão consideradas quando estiverem concreta e explicitamente no texto, o que nem sempre acontece.

A parte final deste capítulo trará a análise qualitativa de 30 cartas que apresentam rupturas (conflitos) dos usuários com a instituição, no segundo semestre de 2004. Buscaremos entender quais são as principais reclamações apresentadas pelos usuários, por que elas acontecem e quais as reações da instituição diante das denúncias apresentadas nas cartas. O objetivo é tentar construir uma resposta para o problema apresentado por esta pesquisa.

4.1. Apresentação das cartas em uma leitura quantitativa

As cartas dos usuários do Hospital Municipal Odilon Behrens, em sua grande maioria, são escritas em um formulário preparado por sua Assessoria de Comunicação, medindo 21 x 29,6 cm. Este formulário (modelo nos anexos), intitulado “Reclamação Sugestão Elogio”, consiste em uma folha pautada, com espaço no seu rodapé para a identificação do autor, inclusive com o horário e local do atendimento. O canto superior direito contém as seguintes informações: “O Hospital Municipal Odilon Behrens trabalha pela vida e pela saúde. Para prestar um bom atendimento, nós precisamos ouvi-lo. Se você tem alguma reclamação, sugestão ou elogio a fazer, preencha este formulário e deposite-o na urna”. Por todo o prédio do Hospital existem seis urnas identificadas para que o usuário possa depositar a sua carta.

O primeiro passo deste trabalho foi o de separar as cartas por data (uma a uma, mês a mês). Depois foi feita a contagem de todas elas (mesmo daquelas escritas em outros papéis diferentes do formulário) e separadas aquelas enviadas pelos usuários daquelas respondidas pela instituição. Foram encontradas 850 cartas no total, sendo 500 encaminhadas por usuários à direção do Hospital e 350 respondidas. O período dessa contagem foi de 1º de janeiro de

2003 a 31 de dezembro de 2004. A diferença entre o número de cartas recebidas e o de cartas respondidas se justifica, basicamente, por três razões: falta de identificação completa do usuário, resposta por telefone ou pessoalmente e não-resposta da direção.

A primeira razão é a mais comum, muitas cartas de usuários contêm endereços errados, às vezes não contém o endereço nem contato telefônico. Existem cartas com caligrafias ilegíveis, o que acarreta interpretações de endereços errados, e mais tarde são devolvidas pelos Correios (veja modelo nos anexos). A segunda razão é menos comum do que a primeira, mas existem casos em que a resposta é dada ao usuário pelo telefone e não por carta. Geralmente quando a resposta exige uma ação imediata ou, ao entrar em contato com o usuário por telefone para esclarecer algum ponto de sua reclamação, a resposta às suas indagações são esclarecidas naquele instante e ele fica satisfeito com o que ouviu. São exemplos como o desta usuária que, em 15 de julho de 2004, escreveu uma carta para a Direção do HOB reclamando da demora para entrega de um relatório médico que havia solicitado no dia 2 de junho do mesmo ano.

Venho reclamar a demora de entrega do requerimento de relatório médico pedido em 02/06/2004. No dia do pedido alegaram que não havia nada que constava que estive internada no Odilon. Pediram um prazo de 40 dias. Tenho ligado todos os dias e não me deram retorno. Conto com a compreensão de V.S^a; quanto à liberação do relatório, pois gastei muito com medicamentos e tenho que fazer sessões de fisioterapia, para isso preciso entrar na justiça para receber os valores gastos. Certa da atenção de V.S^a, antecipo agradecimentos. Atenciosamente,
P.S.: favor comunicar urgente para 3635.....2.

Vinte dias depois, no dia 5 de agosto, a usuária foi avisada por telefone que o relatório estava à sua disposição na recepção do hospital. Nenhuma carta foi enviada a ela.

A terceira razão para as cartas dos usuários não obterem resposta, consiste no fato delas simplesmente não serem respondidas. Algumas correspondências ao serem

encaminhadas pela Assessoria de Comunicação para o setor citado pelo usuário, demoram meses para serem devolvidas e, quando são, não apresentam nenhuma resposta que justifique mais o seu encaminhamento. É o caso desta carta escrita por um usuário, no dia 22 de julho de 2004, acusando uma diretora do Hospital de calúnia.

Eu, L.E.F.C., venho reclamar da diretora do Hospital no dia 22-01-04 por falsa acusação e calúnia, uma vez que me acusou de invadir sua sala às 4 horas da manhã. Uma vez que não tinha motivos para tal. Acho também que o cargo ocupado por ela não combina com mentiras.

A carta do usuário foi encaminhada para a diretora do Pronto-Socorro e a alegação de uma funcionária da Assessoria de Comunicação para não responder a carta foi a de que o número da rua citado no endereço estava ilegível e o número do telefone, também deixado pelo usuário, não atendia para confirmar o endereço⁴⁵. No encaminhamento, a funcionária pede à diretora para apurar quem era a diretora citada na reclamação. Não houve resposta.

Depois dessa breve explicação, apresentaremos o consolidado quantitativo dos anos de 2003 e 2004 das cartas pesquisadas (**tabelas 1 e 2**), separando o quantitativo de cartas recebidas, respondidas, sem identificação e as categorias primárias: reclamações, sugestões e elogios.

⁴⁵ Apesar da alegação da funcionária, entendemos que o número 713 está legível na carta do usuário (conforme pode ser verificado na carta em anexo) e o fato do telefone não atender não é bem explicado, pois não diz quando nem quantas vezes foram tentados os contatos telefônicos com o número indicado na carta.

TABELA 1: números consolidados das cartas analisadas datadas de 2003

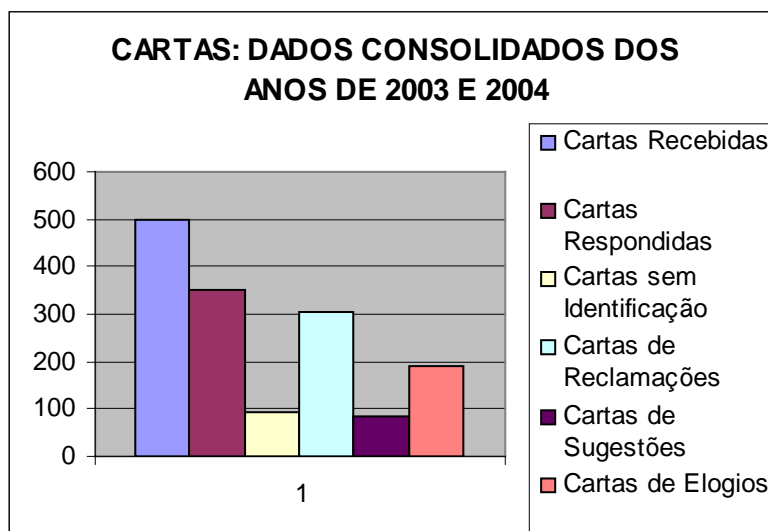
CONSOLIDADO QUANTITATIVO DO ANO DE 2003						
MÊS	RECEB.	RESPON.	S/IDENT.	RECLAM.	SUGEST.	ELOGIOS
JAN	8	7	1	4	1	5
FEV	7	6	1	3	3	4
MAR	7	6	0	5	0	2
ABR	20	16	1	18	4	4
MAI	14	13	1	10	1	4
JUN	11	10	1	4	4	7
JUL	2	2	0	2	0	2
AGO	1	0	1	1	0	1
SET	28	23	1	20	5	16
OUT	44	31	1	27	7	20
NOV	28	19	4	17	3	11
DEZ	44	37	5	24	12	17
TOTAL	214	170	17	135	40	93

TABELA 2: números consolidados das cartas datadas de 2004.

CONSOLIDADO QUANTITATIVO DO ANO DE 2004						
MÊS	RECEB.	RESPON.	S/IDENT.	RECLAM.	SUGEST.	ELOGIOS
JAN	20	14	6	13	2	8
FEV	23	4	8	17	5	9
MAR	35	20	12	12	4	12
ABR	15	9	6	9	5	6
MAI	21	12	7	15	3	4
JUN	26	20	5	15	3	10
JUL	34	24	8	19	8	6
AGO	25	15	8	14	6	14
SET	23	14	6	16	3	6
OUT	28	24	1	17	1	11
NOV	23	15	6	13	5	7
DEZ	13	9	2	10	2	5
TOTAL	286	180	75	170	45	98

Como se podem observar, as reclamações representaram o principal conteúdo das cartas analisadas, totalizando 61% do total, ou seja, 305 das 500 correspondências recebidas, como demonstrado no **gráfico 1** a seguir.

GRÁFICO 1: Universo total de cartas pesquisadas.



Após constatar que as reclamações são a principal causa que leva o usuário do Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB) a escrever cartas, este trabalho passou a analisar quem são os autores das cartas, sobre o que eles reclamam e como eles reclamam?

Depois de analisar cada uma das 305 cartas de reclamações recebidas, concluiu-se que os autores poderiam ser divididos em quatro categorias: pacientes, acompanhantes, profissionais do próprio hospital e outros que não se enquadram em nenhuma das três categorias anteriores, como representantes de associações e igrejas, além de visitantes esporádicos ou de empresas.

Ao analisar o motivo que leva os usuários a escreverem cartas de reclamações para a direção do Hospital, se descobriu que as causas para tal iniciativa também podem ser divididas em quatro categorias e em dois grupos. O primeiro grupo aborda três categorias que apontam para desavenças, de gravidades diversas, durante as interações face a face: a) com o médico; b) com os profissionais que trabalham na recepção (incluindo aqui, recepcionistas e seguranças) e; c) com os profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares). O outro grupo é formado pela categoria "d", composta por aqueles usuários que reclamam da

instituição, entendida aqui como a maior responsável, desde seu modelo de gestão até a estrutura física, conduta no atendimento dos profissionais, número reduzido de funcionários e falta de equipamentos e outros insumos que fazem parte da produção da assistência hospitalar.

Algumas reclamações são muito graves e têm motivos e conseqüências surpreendentes, como a transcrita a seguir de uma carta encaminhada à direção do Hospital por uma acompanhante de um paciente. A carta é datada de 12 de dezembro de 2003:

Infelizmente outra reclamação de minha parte. O paciente R.F.C. internado desde o dia 21/10/03 com quadro de epilepsia, tendo 8 comas e 8 entradas no CTI, está sendo induzido pro enfermeiras que sendo da Deus é Amor, Assembléia de Deus e outras estão confundindo muito a cabeça dele que já está meio confusa por causa de medicamentos como: Tegretol, Deparene, Frisium e Neural e isso em doses altas. Na quarta-feira 10/12, turno da noite, uma senhora vendo que ele não estava bem, pois tinha febre, vômitos e muito mal-estar com sudorese, não quis chamar o médico, alegando que Jesus ia tirar a maldição dele, que ele ia ser libertado, só faltava ele aceitar Jesus com batismo, que uma enfermeira foi posta a prova pelo diabo rasgando a blusa da mesma, em fim são coisas absurdas, que eu creio em Deus acima de tudo, aceito Jesus na minha vida, mas Deus disse: “Faça sua parte que eu te ajudarei”. Ela como enfermeira deveria saber disso, então se é só em oração pra quê ela está no hospital? Deveria ele ficar só na igreja certo!? Tem enfermeira que acha que sabe tudo e não chama o médico quando a gente pede. Hoje cedo 12/12, às seis horas da manhã, vi que o R. ... não estava bem, pois eu o acompanho e conheço. A enfermeira deu o remédio mesmo ele estando desacordado. Ele engasgou e ela não chamou o médico. Ele foi socorrido 8h10min., quando teve de ser intubado rapidamente. Sonda de alimento não é lavada após correr a dieta, por mais que a chefe de enfermagem fale, eles nunca fazem, é complicado!
Estou à disposição para qualquer esclarecimento.

O paciente morreu no dia 5 de janeiro de 2004. A enfermeira foi advertida verbalmente e por escrito. A reclamação foi arquivada em sua pasta funcional e o caso encaminhado para a Comissão de Investigação de Óbito e Interdisciplinar e para a Assessoria Jurídica.

Outro dado analisado nas cartas de reclamações foi o de como seus autores as escrevem. Pensou-se a princípio em três formas: à mão, por meio mecânico ou por meio eletrônico. Das 305 cartas de reclamações recebidas pela direção do HOB, 96% (ou 293

cartas) foram escritas à mão. Apenas 3,3% (10 cartas) são datilografadas e 0,7% (duas cartas) utilizaram-se da Internet.

Uma observação importante a se fazer é a de que numa mesma carta pode haver mais de uma reclamação direcionada para categorias diferentes e até elogios e sugestões. Como esta carta escrita pela mãe de uma paciente da maternidade no dia 28 de novembro de 2003, que reclama do atendimento da enfermagem e da falta de estrutura ao mesmo tempo em que elogia médicos e denuncia o estado de uma paciente de outra enfermaria.

*Em primeiro lugar a parte da Maternidade é muito mal organizada. O lugar não tem nem toalha. Umas enfermeiras mal humoradas. Paciente não tem culpa dos problemas delas em casa. Elas têm que deixar os problemas lá fora. Os médicos são muito bons, mas as enfermeiras não estão fazendo o papel delas. Elas deixam os pacientes mais nervosos e mais doentes. O resto não tenho o que reclamar pois não conheço. Mas acho que não tem enfermeira aqui para olhar as mulheres grávidas. OK? No 2º andar tem uma velha que é igual um animal. Deixaram o soro da minha filha acabar. Não tem uma campainha e nem uma enfermeira no local. *Se quiser, espere.**

Por isso, os números sobre os tipos de reclamações, apresentados na **tabela 3**, são maiores do que o número de cartas. Afinal, como no exemplo mostrado acima, a mesma carta traz reclamações destinadas a duas categorias de análise: profissionais de enfermagem e a instituição em geral.

As 92 cartas sem identificação completa tiveram sua autoria classificada de acordo com o que foi apresentado no texto. Apesar do remetente não ter se identificado totalmente, foi possível saber se ele era paciente, acompanhante ou funcionário do Hospital pelo conteúdo de cada carta.

TABELA 3: Categorias analisadas no universo pesquisado de 305 cartas de reclamações.

MÊS	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NOS ANOS DE 2003 E 2004										
	QUEM RECLAMA				SOBRE O QUE RECLAMA				COMO RECLAMA		
	PAC.	ACOM.	FUNC.	OUTR.	MÉD.	RECEP.	ENFER.	INST.	À MÃO	DATIL.	INTER.
JAN	7	10	0	0	3	5	1	12	17	0	0

FER	10	7	1	2	12	3	5	8	18	1	1
MAR	6	10	0	1	3	7	3	13	16	1	0
ABR	15	12	0	0	4	11	5	15	26	1	0
MAI	5	18	0	2	10	7	2	13	24	1	0
JUN	4	14	0	1	5	4	2	14	19	0	0
JUL	8	9	0	3	1	6	2	19	20	0	0
AGO	2	12	0	0	5	4	1	8	13	0	1
SET	18	16	0	2	10	8	7	20	35	1	0
OUT	22	22	0	0	18	5	8	25	41	3	0
NOV	16	12	1	1	10	10	8	13	28	2	0
DEZ	17	18	0	1	11	11	10	23	36	0	0
TOTAL	130	160	2	13	92	81	54	183	293	10	2

Como se pode acompanhar na **tabela 3**, o maior número de reclamações parte dos acompanhantes (52,4%) e dos pacientes (42,6%). Os funcionários do hospital e outros, como prestadores temporários de serviços, visitantes ou entidades externas à área da saúde representam 5% das 305 cartas de reclamações registradas.

Os 305 reclamantes dirigiram 410 reclamações. O maior alvo é a própria instituição, com 183 reclamações (44,6%); vista assim como a principal responsável pelas irregularidades apontadas, inclusive pelos funcionários. Em seguida, o motivo das queixas dos usuários é o seu relacionamento com os médicos, com 92 reclamações (22,4%), e o atendimento recebido das pessoas que trabalham na recepção do hospital, com 81 (19,8%) das 410 reclamações. Por último, o relacionamento com a equipe de enfermagem é a causa de 54 (13,2%) das reclamações recebidas de janeiro de 2003 a dezembro de 2004.

Depois de pesquisar todas as cartas de reclamações produzidas nos anos de 2003 e 2004, foram selecionadas para a análise quantitativa das categorias de Goffman (2003), somente as correspondências que circularam no período de 1º de julho a 31 de dezembro de 2004. No total foram 89 cartas de reclamações nesse semestre, 22 não foram respondidas e nove não tinham identificação que possibilitasse qualquer contato com o usuário. Assim, restaram 58 cartas recebidas e 58 respondidas, num total de 116 cartas a serem analisadas.

A seleção desse grupo de cartas ainda não representa o corte definitivo para a pesquisa deste trabalho. Essa escolha deve-se fundamentalmente a dois fatores: primeiro, de escolha pessoal, por serem as cartas mais recentes dentro do universo pesquisado (poderia ser qualquer outro período) e; segundo, porque essas cartas apresentam semelhanças com as demais quanto às reclamações apresentadas.

Por isso acredita-se que, ao olhar para a amostragem escolhida, se está – de certa forma – olhando para todas as cartas. Em outras palavras, a hipótese trabalhada é a de que a escolha dessas cartas não trará prejuízo às avaliações deste trabalho. Ao contrário, assim, coloca-se à prova os limites desta análise que poderão ser bem definidos, uma vez que o conteúdo de cada carta pode refletir o pensamento de várias, construindo um significado abrangente.

A seguir veremos até onde é possível perceber as categorias de Goffman (2003) nas 116 cartas selecionadas para esta primeira observação.

4.2. As categorias de Goffman presentes nas cartas

Esta parte do nosso estudo trata – exclusivamente – da análise de cada uma das cartas de reclamações movimentadas pela Assessoria de Comunicação do Hospital, no segundo semestre de 2004, de acordo com as teorias de Goffman (2003). Importante ressaltar que as cartas analisadas apresentaram 221 identificações com as 24 categorias selecionadas do autor. As categorias são formadas por seis segredos (indevassáveis, estratégicos, íntimos, depositados em confiança, livres e latentes); dez papéis (delator, cúmplice, observador, comprador, mediador, não pessoa, especialista, confidente, colega e renegado), quatro tipos de comunicação (tratamento dos ausentes, conversa sobre o palco, conluio de equipes e ações de

ajustamento) e quatro rupturas da representação (briga entre os atores, platéia não faz jogo cortes, platéia entra no barulho e equipe comprometida)⁴⁶.

É fundamental explicar que, as 116 cartas recebidas e respondidas no período produziram 22 bilhetes, anotações no verso e outras cartas que circulam nos bastidores entre as equipes, fazendo o movimento da comunicação entre os atores, a partir da carta de reclamação do usuário. A **tabela 4** apresenta os dados quantitativos desse estudo.

É através da análise de todos os 138 documentos que podemos verificar que algumas categorias são mais incidentes do que outras. É o caso dos segredos íntimos (22 identificações), segredos estratégicos (14); dos papéis de cúmplice do ator (30), do da “não pessoa” (27) e do observador (10). Os tipos de comunicação mais comuns são o de conluio ou conivência da equipe (33) e de ações de realinhamento ou reajustamento (26). Dentre as rupturas da representação, a agressão verbal e descortês entre profissionais de saúde e usuários é a mais comum (26).

Além disso, algumas cartas apresentam mais de um tipo de segredo, papel, comunicação ou rupturas de representação quando analisamos o movimento nos bastidores feito a partir da reclamação.

Os segredos “indezessáveis” consistem em fatos relativos à equipe que os comete e esconde, sendo incompatíveis com a imagem de si mesma que procura manter diante de seu público. “Estes segredos tenebrosos são, evidentemente, duplos: um é o fato decisivo que é escondido e outro consiste no fato de os fatos decisivos não terem sido abertamente admitidos” (GOFFMAN, 2003:132).

⁴⁶ Para saber mais sobre as 24 categorias selecionadas, ler: GOFFMAN, Erving. A Representação do Eu na Vida Cotidiana. 11ª ed. Petrópolis, RJ. Ed. Vozes, 2003:132-207

Os segredos “estratégicos” fazem parte das intenções e capacidades de uma equipe que está oculta da platéia a fim de evitar que o público se incorpore efetivamente à situação que a equipe planeja executar. A informação é muitas vezes guardada não por sua importância estratégica conhecida, mas porque se julga que algum dia ela poderá adquirir tal importância.

Em terceiro lugar, Goffman aponta os segredos “íntimos” que, de acordo com o autor, são aqueles cuja posse marca o indivíduo como membro de um grupo e contribui para que este se sinta separado e diferente dos indivíduos que não “estão por dentro”. “Naturalmente, os segredos que sejam íntimos e indevassáveis servem muitíssimo bem como segredos íntimos” (GOFFMAN, 2003:133). Importante dizer que se este segredo vier à luz, os elementos do grupo que não participam do segredo se sentirão excluídos.

Os segredos “depositados em confiança” e os segredos “livres” traduzem o conhecimento que uma equipe pode ter dos segredos de outra. Quando o segredo é do tipo “depositado em confiança” o seu possuidor é obrigado a guardá-lo por causa de sua relação com a equipe à qual o segredo se refere. O segredo “livre” é aquele que se refere a outrem, conhecido por alguém, o qual poderá revelá-lo sem desacreditar a imagem que apresenta de si próprio. “Uma pessoa pode ficar a par desses segredos livres por descoberta, revelação involuntária, admissões indiscretas, retransmissão, etc”, diz Goffman (2003) que completa:

Geralmente devemos ver que os segredos livres ou depositados em confiança de uma equipe podem ser os segredos indevassáveis ou estratégicos de outra. Desta forma uma equipe cujos segredos vitais sejam possuídos por outra se esforçará para obrigar os possuidores a tratar estes segredos como segredos que lhes são confiados e não como livres (GOFFMAN, 2003:134).

O sexto tipo de segredo considerado por Goffman (2003) é o latente. Este tipo de segredo se refere àquelas informações cuja resposta pode ser previamente percebida e,

exatamente por ser incompatível com a impressão incentivada por ela, não é revelado por alguém.

Apesar de apontar os segredos como fiéis depositários de informações destrutivas, Goffman (2003) esclarece que nem toda informação destrutiva se encontra nos segredos e que o controle das informações implica em mais do que a guarda de segredos. Um exemplo citado pelo autor, são os gestos involuntários.

Estes acontecimentos introduzem informação – uma definição da situação – incompatível com as pretensões projetadas dos atores, mas não constituem segredos. O cuidado de evitar estes acontecimentos expressamente inapropriados é também uma espécie de controle da comunicação... (GOFFMAN, 2003:135).

Segundo Goffman, uma determinada representação tem três papéis decisivos e distintos que podem ser observados nas suas funções: aqueles que representam, aqueles para quem se representa e os estranhos, que nem participam do espetáculo nem o observam.

Finalmente, os três papéis decisivos mencionados poderiam ser caracterizados baseando-se nas regiões de fachada e de fundo; a platéia, somente na região de fachada; e os estranhos estão excluídos de ambas. Convém observar, então, que durante a representação podemos esperar encontrar uma correlação entre função, informação disponível e regiões de acesso de modo que, por exemplo, se conhecêssemos as regiões às quais um indivíduo teve acesso, conheceríamos o papel que desempenhou e a informação que possuía a respeito da representação (GOFFMAN, 2003:135-136).

Entretanto, na realidade, a compatibilidade entre função, informação possuída e regiões acessíveis raramente é completa. Para Goffman (2003:136), “aparecem novos pontos de observação relativos à representação que complicam a simples relação entre função, informação e lugar”.

Essa perspectiva de Goffman se refere ao que ele chama de “papéis discrepantes”, que introduzem uma pessoa e um estabelecimento social sob uma falsa aparência. Algumas variedades desses papéis podem ser observadas, como: o papel de “delator”, o papel de “cúmplice do ator ou farol”, o papel de “observador”, o papel de “comprador” e o papel de “intermediário ou mediador”.

O “delator” é aquele que finge, para os atores, ser um membro da equipe, tem acesso aos bastidores e a informações destruidoras, e, então, aberta ou secretamente, trai o espetáculo à platéia. São os chamados “traidores”, “vira-casaca” ou “espião”. O “cúmplice do ator ou farol” é quase o delator de maneira inversa. Ele age como se fosse um membro da platéia, mas de fato está mancomunado com os atores.

O papel de “delator” é desempenhado no HOB geralmente por profissionais da área assistencial. Muitos, buscando obter vantagens pessoais ou tratamento privilegiado se escondem atrás de seus crachás e tentam dar a entender que seu interesse por determinada situação é puramente profissional.

O papel de cúmplice pode ser percebido nas cartas de resposta, cujo padrão segue quase sempre o mesmo texto. Essas cartas são produzidas quando a Assessoria de Comunicação não obtém resposta ou a que obtém não é satisfatória para a reclamação do usuário, mas mesmo assim se sente na obrigação de respondê-la.

O “observador” é outro impostor na platéia. Atua como agente protetor do público, que de nada suspeita. É mais perspicaz e mais rigoroso eticamente do que o empregado. São os chamados “olheiros” ou “fiscais disfarçados”.

No HOB trabalham 26 estagiários de universidades e faculdades de Belo Horizonte, dentro do Projeto Posso Ajudar? A função desses estagiários é prestar informações aos usuários do Hospital para agilizar o atendimento. São como os “papa-filas” utilizados nos

bancos. Esses estagiários desempenham bem o papel de observador definido por Goffman (2003), quando apontam falhas no processo de atendimento. Papel esse que pode ser analisado na carta escrita por um dos estudantes, no mês de julho de 2004:

Dr., responsável pelo setor de ultra-som. Gostaria de comunicá-lo sobre um episódio que vem acontecendo há algumas terças-feiras, pela manhã. Alguns usuários que vem ao hospital para fazer exames de ultra-som são orientados pelo posto de saúde para chegarem ao HMOB por volta das 7 horas e com marcação de exame às 9 horas. Esse quadro se agrava pelo fato do Dr. ... (plantonista do dia) chegar ao hospital por volta de 12 horas e, por isso, atrasar o atendimento. Sabendo-se que o usuário deverá estar em jejum e muitas vezes com a bexiga cheia, esse atendimento deveria ser melhor elaborado. *Chegam a mim várias reclamações de idosos debilitados e diabéticos, queixando de hipoglicemia. Entendo que as marcações de terça-feira deveriam ser feitas a partir da presença do médico.* Obrigado.

O “comprador” é outro papel que também faz parte da platéia. Ocupa seu lugar no público de forma modesta, despercebida e sai quando o espetáculo acaba e vai direto ao seu patrão, um competidor da equipe, para contar o que viu. Outro papel discrepante é o de “intermediário” ou “mediador”. Atua entre a platéia e a equipe, dando a falsa impressão de que está do lado de cada uma delas. É como um agente duplo. Pode ser um meio de consenso ou de conflito, dependendo de sua atuação em cada um dos lados.

Nas cartas analisadas, não encontramos nenhuma que representasse o papel de comprador, conforme descrito por Goffman (2003). Já o papel de mediador, por exemplo, pode ser percebido mais especificamente nos encaminhamentos feitos pelos profissionais da Assessoria de Comunicação que tentam buscar respostas junto aos setores envolvidos nas reclamações e formulam cartas de respostas, assinadas pela superintendente do Hospital, que não afetem a imagem positiva da instituição, ao mesmo tempo em que procuram dar uma resposta satisfatória ao usuário. Pode-se entender também como mediadores, as diretoras do

Hospital que, ao receberem algumas reclamações, conversam com o profissional envolvido, buscando ajustar seu comportamento às diretrizes da instituição e às necessidades do usuário.

Goffman (2003) ainda aponta para o papel da “não-pessoa” como um papel divergente. Este papel é destinado aqueles que estão presentes durante a interação, mas, sob certo aspecto, não assumem o papel nem de atores nem de platéia, nem pretendem ser. No caso do ambiente hospitalar, este papel é desempenhado pelos faxineiros, jardineiros, pessoal da manutenção e pelos doentes.

Além dos três papéis decisivos e dos cinco “papéis discrepantes” considerados por Goffman (2003), além do papel “divergente” da “não-pessoa”, outros quatro papéis discrepantes são acrescentados pelo autor, para se referir àquelas pessoas que não estão presentes durante a representação, mas que possuem inesperada informação a respeito dela. São os “especialistas num serviço”, os “confidentes”, os “colegas” e os “renegados”.

Os especialistas em serviços são semelhantes aos membros da equipe pelo fato de tomarem conhecimento dos segredos do espetáculo e obterem uma visão dos bastidores. Ao contrário, porém, dos membros da equipe, o especialista não compartilha do risco, da culpa e da satisfação de apresentar diante de um público o espetáculo para o qual contribuiu... .. É neste contexto que podemos entender por que a ética profissional freqüentemente obriga o especialista a mostrar discrição, isto é, não passar adiante os segredos de um espetáculo de que tomem conhecimento por motivo de suas obrigações (GOFFMAN, 2003: 143-144).

Entretanto, em certos serviços, os especialistas, possuidores de segredos que lhes foram confiados, estão em posição de explorar aquilo que sabem, com o fim de obter concessões do ator cujos segredos possuem. Essas concessões têm seus limites estabelecidos pela lei, pela ética profissional e pelo interesse próprio esclarecido para que não se tornem chantagens grosseiras, mas as pequenas concessões (favores) geralmente não sofrem este controle social.

Nas cartas analisadas não foi encontrado nenhum conteúdo que traduza o papel de especialista conforme definido por Goffman (2003). Entretanto, é importante salientar que essa situação pode ser percebida no que o autor chama de “conluio da equipe”, um tipo de comunicação que acontece nos bastidores e que será apresentada mais adiante.

Outro tipo de papel discrepante é o de “confidente”, desempenhado por pessoas a quem o ator confessa seus pecados. De acordo com Goffman (2003:148-149), “tipicamente, os confidentes ficam localizados no lado de fora e só indiretamente participam da atividade na região dos fundos e da fachada”.

É uma pessoa deste tipo, por exemplo, que um marido convence de uma narrativa diária sobre o modo como ele se arranja nos estratagemas do escritório, nas intrigas, sentimentos inconfessáveis e blefes; e quando escreve uma carta fazendo um pedido, renunciando a uma posição ou aceitando um emprego, é esta pessoa que examinará o rascunho, para se assegurar de que a carta toca exatamente no ponto certo. (GOFFMAN, 2003:149)

O terceiro papel discrepante considerado por Goffman (2003) é o de “colega”. Como o “especialista” e o “confidente”, o papel de “colega” é desempenhado por pessoas que apresentam a mesma prática à mesma espécie de platéia, mas não participam juntos, como fazem os companheiros de equipe, no mesmo lugar e ao mesmo tempo.

O papel de colega é evidenciado na comunicação de bastidores e aparece em algumas cartas pesquisadas. Os mais críticos chamam tal postura de corporativista, pois o discurso traz sempre um entendimento de que, mesmo o colega tendo errado, não merece uma punição tão severa quanto mereceria ou desejaria quem o denunciou.

Por fim, o quarto papel apresentado por Goffman (2003) é o de “renegado”. Este papel é representado por aquelas pessoas que freqüentemente tomam uma atitude moral, dizendo

que é melhor ser leal aos ideais de um papel do que aos atores que falsamente o representam. O colega renegado é uma espécie de traidor ou “vira-casaca”.

A maioria das cartas demonstra que seus autores assumem mais de um papel, mas nem sempre revelam através de sua reclamação algum segredo. Os papéis do especialista e o do comprador, analisados de acordo com as definições de Goffman (2003), não foram identificados nas cartas. Quanto aos papéis decisivos, as cartas revelam sempre uma representação de um ator para outro ou de um ator para a platéia, por isso nenhuma revela a presença do papel do “estranho” (Goffman, 2003:135).

Segundo Goffman (2003), quando se estuda um estabelecimento social, se descobre quase sempre esses sentimentos discrepantes. “A presença, portanto, da comunicação imprópria fornece um argumento para a conveniência de estudar as representações em termos de equipes e de rupturas potenciais da interação” (GOFFMAN, 2003:158).

Nesse esforço de manter a impressão oficialmente aceita durante a interação, Goffman observa que existem quatro tipos de comunicação: o tratamento dos ausentes, a conversa sobre o palco, o conluio de equipes e as ações de reajustamento.

O “tratamento dos ausentes” é a comunicação desenvolvida nos bastidores, longe do público, pela equipe. Segundo o autor, esse tratamento é diferente daquele que acontece numa situação frente a frente. Esse “tratamento dos ausentes” pode ser depreciativo ou elogioso, mas de qualquer maneira acontece somente na interação entre a equipe, na ausência da platéia.

Mas a detração secreta parece ser muito mais comum do que o elogio secreto, talvez porque sirva para manter a solidariedade da equipe, demonstrando mútua consideração às custas dos ausentes, e compensando talvez a perda do respeito a si mesmo que pode se dar quando é preciso conceder à platéia um tratamento obsequioso frente a frente (GOFFMAN, 2003:159).

Goffman (2003) indica duas técnicas comuns de depreciar a platéia ausente. A primeira é a representação de uma sátira sobre a interação da equipe com o público, onde os atores representam alguns membros da equipe no papel dos ausentes. A segunda forma é a diferença sistemática entre os termos de referência e os termos com que se fala às pessoas. Segundo Goffman (2003), na presença da platéia os atores tendem a usar formas delicadas para se dirigirem a ela. “Assim, os médicos, na ausência do doente, podem referir-se a ele como “o cardíaco”, ou “o estreptococo” (GOFFMAN, 2003:161).

Essa segunda técnica apontada por Goffman também pode ser observada nos bastidores do Hospital Municipal Odilon Behrens. É comum entre a equipe de saúde se referir ao paciente como “leito” (“já examinou o leito 18?”) ou como a doença que ele possui (“o paciente CA do leito 36 está com a PA alterada”)⁴⁷. Entretanto, nenhum termo ilustra melhor tal técnica depreciativa quanto aqueles criados pela equipe pela convivência cotidiana com a platéia. “Greta Garbo” ou “pitisento” para se referir ao paciente que simula uma situação de doença mais grave do que a que realmente tem; “jacaré” falando daqueles pacientes deitados em macas, imóveis e com os olhos bem abertos procurando entender o que se passa ao seu redor; “barracão”, apelido dado às enfermarias lotadas de doentes, ou “jiló” para se referir àquele paciente cuja enfermidade o deixará como um vegetal “amargo” para quem for cuidar dele.

As técnicas de depreciação consideradas por Goffman (2003) salientam o fato de que, verbalmente, os indivíduos são tratados relativamente bem quando presentes e relativamente mal pelas costas. Entretanto, os gestos também podem relevar outro tipo de comunicação e, associados às palavras, são entendidos pelos pacientes como agressão e conduta inadequada do profissional.

As rupturas mais comuns, nos tipos de comunicação, são aquelas em que o usuário não faz questão de ser cortês no tratamento com os profissionais de saúde. As causas mais evidentes para esta maneira de agir do usuário estão associadas ao fato dele se sentir tratado como uma “não pessoa” (Goffman, 2003:141-143) pelo médico, enfermeiros ou outros profissionais (como recepcionistas e seguranças) ou dele se sentir no direito de infringir algumas regras da instituição, como entrar com alimentos não permitidos no hospital ou ser atendido rapidamente, mesmo quando o seu caso é avaliado como de menor gravidade.

⁴⁷ CA na linguagem da equipe de saúde significa Câncer e PA é pressão arterial.

TABELA 4: Identificações das variáveis teóricas de Goffman em 116 cartas analisadas

Variáveis analisadas de acordo com as teorias de Goffman ⁴⁸	Cartas circulantes de julho a dezembro/ 04
	IDENTIFICÁVEL
Segredos indevassáveis	5
Segredos estratégicos	14
Segredos íntimos	22
Segredos depositados em confiança	1
Segredos livres	4
Segredos latentes	3
TOTAL DE SEGREDOS.....	49
Papel de delator	4
Papel de cúmplice do ator ou farol	30
Papel de observador	10
Papel de comprador	0
Papel de intermediário ou mediador	1
Papel da “não-pessoa”	27
Papel de especialista	0
Papel de confidente	3
Papel de colega	3
Papel de renegado	1
TOTAL DE PAPÉIS.....	79
Tratamento dos ausentes	3
Conversa sobre a encenação ou palco	1
Conluio de equipes	33
Ações de realinhamento ou reajustamento	26
TOTAL DE TIPOS DE COMUNICAÇÃO.....	63
Briga entre atores	1
Platéia não faz jogo cortês	25
Platéia “entra no barulho”	2
Equipe comprometida	2
TOTAL DE RUPTURAS REPRESENTAÇÃO.....	30

A interpretação das cartas a partir das categorias de Goffman (2003) sobre os segredos, os papéis, os tipos de comunicação e as rupturas da representação não são suficientes para responder o que leva o usuário a escrevê-las nem as estratégias discursivas que utilizam para tentar persuadir o outro a se mover ao seu favor. Isso porque as cartas trazem representações e

⁴⁸ GOFFMAN, Erving. A Representação do Eu na Vida Cotidiana. 11ª ed. Petrópolis, RJ. Vozes, 2003.

variáveis que não se apresentam nas teorias do autor, uma vez que para Goffman tinha como objeto empírico as interações face a face, ponto mais importante da disciplina dramaturgica desenvolvida em seus estudos sociológicos.

Contudo, há que se ressaltar que Goffman não estava errado em seu ponto de vista. Sua proposta foi a de observar as relações face a face e descobrir o que elas revelam para a vida social. A pesquisa realizada neste trabalho comprova que também são a partir das relações interpessoais que surgem as cartas. Elas são documentos dessas interações e, no caso específico das queixas, relatos do que Goffman (2003) chama de “cenas”.

Epistemologicamente, concordamos que a observação dos encontros entre as pessoas é mais valorosa; uma vez que nas cartas as entonações de voz, os gestos e os atos involuntários não podem ser percebidos. Além disso, a tendência dos sujeitos ao escreverem cartas é a de se colocarem no papel de “vítimas”, como se suas atitudes fossem apenas reações às atitudes do outro e não ações de si mesmos. Em outras palavras, podemos afirmar que nem tudo o que acontece nas interações face a face é relatado nas cartas, pois a própria distância do “outro” serve de estratégia para formas de persuasão através do texto que podem mudar os atos, as falas e as expressões do corpo.

Contudo, são nas rupturas, segundo Goffman (2003), que o indivíduo age de modo a destruir ou ameaçar seriamente a aparência de cortesia da convivência e, mesmo não agindo com o objetivo de criar rupturas nas suas interações face a face, age sabendo que há probabilidade de haver essa dissonância.

Os gestos involuntários, as intromissões inoportunas e os “faux päs” são fontes de embaraços e dissonâncias que não estavam nos planos da pessoa responsável por eles e que seriam evitados se o indivíduo conhecesse de antemão as conseqüências de sua atividade. (GOFFMAN, 2003:193)

A relação entre os usuários e a instituição, através das interações interpessoais com a equipe de saúde, produz muitas dessas cenas, que são narradas na versão de seus autores nas cartas. Essas dissonâncias são provocadas pelo confronto pessoal entre os atores envolvidos e trazem representações de problemas sociais, comunicacionais e de poder entre os indivíduos, flagrantes de fachada e segredos de bastidores que merecem ser mais bem pesquisados.

As cartas, assim, podem ser vistas como um meio estratégico para a comunicação entre autor e destinatário. O usuário reivindica seus direitos antes de ser responsabilizado pelas rupturas e, ao mesmo tempo, tenta atrair a direção da instituição em sua defesa, muitas vezes exigindo que isso aconteça. A instituição faz o jogo do poder, procurando atenuar os conflitos com os usuários e garantir seu *status* sem ter que revelar fatos ou atitudes comprometedoras à sua imagem.

Entretanto, entendemos que são através de rupturas que a sociedade promove mudanças e, por isso, a próxima parte deste capítulo irá aprofundar a análise das cartas de reclamações que trazem em seus discursos os fatos e as atitudes que motivaram cenas de rupturas.

4.3. Olhando além das categorias de Goffman

Todas as cartas apresentadas aqui – em seu todo ou em trechos escolhidos – terão seus textos originais mantidos, inclusive com os possíveis erros de uso da língua. Nosso objetivo com isso é o de retratar o mais fiel possível o conteúdo de cada uma das cartas, o que será importante para observar os perfis de seus autores, além da construção de suas falas. Apontaremos algumas categorias definidas por Goffman (2003), mas também faremos o desvelamento de outros aspectos a partir da análise dos textos e dos contextos presentes em

cada carta e em nossa experiência ao longo dos últimos três anos na Assessoria de Comunicação do Hospital, período em que tivemos a oportunidade de presenciar diversas cenas e intermediar a comunicação entre usuários, a equipe de saúde e a direção da instituição.

Todas as 30 cartas selecionadas para esta análise, dentro do universo das 116 cartas verificadas anteriormente, apresentam rupturas do usuário com a instituição. Esta análise apresentará as várias categorias descobertas ao longo deste estudo que tratam do sentido e do contexto presente em cada uma das cartas. Organizamos nossa análise das cartas que promovem rupturas na seguinte seqüência de interpretações: 1) cartas que revelam o apelo pela identidade social e utilizam deste recurso como representação significativa para a instituição; 2) cartas que apresentam sentimentos de descaso da equipe e o conluio da instituição; 3) cartas que exigem um posicionamento da instituição em favor do usuário; 4) cartas que utilizam forte apelo emocional e cidadania como estratégia de cobrança e *accountability*; 5) cartas que revelam novos papéis motivados por rupturas na interação entre as pessoas⁴⁹; 6) cartas que promovem os questionamentos técnicos dos especialistas e sua autonomia; 7) cartas que revelam os segredos indevassáveis nos bastidores; 8) cartas que denunciam a infração de normas e da ética; 9) cartas que reclamam da falta de informação e da comunicação; 10) cartas que reclamam do desrespeito com o usuário e apontam para a discussão do tempo de cada um; 11) cartas que mostram a visão do usuário sobre o espaço físico do Hospital: a limpeza, o conforto e a alimentação como percepção do tratamento e da qualidade profissional; 12) cartas que revelam as tentativas de reajustamento da direção e 13) cartas que revelam a confiança e a desconfiança dos usuários neste meio de comunicação.

⁴⁹ “Não é provavelmente um mero acidente histórico que a palavra ‘pessoa’, em sua acepção primeira, queira dizer máscara. Mas, antes, o reconhecimento do fato de que todo homem está sempre e em todo lugar, mais ou menos conscientemente, representando um papel... É nesses papéis que nos conhecemos uns aos outros; é nesses papéis que nos conhecemos a nós mesmos”. (Goffman citando Robert Ezra Park. A representação do Eu na vida cotidiana, 2003, p. 27).

Algumas cartas de resposta da direção do Hospital também serão analisadas, assim como aquelas escritas para serem lidas apenas entre os profissionais envolvidos com a reclamação do usuário. Muitas cartas de resposta seguem um mesmo padrão de texto e, por isso, não iremos reproduzir todas as cartas da instituição.

Goffman (2003:132-135)) fala de diferentes tipos de segredos que podem ameaçar uma representação de diversas maneiras. O autor nomeia seis: os segredos “indezassáveis”, os segredos “estratégicos”, os segredos “íntimos”, os segredos “depositados em confiança”, os segredos “livres” e os segredos “latentes”.

As cartas de reclamações aqui analisadas, por si já são deladoras desses segredos, pois sem elas – com certeza – muitos episódios do cotidiano do Hospital ficariam encobertos, não chegariam ao conhecimento da direção e, na maioria deles, não haveria nenhuma resposta da instituição.

A revelação de um segredo muitas vezes esconde outros motivos ou intenções que não aqueles claramente expostos de revelar algo até então oculto. Os pacientes do Hospital Municipal Odilon Behrens mantêm seus olhos atentos não só para o que acontece com eles, mas também com outros iguais a eles. Esta identificação se reflete em discursos que vão além do fato que motivou a sua queixa. É o que podemos observar nestas cartas escritas por duas pacientes, em datas diferentes, após serem atendidas em setores diferentes do pronto-socorro.

Carta 1: 1º de julho de 2004

So achei uma medica aqui muito sem Educação fez caso de uma paciente aqui. Também uma secretaria da triagem super mal Educada. acho que por ser pelo SUS tem que ter respeito pelos outro porque todos são igual, precisa melhorar mais o atendimento aqui dentro não na recepção fui bem tratada.

precisa colocar mais médico aqui de Boa qualidade.

Carta 2: 6 de dezembro de 2004

O atendimento de Ortopedia está deixando a desejar, *as pessoas com fraturas sentindo dor e sem horário p/ atend.*

Tenho percebido o descaso pela população, gostaria de sugerir que se interacem mais em prol dos mais necessitados.

Em outros tempos o atend ortopédico já foi melhor, minha filha com um dedo quebrado coisa simples e os outros que em situações piores, precisam ficar a mercê da sorte.

Sou cidadã Brasileira cumpridora dos meus deveres. contribuo p/ os gastos públicos gostaria de ter retorno de maneira mais digna e com respeito. Recepcionistas são maravilhosos, eles não têm culpa da administração que não têm acesso.

Só quero um pouco de Atenção p/ a população mais sofrida.

Estando certa de Vossa atenção Peço melhoria mereço e a população também todos contribuimos p/ está cidade.

Honneth (2003) lembra que, se antes a investigação filosófica tomava seu ponto de partida nas estruturas elementares da ação comunicativa, a análise agora começa com a confrontação teórica e prática do indivíduo com seu entorno. “O processo de formação intelectual faz surgir primeiramente no indivíduo uma consciência de totalidade, antes de ele chegar num segundo momento à etapa de universalização ou de descentramento das perspectivas do Eu, a qual vai de par com a luta por reconhecimento” (HONNETH, 2003:65).

Nas cartas, as usuárias, apesar de suas reclamações serem motivadas pelo tratamento individual (Eu) que cada uma recebeu, procuram reforçar suas identidades sociais para dizerem que o fato não foi um episódio isolado. Outros, iguais a elas, passaram pelo mesmo desconforto: “. . . *uma medica aqui muito sem Educação fez caso de uma paciente. . .*”. Com o reforço da identidade social, reivindicam o reconhecimento de seus direitos não individuais, mas como usuárias do SUS: “*acho que por ser pelo SUS tem que ter respeito pelos outro porque todos são igual*” ou “*peço melhoria mereço e a população também todos contribuimos p/ esta cidade*”. Em todas elas, a característica sempre presente é apresentação do *eu* como

nós. Essa estratégia é utilizada em várias cartas e funciona como um reforço à impressão que se quer provocar na direção do Hospital, exigindo uma resposta não somente individual, mas para todos na mesma situação reclamada.

As cartas da diretoria do Hospital foram encaminhadas às duas usuárias contendo as mesmas respostas:

Respostas da instituição⁵⁰ às cartas 1 e 2

Prezada Senhora,

A diretoria do Hospital Municipal Odilon Behrens recebeu sua carta. Agradecemos sua participação que é muito importante, pois estamos procurando melhorar, cada vez mais, a qualidade do atendimento aos nossos usuários.

Na oportunidade, informamos que encaminhamos sua reclamação para a coordenadora de enfermagem do Pronto-Socorro e serem tomadas as providências cabíveis ao caso.

Atenciosamente,

As cartas da direção buscam resgatar a individualidade das pacientes e respondem suas queixas de maneira formal, sem reforçar a sua identidade coletiva. Prometem que serão tomadas “*as providências cabíveis ao caso*” e ponto final. A direção do Hospital, desta forma, age estrategicamente também, dando a impressão de que o apelo do usuário deu certo e que ações já foram tomadas, com seriedade, sobre o caso.

Em geral, as cartas também apresentam outra estratégia adotada pelo usuário para reforçar a importância de sua fala: a de se identificar não como cidadão ou um membro de determinada classe, mas de uma profissão que demonstre de alguma forma a sua ascendência social ou intelectual. Geralmente os autores dessas cartas sentem a necessidade de se

⁵⁰ Esta carta traz o tipo de resposta que chamamos de “CARTA, TEXTO ou RESPOSTA PADRÃO” adotada na maioria das cartas da instituição.

apresentar, dizer que são alguém e “não-pessoa” como conceituado por Goffman (2003:142).

A carta a seguir é um exemplo disso:

Carta 3: 10 de agosto de 2004

Eu, V. ..., professora, venho através desta solicitar que a direção deste hospital converse com o médico Dr. A. ..., ele é um japonês (não sei o sobrenome).

Este médico não escuta o paciente, é mal-educado. Comigo, ele não respeitou a minha dor e, no corredor, quando lhe perguntei se seria medicada, ele me maltratou e depois me negou atendimento, mandando um outro médico em seu lugar, Dr. M. ... Espero que sejam tomadas providências sobre o perfil deste profissional, que reclama de pressa e cansaço, enquanto, *no corredor, receita 2 ou 3 tubos de soro, sem nem sequer ver o paciente.*

Mas nem sempre o usuário se apresenta como profissional ou integrante de uma determinada categoria. Nas cartas, ele também busca reforçar a sua identidade como ser humano, fornece diversos dados a respeito de si mesmo e busca reforçar novamente a cidadania e conceitos morais através de dados individuais. É o que podemos observar nesta carta (a carta não traz dia específico):

Carta 4: outubro de 2004

Eu A.S.F. mineiro casado morador de Minas Novas na rua, nº, bairro no Vale do Jequitinhonha tem a seguinte reclamação a respeito do profissional *Dr. R. B. por duas vezes foi ofendido por ele que me chamou de mentiroso.* Isto pode parecer simples mas para quem não anda com mentira é uma grande ofensa. Eu tenho 61 ano casado 5 filhos e moro a mais ou menos 600 Klmtros de BHorizonte

Ao contrário da carta da paciente que se apresenta como “professora”, nesta o paciente não diz sua profissão como referência social, mas apresenta diversas identificações simbólicas, como pai, idoso e morador do Vale do Jequitinhonha, como se quisesse reforçar a idéia de que é alguém que reconhecidamente merece respeito. As duas cartas, entretanto, denunciam o descaso dos médicos e reivindicam o mesmo respeito.

O usuário utiliza-se de cartas para demonstrar que o seu conflito é com uma determinada classe e, por isso, se refere a quem quer denunciar como um lugar ou uma categoria profissional (usando a primeira pessoa do plural), ao invés de uma pessoa específica e na terceira pessoa do singular. Isso é observado em cartas que tratam as pessoas como coletivo: “os médicos”, “a enfermagem”, “os funcionários deste Hospital”, “eles”, “alguns”, “todos”. A idéia central parte de um diálogo entre o *eu* e o *eles*, mas pode transformar os sujeitos em *nós* e *eles* num determinado momento. Essa postura não é propriamente uma generalização, ela acontece por medo do usuário em apontar alguém específico ou por querer distinguir os bons dos maus, incluindo ou excluindo aqueles que seleciona para suas reclamações, como podemos observar nesta carta escrita pela filha de uma paciente internada:

Carta 5: 6 de julho de 2004

Estou muito decepcionada com o tratamento deste hospital. Os enfermeiros não estão preparados para lidar com os pacientes e nem com os acompanhantes. Quando necessitamos de alguma informação, eles respondem com falta de educação. Nunca têm uma resposta concreta ou dão uma posição. Hoje pedi ajuda porque a minha mãe estava com a glicose só subindo, e já eram 15 horas e não tinha passado nem um médico. E quando fui falar com o posto de enfermagem, alguns ainda gozaram da minha cara. Eu ouvi alguém dizer, indiretamente, que eles eram maus. Sem contar que falam alto a noite inteira. Ontem fui pedir uma cadeira para uma senhora que veio da Bahia, dizendo que queria repousar um pouco, pois estava cansada. A supervisora me disse que nem elas descansavam, sendo que têm direito ao mesmo por lei. Não vou citar nomes, mas espero que vocês tomem todas as providências cabíveis. Agora mesmo estive uma aqui e falou que não adianta acompanhante reclamar. . . . sugiro que contratem novos funcionários capacitados e que gostem do que faz e trabalhem com amor. Elogio Dr. M..., Dr. L... e especialmente para as enfermeiras L. e J. que salvam neste posto.

As cartas contendo as respostas da direção se assemelham às atitudes representadas numa comunicação face a face pela equipe. Os textos seguem o mesmo padrão e mantêm uma “convivência da equipe” (GOFFMAN, 2003), pois o tratamento dado a elas no Hospital Municipal Odilon Behrens tem o sentido atenuante e de proteção a qualquer tipo de ameaça à

imagem da instituição. Através de um texto formal, procuram manter o distanciamento de poder de decisão, além de se apresentarem ao usuário como sujeito coletivo (nós), embora toda a carta seja assinada pela mesma médica superintendente do Hospital. É o que podemos observar no exemplo desta carta que responde às reclamações da filha da paciente, mais de um mês depois da sua reclamação:

Resposta da instituição à carta 5: dia 9 de agosto de 2004

Prezada Senhora,

A diretoria do Hospital Municipal Odilon Behrens, recebeu sua carta de Reclamações, Elogios e Sugestões.

Agradecemos sua participação que é muito importante, pois *estamos procurando melhorar, cada vez mais, a qualidade do atendimento aos nossos usuários.*

Na oportunidade, lamentamos pelos transtornos e informamos que sua reclamação foi encaminhada para a coordenação de enfermagem que tomará as medidas cabíveis ao caso.

Informamos ainda que seus elogios foram encaminhados ao dr. ..., dr. ... e enfermeiras L.... e J.... .

Atenciosamente,

S.M.M.R.
Superintendente

As cartas mostram que o descaso e a indignação são os principais motivos dos conflitos e rupturas do usuário com a instituição. O usuário se sente desprezado e, então, produz seu discurso procurando explicar o seu sentimento, narrando o porquê de seu conflito e, de certa maneira, exigindo explicações do poder público. Em alguns casos apresenta provas ou testemunhas para reforçar a sua reclamação. Sua postura é de apelo e, em alguns casos, até de ameaça à direção do Hospital, além de crítica quanto às instituições públicas. É o que podemos acompanhar nestas três cartas a seguir:

Carta 6: 8 de julho de 2004

O maior descaso do Hospital é em relação ao transporte para locomoção de pacientes em ambulâncias. Onde já se viu ter apenas 01 ambulância nas dependências do hospital, sendo este de grande porte. Cadê as verbas que o governo manda? Serve para que? É um absurdo um paciente receber alta às 15:30hs e ficar “mofando” até às 20:30 por falta de veículos.

OBS.: A única que tem se encontra “Quebrada”.

Carta 7: 23 de julho de 2004

A minha mãe M.A.D.A. sofreu um infarto, na fila do atendimento, pois a menina do guichê mandou ela pegar a fila, mesmo com ela pedindo ajuda pois estava passando mal.

Espero que alguma providência seja tomada pelos “Responsáveis” deste hospital, pois este acontecimento foi grave. Eu sei da precariedade do sistema público, mas tem certas atitudes que são “burrice”. – Ontem dia 22/07/2003 (sic), ela passou mal, veio para cá, esperou na fila por 3:00 horas, quase sofreu outro infarto, espero que vocês saibam o que estão fazendo.

Carta 8: 2 de outubro de 2004

A Superintendência do Hospital Odilon Behrens

hoje dia 02/10/04 no setor de emergência do hospital Odilon o médico Dr. R....., neurologista se recuou a atender o paciente A..... Bem mal o qual eu J.S.C. estou acompanhando. O médico alegou está trabalhando doente e estressado, seguindo da seguinte frase “eu não tenho obrigação de atender seu tio, você que continue esperando”.

Ora, se está doente e veio trabalhar tem que se dispor a cumprir seu papel.

Estou questionando a funcionalidade e compromisso desse “médico” com o ser humano e a saúde, no local o qual ele trabalha que é a prefeitura de Belo Horizonte.

Certa de um retorno.

M – 5.XXX.XXX J.S.C. Tel. 34..... 96.....

Rua

Testemunha do fato ocorrido: S.P.O. 337.....

Em casos como esses, a instituição reage de maneira diferente. O tom de ameaça percebido nas cartas faz com que providências sejam tomadas nos bastidores e a direção do Hospital se sente na obrigação de prestar contas ao usuário. Por isso, formula respostas mais cuidadosas, dá explicações e apresenta sua defesa para as queixas apresentadas, nem que para

isso a responsabilidade tenha que ser transferida para outras esferas de poderes internos ou externos.

Tanto cuidado tem uma explicação: o Código de Ética Médica⁵¹ inclui as organizações de prestação de serviços médicos às suas normas. As cartas dos usuários apontam para possíveis infrações dos princípios fundamentais do Código, como no artigo 6º que diz: “o médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade” e no artigo 16º: “Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital, ou instituição pública, ou privada poderá limitar a escolha, por parte do médico, dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente”. Das cinco diretoras do HOB, três são médicas. Por isso, o cuidado com as respostas implica, de alguma forma, um cuidado com sua própria profissão. Tanto a instituição quanto às médicas diretoras querem evitar processos nos conselhos de medicina.

Resposta da instituição à carta 6: 24/08/2004

A diretoria do Hospital Municipal Odilon Behrens recebeu sua carta. Agradecemos sua participação que é muito importante, pois estamos procurando melhorar, cada vez mais, a qualidade do atendimento aos nossos usuários.

Na oportunidade, esclarecemos que não temos nenhuma governabilidade sobre as ambulâncias que atendem ao nosso Hospital, já que estas são coordenadas pela Central de Internação. Informamos que sua carta será encaminhada para a Coordenação da Central.

⁵¹ O Código de Ética Médica pode ser encontrado na íntegra no *site* do Conselho Federal de Medicina, no seguinte endereço: <http://www.portalmedico.org.br>

Resposta da instituição à carta 7: 11/08/2004

A diretoria do Hospital Municipal Odilon Behrens recebeu sua carta. Na oportunidade, informamos que sua mãe é uma paciente portadora de coronariopatia (doença das artérias do coração), e foi submetida a uma angioplastia (cirurgia nestas artérias), em maio de 2004. No dia 22/07/04, dia do atendimento citado em sua reclamação, ela apresentava uma dor precordial (dor no peito) e foi atendida, na sala de emergência, com quadro caracterizado aqui como angina instável, evoluiu com melhora clínica ao uso da medicação e exames laboratoriais normais quanto à possibilidade de infarto. A paciente foi transferida para a Santa Casa para prosseguir propedêutica (tratamento).

Informamos ainda que quanto à sua reclamação ao primeiro atendimento, citado em sua carta, não nos foi possível levantar a ficha por não ter sido nos informado a data deste atendimento. Ressaltamos o fato de termos uma demanda muito grande de atendimento no Pronto-Socorro, mas, que os funcionários da recepção são orientados a solicitar a presença do Coordenador para avaliar a gravidade dos casos na fila de atendimento, priorizando os de maior gravidade.

Agradecemos sua participação que é muito importante, pois estamos procurando melhorar, cada vez mais, a qualidade do atendimento aos nossos usuários.

Resposta da instituição à carta 8: 26/10/2004

A diretoria do Hospital Municipal Odilon Behrens recebeu sua carta. Agradecemos sua participação que é muito importante, pois estamos procurando melhorar, cada vez mais, a qualidade do atendimento aos nossos usuários.

Na oportunidade, informamos que encaminhamos sua reclamação do médico neurologista, Dr. R....., para a Coordenadora Médica do Pronto-Socorro. Informamos ainda que o médico acima citado foi convocado para uma conversa de sensibilização e advertido quanto à postura tomada na ocasião.

Muitas vezes a indignação e revolta apresentadas nas cartas têm suas origens na transmissão e recepção dos signos envolvidos na interação entre o paciente e a equipe de saúde, como as expressões de dor, por exemplo. O paciente apresenta sinais de uma determinada doença, mas o médico está à procura de sintomas que possam ajudá-lo em seu diagnóstico. Nem sempre os sintomas são visíveis e o profissional depende de exames para ter alguma decisão sobre qual tratamento adotar.

Entretanto, a dor é um sentimento individual e nenhum profissional de saúde, nem mesmo o médico, pode garantir a sua intensidade ou até mesmo a sua existência no outro, apesar das representações usadas pelo paciente para transmiti-la. As cartas revelam este

conflito e mostram que por detrás dessa disputa existem outras interpretações possíveis dos profissionais e dos pacientes durante a interação. As conseqüências estão nos procedimentos adotados para cada caso, é o que podemos observar nas duas cartas a seguir:

Carta 9: 27 de julho de 2004

Estou reclamando a respeito do atendimento. Cheguei muito ruim com uma forte crise de asma e a recepcionista não queria me atender, duvidou da minha acompanhante e do meu marido. foi preciso os dois apelar e a recepcionista ver com os próprios olhos, enquanto pingusso entra toda hora (tem até carteirinha) fora isso toda vez que venho sou bem atendida. (recepcionista do turno da noite dia 26/07)

Carta 10: 28 de agosto de 2004

Eu cheguei no Hospital Odilon Behres pro volta de 10:00 h da noite com o meu irmão, que estava com crise conjutiva, ele foi para a sala de emergência tomou um souro, e passou anoite toda e ate as 10:00 h da manha esperando o atendimento do neorologista malmorado ingnorante que so olhou e mandou ele para casa, isto e uma vergonha onde esta as promessa de bom atendimento nos Hospitais.

Governo e prefeito so quer o deles os probres que se f... . Não podemos aseitar isto porque agente e tratado como indigente por causa da falta de recurso do Hospital, o meu irmão está morrendo de dor de cabeça e o neorologista mandou ele para casa um homem deste tem que tomar conta e de animal.

Os usuários também escrevem cartas que não dão margem a negociações com a instituição, não querem explicações e exigem soluções para suas reclamações. Nelas, o usuário expõe o motivo de sua denúncia e quer uma resposta convincente da direção do HOB. São discursos diretos e com acusações graves. E, ao contrário do que se possa imaginar, o usuário não demonstra nenhum receio quanto às conseqüências de sua atitude. Usa das suas observações e conversas com membros da equipe de saúde para sustentar sua queixa e, ao invés de se portar como vítima indefesa, assume o papel de agente fiscalizador – não previsto nos papéis desenvolvidos por Goffman – e, como tal, define o que quer pelo seu desempenho: uma solução rápida da instituição.

Mais do que outros fatores, as pressões do tempo são as grandes responsáveis por conflitos como esses, que não reconhecem as necessidades humanas tanto do paciente quanto do médico ou de outro profissional da saúde. É a impaciência com a espera e a sensação de estar correndo contra o tempo e a desinformação, como veremos na carta a seguir, escrita por um paciente:

Carta 11: 13 de novembro de 2004

Negligência por parte da Coordenadoria e diretoria do Hospital, havia apenas um Neurologista. Entrei sem condições total de andar com sintomas por mim desconhecidos.

Após aguardar muito tempo, às 15:00hs resolvi procurar o coordenador, encontrei com o Neurologista na coordenadoria mexendo no computador, perguntei pelo Coordenador que não se encontrava, então espos o caso a ele, ele se apresentou como o Neurologista, e disse que entre os quatro que teriam que atender neste mesmo dia, apenas ele se encontrava de plantão, e que o pronto atendimento era o departamento menos importante para ele. questionei que para mim e demais pacientes à espera ele era mais importante. ele simplesmente mau humorado respondeu que chamasse o “Estado de Minas”.

Por muito custo consegui atendimento com o Clínico Geral: exatamente agora estou aguardando retorno às 17:00hs.

E o Ex° Neurologista ainda não compareceu ao P.A.

Sugiro ao invés de Pronto Atendimento – seguinte nome – Retardo-Atendimento.

Exijo Reparação na diretoria e sem falta uma resposta a mim.

Atenciosamente

PS. Espero que o órgão responsável tome as medidas cabíveis.

Segundo Remen (1993:129), “as pressões do tempo são reais; o que talvez não seja real é a suposição de que a pressão do tempo seja totalmente ou mesmo a principal responsável pelas limitações nos cuidados da saúde e de que, se houvesse mais tempo, as limitações desapareceriam”. Essa idéia sugere que os profissionais de saúde não têm tempo, mas é o tempo que os tem. Para o paciente, ao contrário, o tempo é visto como um inimigo a ser vencido. Existe o medo de que qualquer atraso seja fatal. A espera causa sofrimento, angustia, ansiedade, irritação, depressão e incertezas. “O bom médico, a boa enfermeira, o

bom profissional da saúde são pessoas que estão no controle de sua pressa, enquanto se deslocam de uma rápida e distinta unidade de atividade para outra” (REMEN, 1992:134).

As cartas também apresentam relatos de fatos com forte apelo emocional. O usuário procura se mostrar cortês e até faz elogios à instituição. Mas por detrás de tanta cortesia esconde-se o verdadeiro “ameaçador” (outro papel não apresentado por Goffman). A sua estratégia é preparar demoradamente o terreno para garantir que seus argumentos sejam convincentes e indefensáveis. Esforça-se para que seu discurso seja levado a sério, nem que para isso seja preciso também fazer duras ameaças.

Observe as três cartas a seguir, nas quais os usuários desempenham este papel do qual estamos falando. Todas as solicitações feitas em cada uma delas foram prontamente atendidas pela diretoria do Hospital e cartas pedindo desculpas ou reafirmando o cumprimento do que foi pedido foram enviadas. Estas cartas também se aproximam do *accountability*, exigido da instituição em diversas cartas, de forma mais contundente e deixam claro que esta postura, mesmo para questões individualizadas, é a que mais se aproxima do poder instituído.

Carta 12: 2 de setembro de 2004

Eu D.M.D. Declaro que Dr. C..... da endoscopia e uma profissional muito grossa, sem classe para atender em um hospital público. estou com minha filha acompanhando meu filho C.E.D. com emorragia gástrica. minha filha e uma criança especial não tem intestino, usa sonda e coletor para alimentar-se está criança está sendo aguardada no Hospital Madre Tereza p/ interna. pedi ao cordenador que liberase a Endoscopia do meu filho 1º p/ que eu pude-se levala ao Hospital ele com Toda educação, pediu a Dra. C..... para fazer o exame do rapaz mais rápido. Por sua vez a secretaria do cordenador sugeriu que eu mostra-se a criança a Dra C..... e exprica-se o caso. ela e sua secretaria com toda igmorancia me responderam que não tinham obrigação de passa ninguém na frente.

Tenho que elogiar os médicos, enfermeiros e auxiliares mas, gostaria que está medica fosse chamada pela diretoria, porque não estamos aqui de favor. Nós usuários que pagamos o salário dela e sua secretaria

Até agora minha filha não pode ser enternada caso aconteça algo com ela irei abrir um prosseso contra ela. eu trabalho no jornal O Tempo. 2º feira irei fazer uma reportagem sobre o Hospital, elogiando os médicos e equipe, mas irei com todos as letras bem

grande com o nome dela falar do Atendimento de uma profissional tão sem classe sem nenhum espírito humanitário e certamente não tem condições de Atender ao publico. Ela e a pior profissional que vi em toda minha vida, e uma pena pois estava conhecendo o HOB.

Carta 13: 22 de outubro de 2004

Solicito providências cabíveis, no sentido de requerer ao serviço social um trabalho eficiente e ágil, e não só ficar olhando bijuterias e folheando revistas da Avon.

Foi solicitado pelo médico da observação feminina o encaminhamento para o serviço do PAD⁵², no dia 21 de outubro, para que a assistente social encaminhasse ao mesmo. Mas ela não só tomou conhecimento como não encherrou o pedido que estava em sua mesa á horas. Hoje 22 de outubro ela encaminhou o pedido às 10 horas da manhã e não foi ninguém do PAD à observação feminina. Voltei a reclamar agilidade e uma funcionária do PAD me confirmou que o pedido chegou às 10 horas e o rapaz que faz este serviço trabalha até às 13 horas e não pode ir até a observação para liberar o paciente, ficando assim o paciente de alta e tendo que aguardar até segundo a boa vontade das pessoas responsáveis por este tipo de serviço, que ao meu ver mal prestado pela parte social.

Voltando da sala, me deparo com as quatro assistentes olhando foliados e lendo livro de AVON, como se em um hospital deste porte não houvesse serviço para elas.

Gostaria que fosse tomadas sinceramente providências e que o meu problema fosse resolvido com a máxima rapidez.

Solicito também que o hospital me de retorno Pessoalmente e que me arrume uma ambulância que me leve embora, pois meu irmão que viria buscar teve de falta ao trabalho e não vai mais poder prestar assistência para mim, ficando assim sem condições de ir embora para casa por incompetência de alguns funcionários deste setor.

Espero resposta com tempo ábil e que estes desagradáveis acontecimentos não venham ocorrer mais. E deixo claro também que será feita ocorrência na delegacia do idoso para mas providências contra o serviço e se necessário intervenção de advocacia Para que estes fatos não se repitão.

Atenciosamente,

Carta 14: 26 de outubro de 2004

Venho dirigir à Vossa Senhoria um apelo no sentido de dar uma atenção ao paciente R.P.A., internado neste Hospital (atualmente no leito 19, 3º andar) à cerca de 120 dias, o mesmo foi ferido no traseiro, um pouco acima do ânus, quando funcionários desta Unidade de Saúde o colocou e o retirou da cadeira para banho e uso no banheiro (daquelas que tem um furo central de cerca de 8 polegadas de diâmetro) é bom deixar registrado que a mesma estava enferrujada. Ocorre que esta ferida veio só acentuado com o passar do tempo, para complicar no local ainda ocorreu uma escara, agora devido a sua extensão e profundidade é uma úlcera, que no nosso entender coloca em risco a vida do paciente, *que é um idoso com 80 anos (diabético), que se encontra*

⁵² PAD é o Programa de Atenção Domiciliar. Este programa é indicado para aqueles pacientes que podem continuar o seu tratamento em casa. Os casos são avaliados pelo Serviço Social e encaminhados para o PAD que, só após a autorização do Serviço Social, começa as visitas no endereço residencial do paciente. A equipe do PAD é multidisciplinar e conta com médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, fisioterapeutas e psicólogos para o serviço.

bastante debilitado, já contraiu 4 (quatro infecções hospitalares) teve uma infecção severa nos ossos do membro inferior esquerdo e em decorrência desta fato teve que sofrer uma amputação acima do joelho.

A nossa preocupação é a de que uma inter-consulta foi feita pela Dra. A..... e se não me engano também pelo Dr. J.L., que acompanham o paciente, com o propósito de que a Comissão de Curativos avalie e tome uma atitude com relação a citada ferida, que de tão séria teve que passar por um desbridamento.

Estamos confiantes de que Vossa Senhoria sensível à gravidade e aos cuidados que o paciente requer, de pronto tomará uma providência, pois urge que uma atitude seja tomada, pois o caso é grave e só tem aumentado os dias de internação do Sr. R....., o que o expõe a novas infecções e Ademais financeiramente não é interessante para o Estado e nem para o Município ficar mantendo internado um paciente quando se dispõe de recursos técnicos e médicos para encurtar a permanência do mesmo no hospital.

Quero lembrar que todos os pacientes têm direito a um atendimento digno, basta recorremos a Constituição Federal, ao Código de Ética Médica, ao Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90), ao Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) e ao Código Penal (Decreto – Lei 2.848/40).

Agradecemos a atenção de Vossa Senhoria para com os familiares do Sr. R..... e sobretudo com o nosso apelo acima.

Respeitosamente,

Nas cartas de reclamações analisadas o usuário sempre assume um papel. Alguns são descritos por Goffman (2003) outros surgiram através da nossa pesquisa, como o de “agente fiscalizador ou intruso” e o do “ameaçador”, como acabamos de demonstrar⁵³. Esses papéis são representados às vezes de maneira inconsciente, mas, na maioria dos casos, o usuário assume conscientemente o papel que deseja representar. Esta escolha é feita da melhor forma que convenha a ele para preservar sua posição de defesa sobre os fatos dos quais reclama nas cartas.

Em outras palavras é o que Goffman (2003:135) diz a respeito dessas representações nas relações face a face: “os atores têm consciência da impressão que criam e geralmente

⁵³ Esses papéis de “intruso” e “ameaçador” se encaixariam bem nos papéis discrepantes descritos por Goffman (2003:136-143), que introduzem uma pessoa em um estabelecimento social sob uma falsa aparência. Goffman aponta algumas variedades desses papéis definidos por ele, como: o papel de “delator”, o papel de “cúmplice do ator ou farol”, o papel de “observador”, o papel de “comprador” e o papel de “intermediário ou mediador”. Nenhum, entretanto, se encaixa nas descrições do “intruso” ou “ameaçador” apresentados neste trabalho.

também possuem informação destruidora a respeito do espetáculo”. A platéia sabe o que lhe é permitido perceber, de acordo com sua capacidade, de maneira não oficial, por uma observação mais apurada. Os estranhos nem conhecem os segredos da representação, nem a aparência de realidade que ela cria.

Esse é o caso da carta na qual o paciente representa o papel do “agente fiscalizador” após ter acesso a uma região dos bastidores do Hospital. Seu papel – nomeado neste trabalho – não está situado nem na região de fachada nem na de fundo. É um lugar entre ambas, pois tal papel é desempenhado por um ator que não deveria fazer parte daquela cena. Ele é um “intruso”, algo próximo mas diferente do “papel de estranho” ou de “não-pessoa” apontados por Goffman (2003:135), se considerarmos que o lugar do paciente dentro do Hospital é definido pela equipe de saúde, geralmente nas enfermarias ou observações, e não nas salas restritas à administração ou coordenação.

Entretanto, na realidade, a compatibilidade entre função, informação possuída e regiões acessíveis raramente é completa. Para Goffman (2003:136), “aparecem novos pontos de observação relativos à representação que complicam a simples relação entre função, informação e lugar”.

Para Goffman (2003), entretanto, são nas relações da vida cotidiana, onde os indivíduos não têm sociedade secreta para revelar que dela fazem parte, que se emprega um processo mais delicado. “Quando os indivíduos não estão familiarizados com as opiniões e *status* dos outros, ocorre um processo de sondagem e através dele o indivíduo manifesta seus pontos de vista ou *status* a um outro, pouco a pouco” (GOFFMAN, 2003:178).

As cartas, muitas vezes, também utilizam desta técnica comunicacional. Estruturas narrativas, com expressões de apresentação, reverências e até elogios demonstram o quanto

seus autores não estão familiarizados com as opiniões e *status* do outro. É perceptível as revelações cautelosas, manifestações de boatos não-oficiais e de duplo sentido nessa sondagem para a manifestação de seus pontos de vista.

Essa estratégia é muitas vezes percebida pela direção do hospital e exige um esforço para evitar que suas ações se aproximem demais. É uma espécie de desvio do tipo, do qual se supõe que a platéia não tomará conhecimento, tendendo portanto a deixar intacto o *status quo*. Como explica Goffman (2003:185): “qualquer concessão extra à platéia por parte de um membro da equipe é uma ameaça à posição que os outros tomaram e à segurança que conseguiram com o conhecimento e o controle da posição que terão de tomar.”

Em outras palavras, Honneth (2003) também reforça a idéia de Goffman quando diz: “só com o desacoplamento entre as pretensões jurídicas individuais e as atribuições sociais ligadas ao *status* se origina o princípio de igualdade universal, que daí em diante vai submeter toda ordem jurídica ao postulado de não admitir mais, em princípio, exceções e privilégios” (HONNETH, 2003:190).

Muitos usuários reclamam da espera e do fato de outros pacientes serem atendidos na sua frente, mesmo tendo chegado depois. A reivindicação é para que o direito da ordem de chegada seja mantido. Entretanto, a ordem para os profissionais de saúde é a gravidade do estado clínico de cada paciente.

Ao invés de explicar isso, a estratégia adotada pela equipe de saúde é manter o distanciamento do usuário através do seu conhecimento técnico e do poder que têm nas mãos de chamar o paciente pela ordem que quiser. O usuário, por outro lado, utiliza-se de suas observações e experiência de vida para questionar as atitudes ou os procedimentos da equipe quando percebem algum tipo de privilégio ou exceção. Como nesta carta, na qual o paciente reclama que seu pai teve que esperar meia hora para fazer um Raio-X, mesmo tendo sido o

primeiro a chegar e, quando uma outra paciente foi chamada para o exame e não estava presente, a funcionária achou ruim e não quis esperá-la. A resposta da instituição foi dada no dia 14 de setembro daquele ano e seguiu o “texto padrão”:

Carta 15: 3 de agosto de 2004

Eu R.B. se encontrava no RX a espera para que fizessem em meu pai, sendo o primeiro a chegar quando um paciente normal, foi primeiro até ai tudo bem mais em seguida só atenderam ao meu pai 30 minutos depois. Quando no passar do tem veio chegando o rapaz do RX é um funcionária disse chamada (C.Z.S nº 2.....) quando eu disse a paciente ao lado foi tomar um refrigerante em seguida C..... falou com migo e tom alterado somos humanos se você quiser vai ao particular não somos obrigados a hora que vocês querem.

Mas nas cartas analisadas, o usuário não reclama apenas para que providências sejam tomadas a respeito de sua queixa. Eles também apontam para o fato de que a origem de muitas rupturas entre eles e a equipe podem estar na discordância sobre os procedimentos técnicos adotados na assistência.

A denúncia de um usuário de que os procedimentos de uma funcionária da enfermagem foram inadequados com uma criança de sua família, apresentada na carta a seguir, revela como existem rupturas que promovem o afastamento entre a equipe de saúde e os usuários e como esse distanciamento pode ser mantido sob a convivência unânime dos especialistas e da instituição. Observe a denúncia do usuário (uma das raras feitas por e-mail) e as respostas da médica e dos enfermeiros:

Carta 16: 29 de julho de 2004

Bom dia! Ontem tivemos a infelicidade de utilizar os serviços do Hospital Odilon Behrens. Infelicidade dupla, primeiramente por necessitar de um serviço de urgência por causa de um acidente com uma criança de um ano de nossa família, que foi socorrida com sucesso, com a ajuda da equipe médica. Em segundo lugar e que gera esta reclamação, pelo atendimento amador da enfermeira que atendeu a criança após regularização do quadro clínico – às 18h10min. Esta enfermeira demonstrou completo

amadorismo ao instalar a sonda para administrar o soro. Amadorismo porque, com a criança consciente, ela tentava captar a artéria espetando, por várias vezes o braço da menina, tentou várias vezes no punho direito sem sucesso, depois no antebraço direito tb sem sucesso, depois no punho esquerdo tb sem sucesso e por fim, no antebraço esquerdo conseguindo encontrar a artéria após algumas tentativas. Chamo este atendimento de AMADOR, pq, mesmo sem ser especialista, e após acompanhar vários PROFISSIONAIS fazendo o mesmo procedimento, *sabemos que a maneira mais fácil é aplicar um torniquete e, quando a veia estufar, faz-se a perfuração direta no local, sem demora e minimizando o sofrimento*. Para completar, qd reclamamos com ela que não deveria agir daquela forma, ela soltou a pérola “desse jeito vc não tá ajudando em nada vô”. Este hospital tem ganhado o título de açougue, e acho q se continuar trabalhando com estes profissionais, permanecerá com o título por mais algum tempo. Sugiro uma fiscalização mais efetiva para melhorar a qualidade do atendimento de um órgão tão necessário para a sociedade. Atenciosamente, L.C.

A carta chegou por e-mail na Assessoria de Comunicação, no dia 30 de julho, e foi encaminhada para a Coordenação de Enfermagem do Pronto-Socorro no mesmo dia. A coordenadora devolveu a carta, solicitando mais informações para responder ao caso. A Assessoria, então, levantou os dados solicitados e encaminhou a correspondência novamente para a coordenadora de enfermagem, ainda no dia 30 de julho. Esta, por sua vez, enviou a carta para uma médica, chefe da Pediatria do Pronto-Socorro, responsável direta pela enfermeira denunciada na carta. A resposta da médica à Coordenação de Enfermagem e, conseqüentemente, devolvida à Assessoria de Comunicação, foi feita no dia 16 de agosto. Perceba como a médica sentencia o fato, mesmo sem ter conversado com a enfermeira em questão:

Carta de circulação interna (bastidores)

Confio na nossa equipe e especificamente na funcionária em questão. Acredito que durante o stress da família houve uma interpretação equivocada dos fatos pelos familiares. Estamos disponíveis para maiores esclarecimentos.

Antes da médica, dois enfermeiros também se posicionaram sobre a denúncia. Eles prepararam uma carta endereçada ao reclamante, datada do dia 8 de agosto, que foi entregue à

Assessoria de Comunicação pela Coordenação de Enfermagem. Na carta, os enfermeiros tentam desfazer a idéia de amadorismo denunciado pelo usuário, utilizando-se de termos técnicos adotados pela enfermagem no caso em questão. A carta começa numerando os enfermeiros, sem citar nomes, e seus horários de trabalho na Observação Pediátrica do Pronto Socorro, depois prossegue explicando tecnicamente a punção venosa:

Carta de circulação interna (fachada)

A Observação Pediátrica do P.S. no HMOB funciona com o seguinte quadro de funcionários:

* 02 Enfermeiros, sendo 01 no horário das 07 às 16h, o outro de 13 às 19h: contamos também com enfermeiros nos plantões noturnos . . .

. . . Queremos alertar, primeiro, que se punciona artéria para exames laboratoriais ou para aferir PIA (pressão intra-arterial) e nunca para soroterapia em pacientes estáveis.

Descrevemos, agora, a técnica de punção venosa:

* verificar a prescrição, levar as mãos e preparar a medicação e o material que será usado, calçando, em seguida, as luvas;

* explicar ao paciente o que será feito (quando paciente consciente, estável ou mesmo instável), em se tratando de uma criança de 01 ano de idade, a mesma não entenderá mas, deve-se explicar para a mesma o procedimento;

* escolher o membro a ser puncionado, de preferência MMSS (dorso da mão, região radial, região braquial, ...);

* **garrotear com garrote de “látex” 05 a 10 cm acima do local a ser puncionada a veia, fazendo pressão para o ingurgitamento da mesma;**

* fazer a assepsia do local com algodão embebido em álcool a 70%;

* **visualizar e/ou palpar a veia e realizar a punção venosa;**

* fixar com esparadrapo e/ou micropore, colocando uma “tala” quando o paciente for criança;

* canalizar, rapidamente, o equipo de soro para evitar extravasamento de sangue.

Por último, os enfermeiros reforçam a posição da médica e sugerem que o fato ocorrido teve como causa o “stress” da criança ou da família que não conseguiu acalmá-la durante o procedimento.

Carta de circulação interna (continuação. . .)

Este é um procedimento simples, às vezes dificultado devido ao estado de “stress” do pacientes, pacientes graves, cujo acesso venoso é mais “difícil” de visualizar e em crianças, que não conseguem manter os membros sem mexer, como se faz necessário.

É de suma importância a presença do pai, ou da mãe, ou de outro familiar para que a criança fique mais tranquila e confiante.

Com relação ao fato ocorrido em 28/07/2004, nos colocamos à disposição para qualquer outro esclarecimento.

Fica evidente que, pelo menos, dois dos procedimentos enumerados pelos enfermeiros (em negrito) não foram cumpridos pela colega auxiliar. E, foi exatamente isso que gerou o questionamento do usuário. Entretanto, uma das relações públicas do Hospital entrou em contato por telefone com o reclamante e, segundo seu registro datado de 17/08/04, “o mesmo disse estar satisfeito com a resposta”.

Goffman (2003) define a comunicação dos profissionais do Hospital empregada neste episódio como um conluio ou conivência da equipe. Entretanto devemos observar que não é apenas isso. É importante entender que se há um conluio corporativista, quais são os motivos para sua existência? Assim, além da conivência apontada por Goffman, podemos destacar outros fatores que movem os profissionais para tal atitude, como o medo de que seus procedimentos técnicos possam ser questionados juridicamente e definidos como “erros” passíveis de punição.

A resposta à reclamação do usuário foi cercada de cuidados e opiniões de outros profissionais, como a da médica por exemplo, para sustentar de antemão uma defesa mais consistente ao exposto na carta. Não há uma acusação direta a uma determinada enfermeira (nem o seu nome é citado), mas sim um questionamento sobre o procedimento adotado por uma profissional da categoria. Todos os profissionais da mesma categoria se sentem ameaçados e a instituição também, o que inclui outras categorias. Afinal poderão ser questionados os atos de todas as enfermeiras durante a punção venosa ou outros procedimentos de outros profissionais no Hospital. O motivo para tanto cuidado está

principalmente no fato do reclamante ter demonstrado não ser uma pessoa desinformada e de alguns pontos adotados durante o procedimento da enfermeira estarem realmente incorretos. No caso da médica, por exemplo, sua conivência vai contra o artigo 49 do Código de Ética Médica que diz: “É vedado ao médico participar de prática de tortura ou de outras formas de procedimento degradantes, desumanas ou cruéis, ser conivente com tais práticas ou não as denunciar quando delas tiver conhecimento”.

A atitude da profissional de relações públicas em ligar para o usuário, ao invés de responder ao seu e-mail, reforça a idéia da preocupação da instituição com as conseqüências do caso. Perceba que nenhuma correspondência por escrito foi encaminhada para o usuário, apesar da carta escrita e assinada pelos enfermeiros ser direcionada a ele. A instituição, desta forma, não gerou nenhum documento que pudesse colocar em risco a sua imagem ou a dos profissionais sob a sua responsabilidade. Atitude geralmente adotada em situações semelhantes que possam gerar provas contra a si mesma.

Episódios como esse que acabamos de relatar também não podem ser explicados apenas pelo corporativismo ou pelo medo da equipe de ser punida legalmente. A discussão passa pelo questionamento que deve ser deslocado do agente autônomo para o agir autônomo. Por isso a carta do usuário se concentra no fato e não no sujeito⁵⁴. Em outras palavras, podemos dizer que o agir autônomo é distinto do agir automática ou habitualmente.

⁵⁴ Este deslocamento epistemológico coincide, de certa forma, com a proposta de Habermas, na qual ele abandona a idéia de razão centrada no sujeito em prol da razão centrada no ato. In HABERMAS, Jürgen. O discurso filosófico da modernidade. Lisboa: Dom Quixote, 1990 p. 275 et seq.

Para Beauchamp e Faden⁵⁵ (citados por Stancioli, 2004), os requisitos necessários para que um indivíduo realize um ato autônomo são: compreensão, intenção e ausência de influências controladoras.

A compreensão é um dos componentes do ato autônomo e consiste em garantir que o paciente compreenda o tipo de tratamento a que poderá ser submetido. Esta compreensão só pode ser obtida através do diálogo estabelecido na relação entre o profissional de saúde, mais especificamente o médico, e o paciente. “É essencial, portanto, que haja possibilidade de diálogo entre médico e paciente, para que a autonomia do enfermo seja resguardada” (STANCIOLI, 2004:35). Essa é conjuntura sobreeminente para que, segundo o autor, o modelo estático de autonomia seja abandonado.

O segundo requisito do ato autônomo é a intenção do agente, ou seja, os limites de suas metas, segundo seus interesses volitivos. A ação intencional é deliberada de acordo com um plano e o seu processo pode atender a várias causas, desde um capricho, como uma cirurgia plástica estética, até imperativos vitais, como uma cirurgia neurológica. De acordo com Stancioli (2004), “no processo desencadeado pelo ato intencional, o indivíduo deve ter ciência de que vários fatores supervenientes e imprevistos podem ocorrer: de certa maneira, é correto afirmar que todo ato autônomo envolve um certo risco” (STANCIOLI, 2004:39).

A ausência de influências controladoras é um requisito que impõe às partes o dever de não-dominação no processo comunicativo. Isso quer dizer que o médico, por exemplo, deve ter o cuidado para que seu *status* e seus argumentos não sejam maliciosamente engendrados para convencer o paciente a se submeter ao tratamento. Mas a ausência de influências controladoras parece não existir na prática. “No processo comunicativo entre as partes,

⁵⁵ BEAUCHAMP, Tom L. & FADEN, Ruth R. *A history and theory of informed consent*. New York: Oxford University Press, 1988, p. 237

principalmente nas relações entre corpo clínico e paciente, pode haver, sempre, o uso de estratégias, tecnologias de poder entre médico e o enfermo então sob seus cuidados” (STANCIOLI, 2004:42).

Nesse processo, é fundamental que o paciente tenha uma postura crítica ante as informações recebidas, questionando-as segundo seus desígnios. Para Stancioli (2004), deve haver um certo “poder de resistência” do paciente ante as manifestações de saber-poder do médico.

Assim, podemos entender que o ato da enfermeira foi habitual durante a punção venosa na criança, mas nunca poderia ser considerado um ato autônomo. Para Stancioli (2004), a família tem todo o direito de reclamar e exigir explicações sobre o atendimento. O autor defende esta postura de luta e resistência como fundamental para a busca da auto-afirmação e esclarecimento do paciente.

Mas nem sempre as cartas trazem narrativas de rupturas ocorridas entre a equipe de saúde e pacientes ou acompanhantes. As cartas apresentam também conflitos internos entre trabalhadores e chefias. Estas cartas geralmente não chegam a receber respostas oficiais da direção do Hospital e são tratadas nos bastidores e as queixas resolvidas pelos setores de origem. As cartas assim funcionam como um instrumento estratégico que os trabalhadores utilizam para manifestarem seus descontentamentos, inclusive com relação ao comportamento dos colegas, e levá-los ao conhecimento da direção.

Esta atitude é assumida por aqueles que, segundo Goffman (2003) assumem o papel de “renegado”. Este papel é representado por aquelas pessoas que freqüentemente tomam uma atitude moral, dizendo que é melhor ser leal aos ideais de um papel do que aos atores que falsamente o representam. O colega renegado é uma espécie de traidor ou “vira-casaca”.

Entretanto, por detrás desta representação podem ocorrer rupturas mais sérias, expondo segredos íntimos ou indevassáveis que a instituição prefere não revelar. A punição para este tipo de ator pode ser severa por parte da equipe que se sentir traída e, veladamente, apoiada pela instituição. Esse foi o caso, em um episódio ocorrido no início de julho de 2004 (sem registro do dia). Uma carta de reclamação encaminhada por um porteiro da empresa Bel Limp que presta serviços ao Hospital, denunciava o mau comportamento profissional dos colegas e fazia sugestões:

Carta 17: julho de 2004

Ao sr. R. ... (supervisor) Bel Limp. Tenho observado que durante os horários de troca e rendimento para o almoço e café, está havendo um certo relaxamento. Venho sugerir que seja feito um controle de horário, sendo assim estipular horários a serem cumpridos. Nota-se que porteiros mais experientes estão acochambrando e desta forma atrapalhando o desempenho do serviço e automaticamente difamando os nomes dos supervisores e dos colegas de trabalho. Sugiro rigidez na cobrança de horários e trocas, sendo dividido igualmente para todos.

A carta foi encaminhada para a coordenadora da segurança. A coordenadora encaminhou a carta para o supervisor de portarias que, por sua vez, a encaminhou para o supervisor de plantão mencionado, solicitando a apuração dos fatos. A resposta à carta do funcionário foi dada por escrito pelos supervisores à coordenadora da segurança, e diz o seguinte:

Carta de circulação interna (bastidores)

A reclamação anotada aqui, não procede. Em reconhecimento da caligrafia, trata-se de um nosso próprio colega de trabalho, que talvez, em busca de algum mérito pessoal, esteja prejudicando a equipe e a si mesmo.

Cabe, portanto, à V.S^a a providência que melhor achar necessária, no intuito de uma possível punição, pois a referida alusão é uma questão administrativa da supervisão.

As situações percebidas pelo funcionário são um dos motivos que levam os usuários a reclamar das filas e da burocracia para ter acesso às dependências internas do Hospital. Entretanto, em situações como essa, o funcionário será punido por sua “ousadia”. Fica mais fácil para a instituição, através de sua chefia imediata, puni-lo do que processar mudanças necessárias para atender às sugestões propostas.

É importante dizer que todas as cartas destinadas à direção, coletadas nas urnas espalhadas pelo Hospital, são lidas e analisadas primeiramente pela Assessoria de Comunicação. Na assessoria, todos os cargos são ocupados por profissionais contratados, cujos vínculos de trabalho podem ser rescindidos sem aviso prévio pela direção do hospital. Os cargos de toda a equipe (duas relações públicas e um jornalista) são considerados “de confiança”, conforme dispõe seus contratos com o serviço público. Assim, além de mediadores, os profissionais de comunicação também desempenham o “papel de confidente” ou de “cúmplice” (GOFFMAN, 2003), ouvindo as reclamações dos profissionais e usuários, buscando aconselhar os dois lados e tentando manter uma boa imagem da instituição.

Nas cartas, esses papéis são percebidos nos bilhetes encaminhados à Assessoria de Comunicação, com frases rápidas, tais como: “À comunicação para formular resposta”, “À comunicação para resposta”, “À comunicação”, indicando que os assessores já sabem o que fazer e agem como intermediários na “prestação de contas” da direção junto aos seus diversos públicos.

Mas existem fatos mais graves que expõem os segredos mais indevassáveis da vida hospitalar e que também são denunciados nas cartas, como desvio de ética, por exemplo.

O comportamento ético que se espera de todos é que as normas da instituição e de cada profissão sejam cumpridas a qualquer hora do dia ou da noite, já que o Hospital mantém-se em atividade durante 24 horas por dia. Entretanto, nem sempre é assim que as coisas

acontecem. As rupturas entre usuários e equipe de saúde não têm hora para acontecer e, mesmo algumas daquelas que ocorrem durante a madrugada, chegam ao conhecimento da direção através de cartas, como a seguir, escrita por uma acompanhante que relata o ocorrido às três horas da madrugada, em uma das enfermarias do Hospital.

Carta 18: 8 de novembro de 2004

No plantão do dia 8 para o dia 9 de novembro houve descontrole verbal e físico da parte da funcionária M... para com a paciente T..., 73 anos, recém-saída do CTI, tendo sido submetida à cirurgia de grande porte, sem poder se locomover, usuária de comadre, em uso de colostomia. Foi pedido que esvaziasse a bolsa (de urina). *Com tamanha má vontade, deixou entornar na pele da paciente, na roupa de cama e derramou a comadre no chão, espirrando até na parede.*

Sendo suspenso pela médica o uso de fraldas, a funcionária M... colocou, a nível de ter menos trabalho com a paciente. *Quando solicitada para virar a paciente, a funcionária não comparecia*, feito esta tarefa por outro funcionário responsável por outros leitos. Deixo aqui minhas reclamações e esperando não ter a funcionária M... como prestadora de serviços no leito 03 do 2º andar.

A carta em resposta à reclamação da usuária foi encaminhada pelos Correios e diz o seguinte:

Resposta da instituição à carta 18: 22 de dezembro de 2004

A diretoria do Hospital Municipal Odilon Behrens recebeu sua carta. Agradecemos sua participação que é muito importante, pois estamos procurando melhorar, cada vez mais, a qualidade do atendimento aos nossos usuários.

Na oportunidade, informamos que a funcionária M... foi chamada para esclarecimentos sobre sua postura durante o atendimento à paciente citada e orientada sobre como fazer um atendimento mais humanizado.

As cartas mostram que a informação é vista como algo fundamental para os usuários do Hospital. Eles exigem que ela seja clara e objetiva e não aceitam que as regras impostas a todos possam ser quebradas sem explicações prévias por alguns, como a desta carta, escrita por um visitante:

Carta 19: 3 de novembro de 2004

Reclamação – o português é muito difícil – e deve ser bem explicado – principalmente regras hospitalares. Se vocês escrevem que na enfermaria são 4 visitantes por paciente, então porque só deixam entrar 2.

“Explicar depois não adianta” – quem tem ente querido hospitalizado não vai nunca entender explicações posteriores – sejam mais objetivos e mais humanos.

A falta de comunicação entre os profissionais de diferentes setores e desses com o usuário também é denunciada nas cartas. O usuário quer ter a liberdade de se expor aos profissionais de saúde, especialmente o médico, sem medo. Têm consciência do direito de argüir sobre sua doença, o seu tratamento e suas chances de cura, e reclamam da indisponibilidade desses profissionais em ouvi-los. Os profissionais de saúde, por outro lado, reclamam da falta de tempo, da insistência exaustiva dos usuários, da grande demanda de pacientes e da falta de privacidade em seu ambiente de trabalho. Nem sempre existe uma maneira de equilibrar os dois lados e a consequência é o conflito entre profissionais e destes com os usuários. As três cartas a seguir mostram isso.

Carta 20: 9 de julho de 2004

. . . Como profissional de saúde tive uma péssima visão do perfil dos meus colegas de profissão. Trabalham sem amor pelas almas que perecem da cura física e de alma. São atitudes desumanas que não colaboram com a evolução da saúde. Indelicadeza, desatenção, impaciência Reconheço a lotação do setor, o desgaste dos profissionais mas insisto em dizer que nada justifica o que aqui presenciei.

Carta 21: 4 de agosto de 2004

Peço a direção do Hospital que tome uma providência com o Dr. E.... que no dia 04/08/2004, às 16:30 discutiu alto com outra médica no corredor do hospital, deixando tanto os pacientes quanto os acompanhantes apavorados.

Ele, por pouco quase agrediu o enfermeiro que nada tinha haver com o caso, pois, só estava cumprindo ordens.

Agradeço a direção e espero que seja tomada alguma providência.

Carta 22: 17 de dezembro de 2004

Quero dizer que fui muito mal atendida pelo Doutor E.G.R., não examinou meu filho para dar alta (P.V.S); não me informou o que a criança teve, nem porque estava indicando medicamento, nem quanto tempo, nem me orientou o que fazer em casa caso febre ou outras intercorrências. Nem mesmo olhou para mim, estava conversando com 3 mães no quarto ao mesmo tempo. Me senti desrespeitada.

Em entrevistas feitas pelo médico J.C. Ismael (2002), com trinta pessoas, com idade entre 30 e 65 anos, sobre o que esperam receber do médico, aparecem quatro atitudes dominantes: confortar, escutar, olhar e tocar. Em seguida vêm pela ordem de importância: os títulos, os cursos de especialização e o tempo de formado. Um dado curioso, segundo o autor, é que 65% dos entrevistados valorizam a boa aparência, e não o luxo, do ambiente e isso influencia muito na percepção e pré-avaliação do profissional. “O desleixo com a iluminação, a pintura e a conservação dos móveis antecipa ao paciente a mesma sensação de pouco caso que o médico mostra com seu ambiente de trabalho” (ISMAEL, 2002:65).

As cartas de reclamações analisadas mostram que os usuários estão mesmo atentos não apenas aos movimentos da equipe de saúde, mas às condições físicas do ambiente também. A limpeza inadequada, o fornecimento de comida, a falta das condições para uma higiene pessoal, o desconforto e a dificuldade de acesso a algumas unidades do hospital são motivos de reclamações bastante presentes nas cartas, gerando rupturas entre usuários e instituição. É o que podemos observar nos trechos das cartas a seguir:

Carta 23: 11 de julho de 2004

Reclamo somente do banheiro do pós-cirúrgico que o vaso não está funcionando e que não tem cabideiros ou qualquer coisa q. possar colocar sua roupa...

Carta 24: 20 de agosto de 2004

Gostaria de registrar uma reclamação no que tange ao fornecimento de refeições para o acompanhante, no dia 20/08/04, não foi fornecido – Almoço – Jantar. * Sob a alegação

de que não tinha para o fornecimento, / Registro também o mau tratamento dispensado pelas funcionárias da Copa.

Carta 25: 14 de setembro de 2004

... venho a fazer uma reclamação do pessomo estado de higiene do banheiro do leito n° 57 3° andar. O vaso sanitário esta entupido e o mal cheiro. Não tem nenhuma condição do paciente usar. Esta reclamação foi feita no domingo dia 12 09. Sendo que ate hoje não foi resolvido o defeito. Foi feito o pedido para o pessoal da enfermagem.

Carta 26: 1° de novembro de 2004

Sei que o bom funcionamento do hospital, não depende só da direção e nem dos funcionários médicos e enfermeiros. É um todo, corpo clínico pacientes e familiares. Principalmente de nossos governantes.

No que tange a área de asspcia e preciso ser coloca tanques com o sabonete liquido e álcool em gel, toalhas de papel onde quem entrar no hsopital possa ter cudiado, com si e com os outros. E principalmente com pacientes.

A falta de acesso aos pacientes em tratamento na sala de emergência no pronto-socorro é um dos principais alvos de reclamações dos usuários nas cartas. Na sala de emergência, a entrada de visitas é restrita. Somente com a autorização da enfermagem ou dos médicos é permitido o acesso de pessoas que não trabalham no setor. No máximo, é possível dar uma olhada rápida quando a porta é aberta para entrada ou saída de alguém. No mais, só resta esperar por notícias. Do lado de fora da sala ficam parentes e amigos daqueles que estão sendo atendidos lá dentro aguardando uma oportunidade para ficar, por alguns instantes, mais perto de seus doentes. As angústias, ansiedade, incertezas ou medo de uma notícia ruim a qualquer momento estimulam impressões e interpretações das mais diversas, fomentadas pela falta de informações sobre o que está acontecendo do lado de dentro da sala com cada paciente, como podemos observar nesta carta escrita por uma senhora aguardando notícias de seu pai, que era atendido na referida sala:

Carta 27: 3 de agosto de 2004

Sinto muito, mas precisa mais atenção para atender aos idosos, porque não tinha necessidade da senhorinha que chegou 10 horas morrer de parada cardíaca 7 horas da noite se tivesse dado mais um pouquinho de atenção. OK?

Não tem serventia nenhuma os pacientes lá dentro e agente nesta distância. Pelo lado de fora a distância é muita. Precisamos dar mais atenção. Até breve.

A resposta dada à usuária pela direção reforça a idéia da sala de emergência como um lugar de acesso restrito e distante da visão da platéia⁵⁶, como se pode observar no trecho a seguir:

Resposta da instituição à carta 27: 17 de setembro de 2004

... informamos que o local em que seu pai recebeu atendimento trata-se de uma sala de emergência do Pronto-Socorro, onde o médico precisa estar com a visão clara para os leitos de todos os pacientes. O que impossibilita a colocação de divisórias. Sabemos do desconforto que é para o paciente, mas reafirmamos que esta é uma sala de atendimento emergencial e as medidas tomadas visam o melhor atendimento a estes pacientes.

Goffman (2003) indica duas técnicas comuns de depreciar a platéia ausente. A primeira é a representação de uma sátira sobre a interação da equipe com o público, onde os atores representam alguns membros da equipe no papel dos ausentes⁵⁷. A segunda forma é a diferença sistemática entre os termos de referência e os termos com que se fala às pessoas. Segundo Goffman (2003), na presença da platéia os atores tendem a usar formas delicadas para se dirigirem a ela. “Assim, os médicos, na ausência do doente, podem referir-se a ele como “o cardíaco”, ou “o estreptococo”. (GOFFMAN, 2003:161)

⁵⁶ Expressão utilizada por Goffman (2003)

⁵⁷ Em 2004, um grupo de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do pronto-socorro do Hospital Municipal Odilon Behrens encenaram uma peça de teatro, cujo texto foi criado pelos próprios participantes. A sátira foi montada com base na leitura e vivência desses funcionários com outros profissionais de saúde, como médicos e farmacêuticos, e com o público que busca atendimento na unidade. Uma gravação em vídeo amador registrou todo o espetáculo, assistido por uma platéia composta por médicos, enfermeiros, direção do Hospital e demais profissionais de saúde. Todos riram muito das situações criadas na peça, mas não existia na platéia nenhum paciente ou qualquer representante dos usuários, como membros do Conselho Local de Saúde, por exemplo.

Nas cartas, as formas depreciativas não foram encontradas. A hipótese que levantamos para isso, está no fato de que a linguagem escrita permite menos gestos involuntários do que a linguagem oral, uma vez que nenhum funcionário do Hospital irá documentar suas opiniões a respeito do usuário se elas forem depreciativas, mesmo que as tenha cometido durante a interação face a face. Apesar de todo o cuidado, temos de considerar que os segredos podem ser guardados, mas não o fato de que há segredos.

A “conivência da equipe”, também chamada por Goffman (2003) de “conluio”, é um tipo de comunicação que se estabelece de maneira secreta entre os profissionais da equipe de saúde, de maneira a dar a sensação para o público de que tudo está compatível com a situação transmitida. “Assim, por exemplo, murmurar é considerado impróprio e proibido, porque pode destruir a impressão de que o ator é somente aquilo que aparenta e que as coisas são o que ele diz que são”. (GOFFMAN, 2003:164)

As “ações de realinhamento”, presentes nas cartas com as respostas da direção do Hospital, de certa forma também favorecem a conivência da equipe. “A comunicação conivente tem sido apontada como um meio pelo qual os companheiros de equipe podem se libertar um pouco das exigências restritivas da interação entre equipes” (GOFFMAN, 2003:176).

As “ações de realinhamento” são típicas daquelas situações em que os indivíduos se reúnem com o propósito de interação e cada um se mantém fiel ao papel que lhe foi designado dentro da rotina de sua equipe. A interação se estabelece para manter a conveniente mistura de formalismo e informalismo, de distância e intimidade, com relação aos membros de outra equipe.

Em muitas espécies de interação social, a comunicação não-oficial fornece um meio pelo qual uma equipe pode estender um convite claro mas não comprometedor a outra, pedindo que a distância ou a formalidade social sejam aumentadas ou diminuídas, ou que ambas as equipes transformem a interação numa outra que envolva a representação em um novo grupo de papéis. Isto é chamado, às vezes, de “lançar balões de ensaio” e implica em revelações cautelosas e exigências insinuadas (GOFFMAN, 2003:176-177).

As “exigências insinuadas”, às vezes, se transformam em ameaças e a equipe se antecipa na defesa de possíveis conflitos com o usuário, colocando avisos de forma a manter a distância ou a formalidade ditas por Goffman. Como este aviso colado na porta de um gabinete odontológico no pronto-socorro:

DESACATO

Artigo 331 do Código Penal Brasileiro

Desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela: Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, ou multa.

Nem sempre os avisos são respeitados e o apelo à lei não passa da ameaça. Desta forma, as cartas também podem servir para ajustamento de situações extremas, quando o usuário não se conforma com a resposta dada à sua solicitação e parte para a agressão física. Nesses casos, as cartas agem como um intermediário entre o usuário e a diretoria, acelerando a solução do conflito desencadeado numa interação face a face.

É isso que podemos acompanhar nas duas cartas a seguir, escritas a partir de uma ruptura entre a equipe e usuários:

Carta 28: 9 de novembro de 2004

Dia 31 de outubro de 2004. C.S.M. sentindo forte dores na região da coluna foi atendido no serviço de urgência deste hospital quando o médico que o atendeu, apresentou um possível diagnóstico de hérnia de disco. Todavia, informou que o Hospital não possuía o aparelho para realização de tomografia – exame essencial para confirmação do diagnóstico. Sendo liberado no mesmo dia e chegando em casa e não

suportando as fortes dores, fomos atendido no UPA do bairro Ozanan. Ali o médico entendendo de que o caso era de urgência, demonstrando gestos de humanidade solicitou seu internamento nesse hospital o que se deu no dia 03 de novembro de 2004. Aqui chegando no pronto atendimento foi atendido pelo Dr. W....., com a mesma suspeita o referido medico solicitou a realização do *exame de Tumografia, com o exame em mãos, o mesmo confirmou o diagnostico inicial, Afirmando que o C..... deveria passar por uma cirurgia c/ urgência pois, correria o risco de perder o movimento das pernas*. Foi providenciado junto ao PAM da gameleira a autorização de cirurgia. Ocorre que no dia 08 de novembro – 04, no período da tarde, o C.... ainda não havia sido atendido e, quando aproximou a médica Dra A....., foi a ela perguntada pela Sra. M.A., mãe do paciente, se era ela quem deseja conversar, já que recebeu este recado de alguém; a Dra. A..... de forma irritada e indelicada disse não desejar conversar com ninguém e, porque ela, mãe do C..... estaria de acompanhante naquela enfermaria, pois ali não era necessário. o paciente ouvindo a conversa, tomou as dores de sua mãe e solicitou a Dra que respeitasse sua mãe, e que, nele ela não mais encostaria a mão. Desencadeou-se uma discussão e o paciente C.... disse que ela não li operaria mais, depois, que ela disse que não mais queria saber dele. Ele disse que ela estaria Boa para operar era cachorro. Nesse momento, a Dra. A..... chamou a segurança que cheu junto com o supervisor. No calor das discussões o paciente C.... foi gredido por um segurança, recebendo e (três) socos nas costas, um empurrão chegando a cair sobre uma paciente que estava na sala, foi ainda jogado ao chão e dominado de mãos para traz e gritando de dores na coluna – continuou sendo agredido (o autor da carta utiliza outro papel para continuar a escrever e por isso coloca um recado no alto da página: “continuação de relato de incidente com o paciente C.S.M.”)

Momentos depois do episódio, a Dra. A.P. aparentando esta bem mais calma, procurou dialogar com o paciente C.... e sua mãe M.A. , dizendo para deixar isso pra lá porque estava todos nervosos e que tudo já estava calmo. Nesse momento ela disse que o paciente deveria fazer um tratamento mais prolongado e que ela não faria cirurgia, deixando seu plantão, o Dr. C..... que a substituiu, conversou com o paciente usando os mesmos argumentos da Dra. A.; argumentando que o paciente deve tentar um tratamento por seis meses, caso ele venha perder o jogo das pernas, procure o hospital imediatamente para realizar a cirurgia.

Obs. o que se pretende, de fato, não e criar nenhuma dificuldade maior, diante desse fato, é que, o hospital através de sua direção *tenha misericórdia do paciente e sua mãe no sentido de viabilizar sua transferência para outro hospital para a realização de sua cirurgia*. que Deus abençoe a Direção nesse sentido.

BHte 09/11/04

Carta de circulação interna (escrita pela diretora de internações do HOB para a Assessoria de comunicação, no dia 9/11/04, no verso da carta de reclamação nº 28)

A solicitação do pte. e seu familiar foi atendida no mesmo dia da denúncia. O pte. *já transferido p/ o Hospital São Francisco, via Central de Internações*.

Qto. À denúncia de agressão os fatos não aconteceram como narrados, segundo a coord. Dos seguranças, K....., tendo testemunhas no andar que presenciaram o fato relatando que o segurança conteve o pte. que queria agredir a médica. A médica foi advertida qto. À forma de se comunicar com o usuário.

Acho que não há necessidade de resposta neste caso uma vez que a solicitação foi atendida.

A análise das cartas revelaram ainda que parte dos usuários confiam neste meio de comunicação com a instituição. Relatam os acontecimentos como se preparassem um documento sustentado pelo seu próprio depoimento, e aguardam uma resposta da direção com o mesmo grau de comprometimento que imprimem em seus discursos.

Carta 29: 3 de setembro de 2004

Venho, através desta, reclamar sobre o comportamento da auxiliar de enfermagem C.... que está sendo impróprio para a função que a mesma desempenha. *É inaceitável que a referida funcionária trate os pacientes e seus familiares com falta de educação, arrogância, descaso e indiferença.* Reconheço que os seres humanos tem problemas e até mesmo um gênio difícil de ser compreendido. No dia-a-dia encontramos pessoas assim. As vezes às ajudamos, as vezes às ignoramos, e seguimos o nosso caminho. Contudo, situação na qual eu minha família se encontra – com minha mãe se recuperando de uma cirurgia de intervenção em um “AVC” – é importante que sejamos amparados com dignidade pelo sistema de Saúde Pública. Sei que há muitos problemas na saúde pública que não dependem dos funcionários, contudo, neste momento em que nós, cidadãos, nos encontramos fragilizados pelo risco da perda de um ente querido, o tratamento humanizado faz enorme diferença podendo trazer tranquilidade, segurança (por saber que o paciente está em boas mãos) para conduzir esta difícil situação. O bom tratamento humano que expresse o respeito e amor ao próximo deve ser o comportamento esperado de uma pessoa que tem a digna função de cuidar da saúde de outras pessoas.

Vejo que a aux. Enf. C..... não pensa nem age assim, e por isso criou uma situação extremamente desagradável, desnecessária e inaceitável para nos cidadãos. Espero que seja tomada providências no sentido de valorizar o bom tratamento humano evitar o desgaste maior em momentos já tão difíceis em nossas vidas.

Antes de terminar, é necessário relatar um dos acontecimentos desnecessários envolvendo a auxiliar de enfermagem em questão. Nos últimos dias houve um óbito no quarto onde está minha mãe. Este fato descontrolou minha mãe que teve uma crise de choro. Foram retiradas todas as pessoas do quarto, inclusive pacientes, ficando somente minha mãe (que ainda não recuperou sua capacidade de andar) e o cadáver no quarto. Esta situação causou um estado emocional preocupante, visto que minha mãe é uma hipertensa se recuperando de um aneurisma cerebral que sangrou em duas partes diferentes do cérebro. Esta atitude e falta de respeito e amor a vida de outras pessoas é o que foi encontrado na conduta de uma pessoa que pela posição que ocupa deveria se esperar o oposto.

Sem mais delongas, agradeço esta abertura que possibilita o exercício da cidadania e espero que sejam tomadas as devidas providências para sanar o problema.

A denúncia do acompanhante foi encaminhada pela Assessoria de Comunicação para a Coordenação de Enfermagem que apurou que a auxiliar estava em tratamento psiquiátrico e a

encaminhou para a Medicina do Trabalho, além de treinamento para atendimento humanizado no Setor de Recursos Humanos. A resposta ao usuário foi encaminhada pelos Correios:

Resposta da instituição à carta 29: 22 de setembro de 2004

Prezado Senhor,

A diretoria do Hospital Municipal Odilon Behrens recebeu sua carta. Agradecemos sua participação. . .

Na oportunidade, informamos que a funcionária C. ... foi advertida pela sua postura durante o atendimento à paciente citada e encaminhada ao Setor de Recursos Humanos do Hospital para o treinamento de “Atendimento mais Humanizado”.

Atenciosamente,

Outras cartas revelam uma total desconfiança neste meio de comunicação com a direção do Hospital. Esse descrédito, contudo, revelado apenas por uma minoria das cartas pesquisadas, deve ser levado em consideração, pois explicam não só a falta de confiança nas cartas como também nas instituições públicas, em seus dirigentes e nos governos. É o que podemos observar na carta desta estudante de terapia ocupacional:

Carta 30: 28 de novembro de 2004

Bom, na verdade eu imagino que esta reclamação não será lida, mas também acredito que se nada for dito nada será feito.

Em primeiro lugar, estou ciente que internações neste hospital não são favores, afinal de contas pagamos inúmeros impostos.

No dia 28 de novembro às 2:45 chegamos a este hospital de táxi; ninguém nos recebeu; descemos do táxi com uma pessoa “desmontada” em coma alcoólico. Nos mostraram uma cadeira de rodas e. . . “se virem” . . .

O hospital perde a função de acolhimento, quanta desumanidade . . .

Chegando a uma tal sala, com muito custo indicada recebemos a seguinte notícia: não tem médico, deixem ela aí, vocês deveriam tê-la deixado em casa.

Pois é . . . e se fosse a filha do prefeito, ou se fosse sua mãe . . . “deixe ela aí” . . .

Quem pena que nada será feito . . . e ainda pedem ESPERANÇA.

A carta foi respondida pela diretoria do Hospital de maneira formal e objetiva, seguindo o padrão daquelas cartas de respostas que não quiserem assumir uma postura formalmente.

Resposta da instituição à carta 30: 21 de dezembro de 2004

Prezada Senhora,

A diretoria do Hospital Municipal Odilon Behrens recebeu sua carta. Agradecemos sua participação que é muito importante, pois estamos procurando melhorar, cada vez mais, a qualidade do atendimento aos nossos usuários.

Na oportunidade, informamos que encaminhamos sua reclamação para ser apurada pela Coordenadora Médica do Pronto-Socorro e serem tomadas as providências cabíveis ao caso.

Atenciosamente,

5. Conclusões

Este capítulo trata das conclusões finais divididas em duas partes: uma primeira sobre as observações gerais, um epílogo deste trabalho, e uma segunda parte com as conclusões teóricas mais relevantes a que chegou esta pesquisa.

A opção por dividir este capítulo em dois está baseada no fato de que as observações do nosso objeto empírico são diariamente reformuladas por nossa vivência na instituição e pela percepção de que este trabalho ficaria incompleto sem a apresentação de alguns desdobramentos ocorridos após o ano de 2004.

Importante dizer que, apesar de estarmos inseridos no contexto como profissionais de saúde, tentamos nos distanciar de nosso objeto para termos uma visão mais isenta sobre este trabalho. Foi um distanciamento difícil, especialmente pela queda de braço em que atuam as forças éticas da nossa profissão de jornalista nos empurrando para a busca da verdade e as do cumprimento de nosso contrato de trabalho nos segurando diante de fatos que, por esta força legal, não podemos emitir.

Na segunda parte, retomaremos alguns pontos teóricos apresentados durante esta pesquisa, buscando uma reflexão crítica sobre alguns conceitos desenvolvidos ao longo do trabalho, especialmente aqueles abordados pelas teorias de Erving Goffman (2003).

5.1. Considerações gerais

O usuário que reclama procura contar sua história ou reforçar sua posição para fundamentar sua queixa; geralmente ele está nervoso e quer que seu interlocutor, no caso a

direção da instituição, compartilhe de sua visão das coisas. Muitas reclamações são motivadas pela demora do atendimento ou por atritos na interação interpessoal entre profissionais e usuários. Outras são originadas por observações meticulosas do comportamento da equipe de saúde, desvelando segredos indevassáveis e apresentando conseqüências das mais diversas gravidades.

O ambiente hospitalar, apesar de ser um espaço para o tratamento de doenças e da melhoria da saúde, é visto também pelos usuários como um lugar onde o risco de morrer é constante, seja pelas infecções hospitalares, pelos erros ou negligências da equipe de saúde ou pelas condições físicas desse ambiente. O fato é que o paciente tem consciência de que grande parte do que acontece na doença e nos cuidados com a saúde advém de razões próprias. Ou seja, “cada um de nós aprende coisas muito pessoais com a experiência da doença, e nossa reação e as reações de nossos amigos e familiares diferem muito das reações de outras pessoas” (REMEN, 1993:25).

Por isso, para os acompanhantes o medo é ainda maior, pois além de olharem para o paciente pelo qual são co-responsáveis, eles têm acesso a muitas informações sobre o que acontece com outros pacientes, em outras enfermarias. A comunicação circula face a face entre os iguais e as semelhanças entre as queixas nas cartas é um reflexo disso. Isso explica a proximidade entre os tipos de segredos mais revelados, os papéis mais assumidos e as rupturas da representação.

As rupturas entre os pacientes e a instituição têm suas origens exatamente nas interações face a face, porque a comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários sofre interferências da visão de ambos sobre o mesmo assunto. Enquanto o profissional de saúde está olhando para a doença, seus sintomas e os tratamentos mais indicados para curá-la,

o paciente quer que o médico ou enfermeiro o observe e os sinais de seu adoecimento, que vão além da aparência física e dos sintomas clínicos.

Quando não obtêm essa resposta diante do profissional que está lhe atendendo, os pacientes procuram a comunicação com a direção do Hospital numa esperança de que ela dê a resposta que eles esperavam: que sua vida tem importância, de que todos os cuidados para garantir a melhora de sua saúde estão sendo cumpridos pelo poder instituído e de que todas as garantias tecnológicas e profissionais estão disponíveis para a sua recuperação. A principal resposta é a reafirmação de que a saúde é um meio e não um fim. De que eles estão doentes, mas não são a doença. Por isso, os pacientes não aceitam rótulos, como diabéticos, cancerosos, epiléticos, terminais e outros a qualquer custo. Qualquer atitude estigmatizante é motivo para rupturas.

Apesar da insistência dos pacientes, a instituição hospitalar procura não olhar para as causas sociais das doenças, e mantêm seus esforços no tratamento clínico dos corpos adoecidos por alguma bactéria, vírus, perfurações à bala ou por armas brancas, pelo envelhecimento ou acidentes (como os de trânsito, quedas, etc.) do que nos motivos sociais externos ao corpo que levaram o paciente a adoecer. Essa diferença de foco fica ainda mais acentuada quando observamos que, mesmo fragilizado pela doença, o paciente ainda tem que lidar com a falta de informações. A tensão emocional aumenta e, associada ao estresse dos profissionais e à grande demanda pelos atendimentos do serviço de saúde, provoca os conflitos.

Para mudar essa situação, são necessárias políticas públicas de saúde que dêem conta do atendimento humanizado da população. O número de doentes é maior do que a capacidade dos aparelhos públicos de saúde para atendê-los. Qualquer melhoria na assistência provoca

uma corrida de doentes em busca de uma solução para seus problemas e as filas aumentam. Resolver essa equação não é tarefa fácil. O ciclo torna-se vicioso.

A melhor solução pode estar nas melhorias das condições básicas de saúde, precárias no que diz respeito à moradia, alimentação, saneamento e cultura. Sem mexer nas causas (prevenção), a consequência é um número de doenças e doentes cada vez mais graves, demandando tratamentos cada vez mais caros e demorados. O número de profissionais também não é suficiente para dar conta da demanda.

A visão sobre a doença e o seu próprio corpo dá ao paciente a propriedade de que ele precisa para reivindicar o seu tratamento. A doença não é uma mercadoria a ser negociada entre o paciente e a instituição, nem um apontamento para pessoas saudáveis se sentirem melhor. Muito menos a doença deve servir para balizar estatísticas em anos eleitorais, mas deve ser vista como uma fase através da qual a pessoa atingida se sente fragilizada e ameaçada pela perspectiva da morte e não menos merecedora de sua cidadania ou da sua condição humana. Por isso, os conflitos, quando o paciente ou algum de seus acompanhantes se sentem tratados como “animais”, com descaso ou preconceito. O paciente tem o direito de saber a doença que o aflige e os tratamentos disponíveis e possíveis para sua cura. Negar essas informações ao paciente é negar a ele o direito de ter consciência sobre si mesmo.

Dessa forma, as cartas funcionam como um meio de comunicação do usuário com a direção para manifestar sua consciência individual, social e política. Muitos aproveitam do fato do Hospital ser público e municipal (100% SUS) para enviar recados de insatisfação política com as esferas de governo. Posicionam-se como cidadãos e chegam a dar ordens, como se fossem patrões dentro da instituição. Nessas cartas, o usuário lembra do compromisso público dos governantes, que a saúde é um de seus maiores deveres e direito dos cidadãos,

chamam atenção para os impostos pagos para os governos e defendem o Sistema Único de Saúde – SUS – como algo destinado – prioritariamente - aos pobres⁵⁸.

Apesar disso ou, exatamente por isso, os usuários exigem seus direitos e querem ser respeitados da mesma maneira por médicos, enfermeiros ou qualquer outro funcionário. A agressividade de que utilizam para reclamar é quase sempre uma reação às atitudes de descaso ou falta de atenção com o problema apresentado por cada um.

A leitura das cartas de reclamações evidencia o desrespeito a diversos artigos do Código de Ética Médica. Vistas assim, as cartas são um documento através do qual pode-se cobrar o *accountability* dos serviços públicos oferecidos e das condutas profissionais dentro do Hospital. Algo que pode ser resumido pela frase escrita em uma delas: “*se nada for dito, nada será feito*”.

Embora de maneira acanhada e com falhas, especialmente na demora para suas respostas, a direção vê nas cartas um meio de interação com seus usuários, principalmente para evitar prejuízos maiores à sua imagem, como aquelas denúncias que chegam aos veículos de comunicação de massa, ganhando visibilidade e atraindo a Imprensa e seus questionamentos para dentro da instituição.

Como vimos no capítulo 2 deste trabalho, mais de 300 anos antes de Cristo, a preocupação dos líderes com a sua imagem pública era construída através da troca de informações e da visibilidade dada àquilo que o homem público queria divulgar. De certo, quem está no poder público não quer alardear as reclamações do povo, especialmente quando

⁵⁸ Esta identificação do SUS com os pobres foi reforçada pela expansão dos planos de saúde pagos junto às classes média e alta. Culturalmente, e através da mídia de massa, diversos exemplos das deficiências do SUS foram propagadas desde sua implantação, ajudando a reforçar que o atendimento particular é melhor do que o público. Entretanto, dados internos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte comprovam que nos últimos cinco anos está havendo uma migração de cidadãos da classe média para o SUS. São pessoas que buscam baratear seus gastos com o tratamento de saúde, utilizando exames de maior complexidade, medicamentos e até cirurgias oferecidos pelo sistema público.

não consegue dar respostas convincentes a elas. Visto desta forma, as cartas servem para evitar maiores problemas ao poder estabelecido e, por isso, se mantêm como documentos arquivados e não publicados pela instituição.

A postura da diretoria do Hospital diante das respostas ameaçadoras à sua imagem pode ser resumida no bilhete escrito no verso de uma das cartas de reclamações analisadas neste trabalho: *“Acho que não há necessidade de resposta neste caso, uma vez que a solicitação foi atendida”*. Tal postura sugere que as cartas de respostas às reclamações dos usuários são dadas para aqueles problemas que não foram e nem serão resolvidos.

Mas os motivos das rupturas não são provocados somente por parte dos profissionais de saúde ou pela própria instituição. Muitos usuários são os atores responsáveis por este desentendimento, encenando diversos papéis na tentativa de serem atendidos rapidamente, passarem na frente do outro na fila, conseguirem atestados médicos para justificar suas faltas ao trabalho ou simplesmente chamar atenção para suas carências que vão além da doença do corpo. Essas estratégias congestionam o atendimento, provocam irritação nos profissionais e nos pacientes que procuram o Hospital em situação de risco à saúde.

Muitas cartas refletem tais estratégias e são, na maioria das vezes, percebidas pela Assessoria de Comunicação e pela direção do Hospital, provocando o que chamamos de “resposta padrão” quando endereçadas ao usuário. Entretanto, a “resposta padrão” não é empregada nas cartas apenas por esse motivo. Também é muito utilizada quando a diretoria da instituição não tem o que dizer ao usuário que não possa comprometer a sua própria posição. Neste caso, a “resposta padrão” funciona como um paliativo para acalmar os nervos dos reclamantes e externa o “conluio” ou a “conivência”⁵⁹ da equipe.

⁵⁹ Conceitos utilizados por Goffman (2003)

O número de cartas produzidas pelos usuários a cada ano (250 em média) é muito menor do que o de pessoas que circulam pelo hospital no mesmo período. Segundo o Relatório de Gestão do Hospital Municipal Odilon Behrens – HOB – 2001-2004, são 19 mil internações, em média, a cada ano. Nos anos de 2003 e 2004, somente no pronto-socorro, foram atendidos 176 mil casos em cada um desses anos. No ambulatório, a média foi de 89 mil atendimentos e no laboratório 690 mil exames, em média, foram realizados em 2003 e em 2004. Em cada um desses mesmos anos, um milhão de refeições foram servidas para pacientes, acompanhantes e funcionários.

A enorme diferença entre o número de cartas e o de pessoas circulantes dentro do Hospital pode ser entendida de diversas maneiras. A conclusão deste trabalho aponta para duas possibilidades mais prováveis. A primeira é a de que uma parcela realmente mínima dos usuários se dispõe (ou se interessa) a escrever suas reclamações, sugestões ou elogios. Isso, porque não dispõem de tempo, das informações ou dos meios necessários para isso. A segunda possibilidade e, provavelmente, a mais pertinente, é a de que a forma como são oferecidos os meios para que o usuário possa se comunicar com a direção ainda sofrem muitas resistências e apresentam problemas a serem superados, inclusive de não serem as cartas o melhor ou, pelo menos, o único meio para a interação entre os usuários e a instituição.

Uma primeira resistência diz respeito à visão do usuário quanto à credibilidade e funcionalidade das cartas. Essa resistência é acrescida pelo medo do usuário em sofrer algum tipo de retaliação ou punição por causa de sua reclamação. Assim, muitos externam suas queixas, mas não se identificam.

Outros não escrevem cartas porque têm dificuldades com a escrita. A maioria dos usuários do Hospital é formada por pessoas simples, com pouca escolaridade, muitos são quase ou totalmente analfabetos e se envergonham disso. Observamos durante o atendimento de centenas de usuários na Assessoria de Comunicação com esse perfil que, ao oferecermos para escrever a sua carta (ditada por eles), há uma dificuldade (além da desconfiança) em admitir seu analfabetismo. Muitos preferem só falar e não registrar nada no papel.

A resistência às cartas também é provocada pela longa espera por uma resposta. A maioria dos usuários quer a solução de sua queixa imediatamente e não aceita esperar por uma resposta que não sabe quanto tempo irá demorar, pois não existe um limite de prazo pré-estabelecido para que ele possa receber uma carta de resposta.

Em consequência disso, muitos procuram a Assessoria de Comunicação do Hospital por que querem falar e serem ouvidos naquele momento. São casos como os apresentados nas cartas, só que de maneira oral. A interação face a face para eles é mais produtiva e a resposta mais imediata.

A Assessoria de Comunicação do Hospital não possui o registro do número de usuários que procuram pessoalmente o setor para reclamar, elogiar ou sugerir algo à direção. Entretanto, os profissionais do setor acreditam que o número de usuários atendidos pessoalmente é, no mínimo, quatro vezes maior do que o de cartas recebidas. Contudo, afirmam que alguns relatos são tão graves que precisam ser documentados por escrito.

A incidência dessa procura pessoal foi percebida não só pelos profissionais da Assessoria de Comunicação, mas também pela diretoria e pelos integrantes do Conselho Local de Saúde, cuja metade de seus membros é composta por usuários do próprio hospital. Em consequência disso, na reunião do Conselho no dia 2 de fevereiro de 2004, foi constituída uma Câmara Técnica cujo objetivo era discutir e analisar todos os problemas a ela encaminhados.

Na mesma reunião, foi proposta a criação de uma Comissão Interdisciplinar, composta por 50% de trabalhadores e 50% de gestores e um representante dos usuários do Conselho Local. O objetivo da comissão era se constituir em um comitê de ética com a função de levantar os problemas que surgissem no Hospital. As reuniões da Câmara Técnica e da Comissão Interdisciplinar, cujos membros acabaram sendo os mesmos para as duas propostas, aconteceriam toda sexta-feira, a partir das 14 horas.

No dia 2 de agosto de 2004 foi apresentado o primeiro relatório da ação da Câmara Técnica e da Comissão Interdisciplinar, constando dados apenas dos meses de junho e julho. Após tomarem conhecimento dos números apresentados referentes às cartas recebidas e respondidas naqueles dois meses, o Conselho Local de Saúde do HOB (Hospital Municipal Odilon Behrens) resolveu que as cartas deveriam ser lidas, quinzenalmente, diante dos membros da Câmara Técnica e da Comissão Interdisciplinar, e não apenas pelos profissionais da Assessoria de Comunicação, como vinha ocorrendo até então.

No dia 4 de outubro do mesmo ano, o Conselho Local de Saúde promoveu uma discussão sobre as dificuldades para o funcionamento da “Ouvidoria” (pela primeira vez denominada assim). Segundo uma das conselheiras (representante dos usuários nas equipes formadas para analisar as cartas), as reuniões quinzenais haviam fracassado, pois ninguém, exceto ela e uma profissional de relações públicas, compareceu nas datas combinadas. Os presentes sugeriram que as reuniões acontecessem – de qualquer maneira – com o número de pessoas que comparecesse para a reunião. A composição dos membros foi novamente alterada, passando a ter dois representantes dos usuários do Conselho Local de Saúde, um representante dos trabalhadores e um representante dos gestores. O representante dos trabalhadores é o pároco do Hospital, e dos gestores uma profissional de relações públicas. Foram indicados ainda dois suplentes.

O presidente do Conselho Local de Saúde do HOB sugeriu que uma comissão paralela circulasse pelo Hospital, captando sugestões, reclamações e elogios dos usuários e funcionários. A comissão seria formada por um trabalhador, um gestor e um usuário que fariam, de acordo com o proposto, “pesquisa de campo”. Na verdade, a comissão sugerida pelo presidente se resumiu a ele próprio e dois conselheiros, e a pesquisa de campo tornou-se um relatório de entrevistas realizadas com os trabalhadores e usuários do hospital no mês de fevereiro de 2006, sem nenhum critério metodológico. A presença dos conselheiros dentro do Hospital é vista muitas vezes como uma ação pessoal destinada a prestar favores a amigos, vizinhos ou parentes, utilizando-se a patente de conselheiro como forma de ter seu acesso e trânsito facilitados nas dependências da instituição.

Enquanto isso, as reuniões da “Ouvidoria” aconteceram apenas quatro vezes no segundo semestre de 2004 e outras cinco vezes no ano de 2005 e não se repetiram mais. A pesquisa de campo não foi feita e o presidente do Conselho Local de Saúde do HOB foi reeleito, com o apoio da direção da instituição, no dia 12 de dezembro de 2005 para um novo mandato de dois anos. As cartas continuaram a ser lidas e respondidas apenas através da Assessoria de Comunicação.

A criação da “Ouvidoria” é o caminho natural para as discussões dos problemas apresentados pelos usuários. Apesar de ser uma proposta apoiada – no papel – pela diretoria do Hospital, ela esbarra nos limites pretendidos de fato pela mesma direção. O que a instituição pretende é manter as discussões dos problemas restritas a um pequeno grupo de pessoas, de preferência escolhido por ela. A preocupação é a de que os problemas revelados pela “Ouvidoria” ganhem repercussão e se tornem do conhecimento público, tornando-se um problema a mais a ser enfrentado.

O argumento utilizado pela direção para manter tal restrição é a de que os assuntos são privados e, portanto, devem ser tratados com restrição e sigilo. Tal proposição não se justifica, pois, muitas vezes, o que o usuário quer é a publicidade sobre sua queixa, como uma forma de pressionar a diretoria do Hospital a um *accountability* satisfatório.

O entendimento deste trabalho é de que uma “Ouvidoria” no Hospital Municipal Odilon Behrens só cumprirá o seu papel de facilitar a comunicação entre usuários e a sua direção se seus membros forem completamente isentos e escolhidos democraticamente pelos diversos segmentos representados, não sofrerem nenhum tipo de gerenciamento de suas funções, ter suas atribuições definidas e respeitadas e agirem com total transparência de seus atos.

É fundamental, ainda, que a “Ouvidoria” possa ter garantida a divulgação de suas decisões, como uma forma de dar visibilidade e credibilidade aos seus atos. Os casos atendidos pela “Ouvidoria” devem ser do conhecimento público, respeitando as leis e os limites de suas próprias funções.

Assim, as cartas continuarão a ser um documento importante para a comunicação entre usuários e instituição. Assim, as cartas deixarão de ser apenas um instrumento do poder para se tornarem uma ferramenta de fiscalização do próprio poder. Desta maneira, o *accountability* será uma exigência para a gestão que se propõe colegiada assumir o seu papel de dividir de fato o poder com seus trabalhadores, pacientes, acompanhantes e visitantes; enfim, todos aqueles que lutam pelo mesmo objetivo: construir uma saúde pública de melhor qualidade.

Diante de todas essas considerações, podemos concluir que as cartas analisadas não promovem a aproximação do usuário com a instituição, ao contrário contribuem para que haja o afastamento. Servem como uma espécie de termômetro para a direção avaliar o comportamento de seus usuários e não – efetivamente – como um meio de *accountability*, pois

escondem muito mais do que apresentam. Não há sistematização dentro da instituição para seu processamento, inclusive não há prazos para se responder ao usuário, nem uma equipe especificamente encarregada para seu processamento.

Entretanto, elas podem ser extremamente importantes se associadas a um trabalho de “ouvidoria”, onde servirão de documentos para a base de uma discussão, solução dos problemas apresentados e divulgação de seus resultados. Caso contrário, continuarão a ser simplesmente missivas, portando informações preciosas sobre a vida das pessoas, mas sendo utilizadas como material estratégico para a manutenção do poder ou vistas como entulho de arquivos e gavetas.

5.2. Conclusões teóricas

A tentativa deste trabalho de buscar uma justificativa que reafirme a hipótese empírica de que as teorias de Goffman (2003) pudessem ser observadas nas cartas, esbarra em dificuldades epistemológicas. Goffman tinha nas interações face a face, e não nas trocas comunicacionais intermediadas pela escrita, o seu objeto de análise para entender os indivíduos e as suas representações diante do outro. Entretanto, o estudo empreendido nesta pesquisa é uma tentativa de buscar outros objetos de análise para entender aquelas interações discutidas pelo autor, que admite que nem toda informação está contida naquelas situações presenciais.

... durante o período em que o indivíduo está na presença imediata dos outros, podem ocorrer poucas coisas que dêem diretamente a estes a informação conclusiva de que precisarão para dirigir inteligentemente sua própria atividade. Muitos fatos decisivos

estão além do tempo e do lugar da interação, ou dissimulados nela (GOFFMAN, 2003: 11-12).

A partir dessa hipótese levantada pelo próprio autor, é que este trabalho percebe nas cartas a possibilidade delas serem um meio além do tempo e do lugar da interação face a face, mas de carregarem em seus discursos muitos significados construídos durante a comunicação presencial que relatam. Nesse sentido, procura analisar o sentido de cada correspondência, levando em consideração o contexto além do texto, buscando uma aproximação com o campo da comunicação e mantendo estanques as análises lingüísticas.

O entendimento é de que as narrativas presentes em cada uma das cartas se referem a fatos ocorridos durante interações presenciais no passado mas, apesar do outro não estar presente como na relação face a face, os autores das cartas buscam resgatá-los e trazê-los para sua narrativa, descrevendo suas percepções, sentimentos e diálogos, fazendo a figura do outro presente em seu discurso.

Por isso, não é algo surpreendente, o fato deste trabalho verificar 221 identificações semelhantes às 24 categorias selecionadas do autor nas relações face a face sobre os segredos, os papéis, os tipos de comunicação e as rupturas da representação no estudo das 116 cartas (recebidas e respondidas) de reclamações analisadas⁶⁰.

A observação participante de Goffman (2003) para a construção de suas teorias se constitui num trabalho rico a respeito das interações comunicacionais dos sujeitos, porque as ações e reflexões presentes nos contatos presenciais entre as pessoas podem produzir melhores condições de análises do que as suas expressões escritas se observadas através das teorias do autor construídas com este objetivo. Os gestos mudos e involuntários, as expressões do corpo

⁶⁰ Vide TABELA 4, página 82 deste trabalho.

e as entonações da fala durante a troca presencial entre os indivíduos são alguns exemplos de categorias de análise valorizadas por Goffman (2003) que não podem ser percebidas nos textos.

Contudo, podemos entender que tal diferença é menor se analisada por um outro ângulo que valorize os significados contidos nas cartas. Isso, porque a carta contém signos textuais que constroem imagens representativas, imaginárias por parte de seu decodificador. Já as relações presenciais trazem representações significativas e que não podem ser vistas como imaginárias, visto que a presença dos sujeitos durante a interação faz com que eles decodifiquem todo o contexto, sons e imagens a partir da leitura de cada um em relação ao outro, à cena e de si mesmo. Contudo, a diferença está entre vivenciar o contexto e relatá-lo como um dado histórico da experiência vivida pelo autor.

Por isso, é possível constatar através da análise das cartas a idéia de Schutz (1979) de que nem tudo o que está presente numa situação é importante para as pessoas, pois cada ator percebe

aquilo que é importante dentro das relevâncias subjetivas de cada um. Até mesmo essas relevâncias não são só subjetivas, pois são definidas pelo papel de cada ator.

Assim, entre a leitura de uma carta e a observação da cena descrita por ela existe uma diferença básica posicionada entre dois aspectos: a presença dos sujeitos da ação no momento em que ela acontece (incluindo seu contexto) e a narrativa que eles fazem dela algum tempo depois através das cartas. Este intervalo de tempo e mudança de espaço apresenta distorções

representativas e interpretativas sobre o mesmo acontecimento, mas não muda o significado construído durante a interação presencial.

O médico, por exemplo, não pode fazer escolhas subjetivas. Ele desempenha um papel que impõe determinados procedimentos, como deixar o paciente que está atendendo para ir ao socorro de outro em situação clínica mais grave. Entretanto, para o paciente de menor gravidade diante do médico, essa imposição profissional muitas vezes não é entendida como uma exigência, mas interpretada como descaso ou até negligência. Afinal, para ele a sua dor ou doença é mais importante do que qualquer outra e merece toda a atenção e concentração do profissional de saúde. Esta visão do usuário não muda naquilo que busca relatar em sua carta. Ao contrário, a sua queixa é um reforço da sua indignação.

Tal ilustração traduz que o entendimento de cada sujeito dependerá do enquadramento feito por cada um em relação ao outro e da comunicação processada entre ambos em cada uma das situações propostas. Por isso, as queixas presentes nas cartas têm como principal motivação a negligência comunicacional, cujo desfecho poderia ser outro caso a situação representativa e interpretativa fosse trabalhada com maior cuidado pelo profissional de saúde e o usuário.

As cartas representam, assim, uma mídia através da qual as pessoas se projetam ou buscam reconhecimento. Em outras palavras, o meio através do qual cada autor busca projetar o significado construído por ele durante a interação face a face. Não é por acaso que os usuários buscam o reconhecimento da instituição, reforçando a idéia de sua identidade social, pois assim tentam afastar uma possível imagem negativa de si e buscar apoio dando uma visão coletiva para o significado individual apreendido durante a interação conflituosa com o outro, a quem geralmente imputam a razão de suas queixas. Assim, tentam armar a sua

defesa explicando os motivos de sua queixa, cujo entendimento não foi obtido durante a comunicação presencial.

Dessa forma, as cartas também podem ser entendidas como uma tentativa de resgate e releitura da cena e seu contexto social (*society*), do *eu* (*self*) e do que se passa pela mente (*mind*) de cada um de seus autores. Como nas idéias de Mead (1993), uma maneira de demonstrar que o comportamento humano em sociedade só é possível pelo uso de símbolos (ou signos como prefere Schutz) e da linguagem apreendidos em conjunto. Essa teoria evidencia que o desfecho da cena poderia não ser o da ruptura, caso houvesse ocorrido o entendimento das representações e interpretações entre o usuário e a equipe de saúde durante a comunicação presencial.

É provavelmente por esse motivo que as cartas de resposta da direção do Hospital buscam resgatar a individualidade dos usuários, ressaltando a singularidade de sua queixa e dando a entender que a identidade social reivindicada nas cartas de reclamações é apenas uma fachada diante do problema real apresentado (visto mais ao fundo).

Isso quer dizer que ao apresentar uma queixa, o usuário não está fazendo por causa de sua condição social, política ou cultural, mas por um problema clínico que para ele deveria ter sido resolvido de outra maneira. A instituição busca a singularidade, pois entende que, se assim não o fizer, o Hospital teria que tratar as causas das doenças com a equidade proposta pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Mas, agindo assim, fugiria do objetivo traçado para a instituição pelo sistema municipal de saúde de Belo Horizonte, que é o de funcionar como uma unidade de assistência de alta complexidade, cujo principal foco é o tratamento das conseqüências e não das causas das doenças. Causas essas que incluem as condições sociais de cada um, que levam em conta o lazer, a cultura, o saneamento básico, moradia, alimentação e educação.

Essa visão do objetivo desta pesquisa remete à própria discussão da individualidade *versus* a sociabilidade⁶¹ das queixas apresentadas pelos seus usuários. A resposta está em Mead (1993), para quem o indivíduo se constrói dentro da sociedade de indivíduos. Tratar de forma separada sociedade e indivíduo é estabelecer uma dicotomia equivocada. O interacionismo simbólico se opõe a essa dicotomia. A linguagem, o símbolo, os sentidos partilhados são o lugar da junção.

Essa reunião entre pessoas é muitas vezes representativa. Segundo Bourdieu (2004:12), “os sujeitos sociais são também atores que se exibem e que, em um esforço mais ou menos constante de encenação, visam a se distinguir, a dar a melhor impressão, enfim, a se mostrar e a se valorizar”. Para Bourdieu (2004), Goffman capta a lógica do trabalho de representação, “quer dizer, o conjunto das estratégias através das quais os sujeitos sociais esforçam-se para construir sua identidade, moldar sua imagem social, em suma, se produzir” (BOURDIEU, 2004:12).

Andacht (2004), como Goffman, vê no ser humano essa capacidade de projetar a própria imagem: “o homem é a única criatura que pode diferir, tomar distância do tempo presente, desenhar, duvidar e construir sem cessar isso que ele quer ser ou que quer não ser” (ANDACHT, 2004:128).

As cartas, vistas assim, funcionam como um meio para seus autores se projetarem, da forma como querem ser vistos (interpretados) pela instituição no tempo e no espaço. Entretanto, não podemos nos esquecer de que Goffman tinha um constrangimento próprio em adotar as noções de classe social, de grupo étnico ou de classe etária. Daí a sua prudência e

⁶¹ A noção de sociabilidade tem sua origem na definição de Georg Simmel (1983), para quem a sociabilidade é uma das formas específicas do processo geral da sociação. A sociação é constituída pelos impulsos dos indivíduos, seus motivos, interesses e objetivos e pelas formas que esses conteúdos assumem. A sociabilidade é uma forma autônoma de sociação. Para saber mais sobre este assunto ler: SIMMEL, Georg. Sociologia. São

fórmulas evasivas sobre o projeto científico limitado a “juntar as peças e os pedaços da vida social contemporânea” (Goffman *apud* Joseph, 2000:13).

Em outras palavras, podemos pensar que o entendimento dos significados contidos nas cartas, assim como aqueles presentes na comunicação face a face, não devem ser vistos neste trabalho através de uma única leitura. Os detalhes microssociológicos presentes tanto nas cartas quanto nas interações face a face são apenas um primeiro passo para entender a comunicação social e as suas mais diversas faces, que levam em conta as representações, as interpretações e os significados dados e apreendidos por cada uma delas.

Afinal, esta discussão está apenas começando . . .

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDACHT, Fernando. A representação do self na obra de Goffman: sociosemiótica da identidade. In GASTALDO, Édison (org.). **Erving Goffman: desbravador do cotidiano**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2004.
- ARENDT, HANNAH. **A condição humana**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
- BACHELARD, Gaston. **Epistemologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.
- BAKHTIN, Mikhail. **Estética da criação verbal**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- BARROS, Diana. L. Dialogismo, polifonia e enunciação. In BARROS, D. L.; FIORIN, J.L. (org.). **Dialogismo, polifonia e intertextualidade**. São Paulo: Edusp, 1994.
- BARROS, Diana L. Contribuições de Bakhtin às teorias do discurso. In BRAIT, B. (org.). **Bakhtin, dialogismo e construção do sentido**. Campinas: Unicamp, 1997.
- BHABHA, Homi K. **O local da cultura**. Belo Horizonte: UFMG, 2001.
- BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **A construção Social da Realidade**. 23ª ed. (português). Petrópolis: Vozes, 2003.
- BRAGA, José Luiz. A constituição do campo da comunicação. In: FAUSTO NETO *et al* (org.). **Campo da Comunicação**. João Pessoa: UFPB, 2001.
- BRETON, Philippe & PROULX, Serge. **Sociologia da Comunicação**. São Paulo: Loyola, 2002.
- BRIGGS, Asa & BURKE, Peter. **Uma história social da mídia: de Gutenberg à Internet**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.
- BOURDIEU, Pierre. Goffman, o descobridor do infinitamente pequeno. In GASTALDO, Édison (org.). **Erving Goffman: desbravador do cotidiano**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2004.
- CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação, Saúde e Cidadania: desafios colocados pela implantação do SUS. In. MELO, José M., EPSTEN, Isaac; SANCHES, Conceição; BARBOSA, Sérgio (org.). **Mídia e Saúde**. Adamantina. São Paulo: UMESP-FAI-UNESCO, 2001.
- CHARAUDEAU, Patrick. Langages et discours. Paris. Hachette, 1983. In. MARI, H. et al. **Análise do Discurso: fundamentos e práticas**. Belo Horizonte: FALE/UFMG, 2001.
- DIJK, Teun A. Van. The interdisciplinary study of news as discourse. In. **A handbook of qualitative methodologies for mass communication research**. New York: Routledge, 1991, 108-120.
- DIJK, Teun A. Van. **Cognição, discurso e interação**. São Paulo: Contexto, 2002.
- DUARTE, Eduardo. Por uma epistemologia da comunicação. In. LOPES, Maria Immacolata V. (org.). **Epistemologia da Comunicação**. São Paulo: Loyola, 2003.

- DUCROT, Oswald *et al.* **Les Mots du discours**. Paris: Minuit, 1980.
- FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos II**. Rio de Janeiro: Forense, 2000.
- FOUCAULT, Michel. A escrita de si. In: **O que é um autor?** 2ªed. Veja. Passagens, 1992.
- FRANÇA, Vera R. Veiga. **O Estudo da Comunicação nos EUA – A Escola de Chicago e o Interacionismo Simbólico**. Belo Horizonte. UFMG, 2004.
- GANDRA, A. M., LEMOS, C. B. e PEREIRA, L. de P. **Hospital Municipal Odilon Behrens: a reconstrução de espaços de vida e saúde**. Belo Horizonte: O Lutador, 1997.
- GIDDENS, Anthony. **As conseqüências da modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991.
- GOFFMAN, Erving. **Behavior in Public Places: Notes on the Social Organisation of Gatherings**. New York: Free Press, 1963.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma**. 4ª ed. (português). Rio de Janeiro: LTC, 1988.
- GOFFMAN, Erving. **A representação do Eu na Vida Cotidiana**. 11ª ed. (português). Petrópolis: Vozes, 2003.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 7ª ed. (português). São Paulo: Perspectiva, 2003.
- GOMES, Wilson. O que há de comunicação na comunicação política. In. GOMES, Wilson. **A transformação da Política**. Mimeo, 2003.
- HABERMAS, Jürgen. **Pensamento pós-metafísico**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990.
- HABERMAS, Jürgen. **O discurso filosófico da modernidade** Trad. Ana Maria Bernardo et al. Lisboa: Dom Quixote, 1990.
- HANKE, Michael Manfred. Signos, comunicação e mundo da vida: a abordagem sócio-fenomenológica da semiótica de Alfred Schutz. In. **Significação – Revista Brasileira de Semiótica**. N° 22: 2004.
- HODDER, Ian. The interpretation of documents and material culture. In. DEZIN, N. & LINCOLN, Y. S. (eds) **Collecting and Interpreting qualitative materials**. London: Sage, 1998.
- HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo: Ed. 34, 2003.
- ISMAEL, J.C. **O Médico e o Paciente: Breve história de uma relação delicada**. São Paulo: T.A. Queiroz, 2002.
- JENSEN K. & JANKOWSKI, N. **A handbook of qualitative methodologies for mass communication research**. New York: 1991:108-120
- JOSEPH, Isaac. **Erving Goffman e a microssociologia**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2000.

- KUHN, Thomas. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- LEFÈVRE, Fernando e LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos)**. 2ª ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005.
- LEFÈVRE, Fernando e LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**. Brasília: Líber, 2005.
- LITTLEJOHN, Stephen W. **Fundamentos Teóricos da Comunicação Humana**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- MARCUSCHI, Luiz Antônio. **Da fala para a escrita: atividades de retextualização**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2004.
- MAIA, Rousiley C. M.; FRANÇA, Vera. A comunidade e a conformação de uma abordagem comunicacional dos fenômenos. In. LOPES, Maria I. V. (org.) **Epistemologia da Comunicação**. São Paulo: Loyola, 2003.
- MAINGUENEAU, Dominique. **Análise de Textos de Comunicação**. 3ª ed. Trad. SILVA e ROCHA. São Paulo: Cortez, 2004.
- MARTINO, L. C. Interdisciplinaridade e objeto da comunicação. In FAUSTO NETO *et al* (org.) **Epistemologia da Comunicação**. São Paulo: Loyola, 2003.
- MEAD, George H. **Espiritu, persona y sociedad**. México: Paidós, 1993.
- MORIN, Edgar. **O problema epistemológico da complexidade**. Lisboa: Europa-América, 1983.
- OLIVEIRA, Valdir de Castro. **Comunicação, Informação e Participação Popular nos Conselhos de Saúde**. Revista Saúde e Sociedade. V. 13, nº 2, Maio - agosto 2004, 56-69.
- ORLANDI, Eni Puccinelli. **A linguagem e seu funcionamento – as formas do discurso**. Campinas: Pontes, 2003.
- ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso: princípios & procedimentos**. Campinas: Pontes, 2003.
- PITTA, Aurea M. da Rocha. A comunicação serviços de saúde-população: modelos explicativos e desafios a partir de discussões recentes. Rio de Janeiro; Dissertação de Mestrado. IMS/UERJ, 1994. In MELO, J. M. de *et al* (org.) **Mídia e Saúde**. São Paulo: FAI/UNESCO, 2001.
- POPPER, Karl. **A lógica da pesquisa científica**. São Paulo: Cultrix, 1975.
- QUÉRÉ, Louis. **Des miroirs équivoques**. Paris: Aubier, 1982.
- QUÉRÉ, Louis. **D'un modèle épistemologique de la communication à un modèle praxéologique**. In Réseaux nº 46/47. Paris: Tekhné, março-abril, 1991.
- REMEN, Rachel Naomi. **O paciente como ser humano**. 2ª ed. São Paulo: Summus, 1993.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. 4ª ed. (português) Rio de Janeiro: Graal, 2003.

SCHUTZ, Alfred. Alfred Schutz on Phenomenology and Social Relations. In. WAGNER, Helmut R. **Fenomenologia e Relações Sociais**: textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SPINK, Mary J.; MEDRADO, Benedito. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In SPINK, Mary J. (org.). **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano** – aproximações teóricas e metodológicas. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

STANCIOLI, Brunello Souza. **Relação jurídica médico-paciente**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

TORRE, Alberto Efendy M. G. de la. **Teorias da Comunicação na América Latina** – enfoques, encontros e apropriações da obra de Verón. São Leopoldo, RS: UNISINOS, 2001.

VATIMO, Gianni. **As aventuras da diferença**: o que significa pensar depois de Heidegger e Nietzsche. Lisboa: Edições 70, 1988.

VATIMO, Gianni. **A sociedade transparente**. Lisboa: Relógio D'água, 1992.

WAGNER, Helmut R. (org.). **Fenomenologia e Relações Sociais**: Textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

VERÓN, Eliseo. **Lenguaje y comunicacion social**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1971.

WEBER, Max. **Metodologia das Ciências Sociais**. 4ª ed. (português). Campinas: Cortez, 2001.

ANEXOS

Os documentos a seguir contêm a cópia da carta de solicitação ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Municipal Odilon Behrens, em 24 de setembro de 2004, para a utilização das cartas arquivadas na Assessoria de Comunicação da instituição, e da carta de autorização do comitê para esta pesquisa, com a concordância da superintendente do Hospital, além das cópias de todas as cartas citadas em trechos ou em sua totalidade ao longo deste trabalho.

As cartas foram colocadas neste anexo na mesma ordem em que aparecem no trabalho. Nomes, endereços e telefones de todas as pessoas mencionadas foram apagados para manter o sigilo de todos os seus autores.

Não colocamos as cópias de todas as 850 cartas pesquisadas, pois o volume seria muito grande, totalizando 1.237 páginas; o que tornaria inviável para o manuseio e acondicionamento deste trabalho.

Contudo, para os pesquisadores interessados, todas as cartas analisadas neste trabalho estão arquivadas na Assessoria de Comunicação do Hospital⁶², que poderá disponibilizá-las para outros estudos com o deferimento do Comitê de Ética e Pesquisa e da Superintendência da instituição.

⁶² O Hospital Municipal Odilon Behrens – HOB – fica na rua Formiga, nº 50 – bairro São Cristóvão. Belo Horizonte – Minas Gerais. Brasil. CEP: 31.110-430 Site: www.pbh.gov.br/saude E-mail: hobascom@pbh.gov.br