

O DIÁLOGO (IM)POSSÍVEL DA RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE E A INTERAÇÃO DISCURSIVA: ELUCIDANDO A QUESTÃO CONVERSACIONAL

Paulo Roberto Antunes¹
Jana Paula Sampaio Botelho²

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo a apresentação e demonstração da construção do estilo discursivo desenvolvido entre médico e paciente e a sua função (BASTOS, [1999], 2001) em atividade de fala problema-solução (PARTHEY-CHAVES, 1994) durante diálogo desenvolvido em uma consulta ambulatorial. Na caracterização e análise do estilo discursivo do tipo atendimento médico são considerados o alinhamento do médico (GOFFMAN, [1981] 1995; 1998) em relação a um eixo de graus contínuos de centralização/descentralização, a figura da estrutura de participação (ERICKSON e SHULTZ, [1981] 1998; 1982) e as estratégias discursivas utilizadas (GUMPERZ, [1982] 1995, PEREIRA, 1993). A metodologia de pesquisa utilizada é de base etnográfica (HYMES, [1974] 1977; ERICKSON e SCHULTZ, [1981], 1998; SAVILLE-TROIKE, 1989) e, para este trabalho o corpus utilizado foi a gravação, que durou cerca de dez minutos, em áudio, de uma conversa de atendimento médico em ambulatório. O estudo contido neste insere-se numa abordagem interacional-discursiva em área da Sociolinguística Interacional. Neste texto, desenvolvido em forma de artigo, procura-se estabelecer um diálogo com a temática apontada ao qual se intitulou O Diálogo (IM)Possível da Relação Médico/Paciente e a Interação Discursiva.

Palavras-chave: Interação discursiva, Eficácia comunicativa, Relação médico- paciente.

ABSTRACT

This work aims at presenting and demonstrating the construction of the discursive style developed between doctor and patient and their function (Bastos, [1999], 2001) activity in speech - problem solution (Parthey - Chaves, 1994) developed during an outpatient consultation dialogue. The characterization and analysis of the discursive style of care type are considered doctor alignment (Goffman [1981] 1995, 1998) in relation to an axis of continuous degrees of centralization/ decentralization, the figure in ownership structure (Erickson and Shultz, [1981] 1998, 1982) and discursive strategies (Gumperz, [1982] 1995 Pereira, 1993). The research methodology used is based on ethnographic research (Hymes, [1974] 1977; Erickson and Schultz, [1981], 1998; Saville - Troike, 1989) and, for this work the corpus used was recording, which lasted about ten minutes audio of a conversation

¹ Mestre em Letras (Linguagem, Cultura e Discurso), graduado em Direito pela FDCL e Pedagogia pela Unimes; professor de Comunicação da Faculdade Santa Rita – FaSaR.

² Professora Adjunta da Faculdade Santa Rita/FaSaR e Analista Educacional na 8ª SER, graduada em Ciências Sociais pela UFMG, mestre em Sociologia da Educação pela UFMG, bacharel em Direito pela FDCL.

medical care as outpatients. The study contained herein is part of a discursive - interactional approach area Interactional Sociolinguistics. In this paper, developed in the form of paper, we seek to establish a dialogue with the subject to which it pointed titled The Dialogue Possible Doctor/ Patient Relationship and Interaction Discourse.

Keywords: Interaction discourse, Communicative effectiveness, Doctor-patient relationship.

INTRODUÇÃO

Os diálogos estabelecidos durante os atendimentos médicos ambulatoriais, geralmente, objetivam a eficácia comunicativa de modo a proporcionar um diagnóstico seguro a respeito dos problemas patológicos repassados aos profissionais da Medicina por seus clientes. Dessa capacidade de “clarear” ou “obscurecer” a comunicação é que se terá êxito ou não em relação à diagnose e aviamento de medicação adequada para se sanar a enfermidade apontada. Mister se faz, para tanto, o envolvimento de pessoas, estratégias, metas, tarefas e objetivos. Neste trabalho, será apresentada e analisada a gravação de uma conversação entre médico não identificado e a paciente Maria Aparecida da S., ocorrida durante atendimento ambulatorial em setor médico da Rede Pública Estadual de Saúde de Minas Gerais, a partir de atividades de fala problema-solução (PATTHEY-CHAVES, 1994) que se realizam em situações interacionais comunicativas similares em todo o País.

Há uma tendência moderna na Medicina de se tornar o relacionamento comunicativo entre os profissionais do âmbito sanitário e seus pacientes um processo mais humano em nível de comunicação. Para isso, o uso de uma linguagem distanciada da técnica medicinal ortodoxa e mais próxima do universo linguístico do paciente vem sendo desenvolvida e implementada nas faculdades de Medicina. Não é por acaso que, na modernidade, a disciplina Língua Portuguesa ganhou grande peso nos primeiros períodos de alguns cursos de Medicina e os professores que a lecionam voltam sua prática pedagógica não mais para a Gramática Tradicional, mas sim para os estudos das variações linguísticas.

Objetivando o aumento da margem de acerto dos diagnósticos médicos durante as consultas hospitalares/ambulatoriais que dependem da performance-interativo

comunicativa entre médico/paciente, poder-se-á considerar de suma importância um estudo embasado na investigação do processo de construção de estilos discursivos de conversação entre ambos interlocutores citados em situações reais de diálogo cotidiano-profissional, sendo esse estudo de grande valia como contribuidor para a compreensão do fenômeno da fala do médico com o paciente no ato da busca de um diagnóstico certo para os males que afetam este último.

1 – METODOLOGIA DE PESQUISA E DESCRIÇÃO DOS DADOS

A metodologia de pesquisa é de base etnográfica, realizada sob a observação participante dos pesquisados (HYMES, [974] 1977; ERICKSON e SHULTZ, [1981] 1998; SAVILLE-TROIKE, 1989), estando inserida, portanto, na tradição da pesquisa qualitativa e interpretativa dos dados.

Neste trabalho, tem-se como *corpus* de estudo a gravação em áudio, de aproximadamente 10 minutos, da conversação entre um médico e uma paciente (Maria Aparecida da S.), realizada durante atendimento médico/ambulatorial da Rede Pública Estadual de Saúde de Minas Gerais. Trata-se de um órgão vinculado ao Governo do Estado que, devido à falta de verbas e outras problemáticas que envolvem a questão de Saúde no Brasil, encontra-se deficitário em níveis de recursos humanos, orçamentário e aparelhamento.

Não é demasiado informar que as pessoas que recorrem a esse tipo de atendimento médico possuem, geralmente, baixos níveis de escolaridade e finanças; sendo o setor um dos mais criticados no meio popular e na mídia em geral.

Observa-se que, durante esse tipo de evento social (consulta médica), os médicos assumem a postura de “inquisidores” a respeito dos sintomas sobre os quais se queixam os pacientes. A partir das perguntas e respostas e dos procedimentos médico-avaliativos de praxe, vai-se formando um conjunto de dados objetivando a construção de um diagnóstico. A utilização dessa postura do médico evidencia a assimetria entre os interlocutores, deixando nitidamente óbvio que, através da fala, o profissional adquire conhecimento prévio da situação física do ouvinte.

É importante frisar que a transcrição que se fez do diálogo médico-paciente levou em conta aspectos fonéticos e, em alguns poucos casos, conservou-se os padrões comuns da pronúncia dos interlocutores para que as transcrições não ficassem muito artificiais. Para o registro, adotaram-se os critérios simbólicos propostos pelo Projeto NURC (Projeto de Estudo da Norma Linguística Urbana Culta de São Paulo), conforme consta do capítulo *Análise de Textos Orais* (São Paulo: 2ª edição, FFLCH/USP, 1995), de livro organizado por Dino Preti, Ângela C. S. Rodrigues, Leonor Lopes Fávero, Paulo T. Galemberck, Hudinilson Urbano, J. Gaston Hilgert, Diana L. P. de Barros, Ieda M. Alves, Lygia C. D. Moraes e Beth Brait. Acresce-se, também, a informação de que deu base ao trabalho a pesquisa realizada na dissertação de Mestrado de Luciana Câmara Fernandes D'Araújo, intitulada “O Adjetivo no Discurso Narrativo Oral do Português”, realizada na UFMG em 2003, e que teve como orientadora a coordenadora do GREF da citada Universidade, doutora Maria Elizabeth Fonseca Saraiva.

1.1 – A PRÁTICA CONVERSACIONAL

1.1.1 – O TÓPICO DISCURSIVO

Na conversação que será transcrita a seguir, a interação comunicativa tem início com o médico chamando a paciente para a sala de atendimento. A fase dialógica começa com o profissional perguntando à paciente (Linha 2) o que está acontecendo com ela. Assim ele introduz um **tópico discursivo** que pode ser denominado de “*Questões Diagnosticativas*”. Nesse ponto, está-se tomando a palavra tópico como sendo “aquilo acerca do que se está falando” (BROWN e YULE, 1983, p. 73) e isso implica relações de conteúdo e colaboração entre os interlocutores. Nota-se que a construção do sentido acontece durante essa interação e assenta-se numa gama de fatores contextuais de âmbito sociolinguístico como pressuposições, conhecimento partilhado, condições de produção discursiva etc.

A todo momento, observa-se que o médico realiza questões que são respondidas de imediato ou de forma fragmentada pela paciente. Mas a fragmentação não chega a prejudicar a interação comunicativa já que se tem como ajuda o contexto

comunicativo - estabelecendo a coerência do texto - fazendo com que os interlocutores, por possuírem um conhecimento partilhado, saibam perfeitamente qual é o tópico discursivo em andamento, interagindo em reciprocidade perfeita.

1.1.2 – CENTRAÇÃO

Também verificar-se-á que, na conversa analisada, a **centração** acontece. Sabendo-se ser ela definida como a fala sobre determinado tema (assunto), percebe-se sua farta utilização, especialmente no tocante a referentes explícitos; os inferíveis são raros no *corpus* textual analisado. A centração é muito importante porque direciona o tópico de modo tal que, quando acontece em sucessividade, traz consigo novos tópicos inseridos na conversa.

1.1.3 – ORGANICIDADE

Outro fator importante a se observar no diálogo pesquisado é a **organicidade**, ou seja, a relação que se estabelece entre o supertópico e os dois tópicos co-constituintes. Ela é fruto da interdependência que se instaura, simultaneamente, em dois planos: linear e vertical, o primeiro refere-se às articulações entre os tópicos em termos de proximidade na linha discursiva e está ligado à introdução de novas informações (Linhas 30 e 31); o segundo diz respeito às relações de interdependência que se estabelecem entre os tópicos de acordo com a maior ou menor abrangência do assunto e permite dizer que há níveis na estruturação dos tópicos constituindo um **quadro tópico** (Linha 22).

1.1.4 – SEGMENTAÇÃO

Finalmente, há de se ressaltar o relevante papel da segmentação, sem a qual a conversa não progride. Entende-se por segmentação a delimitação dos segmentos tópicos, das pequenas partes tópicas ocorridas no diálogo e que possuem como base o princípio da centração. A conversa analisada segmenta-se em pequenas outras unidades temáticas como se observa à frente (Linhas 3, 7, 10, 15, 17, 20, 22, 24, 28).

2 – A CONVERSAÇÃO EM ANÁLISE

2.1 – QUESTÕES SOBRE SINTOMAS PATOLÓGICOS GERAIS

A primeira parte do diálogo tem como tópico conversacional uma pergunta acerca dos sintomas patológicos, pois o médico chama a paciente e deseja saber o que está de errado com ela em termos de saúde física:

((Muito barulho, crianças aos gritos, vozes, muito movimento. Médico chamando paciente:))

(1) D (...) Maria Aparecida da S!

((Continua barulho, barulho de passos, saltos-altos, entra uma mulher, ofegando. Parece estar desculpando))

(2) D o que está acontecendo com a sra... dona Maria?

(3) P Ah... é um resfriado que num... num sai...

(4) DE JEI::TO NENHUM:...

(5) D e há quanto tempo que a sra... está resfriada?...

(6) P uai... faz uns dois meses...

(7) D DOIS MESES:::: ((surpresa bem educada))

(8) P é... ele vai em-bora... depois vol-ta... sá... ((risos))

2.2 – QUESTÕES ACERCA DE PROVÁVEIS PRÁTICAS MEDICAMENTOSAS

A partir do prosseguimento abaixo, o tópico altera-se para questionamento acerca de alguma provável medicação que a paciente esteja ingerindo:

- (9) D a sra tá tomando... algum tipo de remédio?...
- (10) P tomo... vou na farmácia...
- (11) tomo um comprimido...
- (12) e tal coisa...
- (13) D sabe o nome do comprimido que a sra tomou?...
- (14) P AH... eu não me lembro... não:::...
- (15) começo a tomá... depois paro... sá...
- (16) D agora... tá tomando algum tipo de remédio?...
- (17) P não...
- (18) agora não tô tomando nada...

2.3 – QUESTÕES ACERCA DO SINTOMA MAIS INCÔMODO

Em seguida, embora a topicalização discursiva continue sendo realizada em forma de questionamento, tem-se uma alteração da questão temática: deseja-se saber qual é o sintoma que mais incomoda à paciente:

- (18) D que... que... a sra tá sentindo...
- (19) que está incomodando mais?...
- (20) P Ah... eu ESPIRRO demais... sá?...
- (21) um negó::cio...
- (22) tô sentindo uma espécie de FRAQUEZA... sá?...

- (23) D Uhn... tem tido fe::bre?... não...
- (24) P de vez em quando... né?...
- (25) D tossindo muito?...
- (26) o nariz tá incomodando?...
- (27) P vir::ch:::.... incomoda demais:::...
- (28) D tá escorrendo muito o nariz::?
- (29) P não... mui::to mui::to... não...
- (30) mas é só virá um pouqui::nho o tempo...
- (31) pronto...
- (32) tá MUITO FREQUENTE DEMAIS...
- (33) D uhn...
- (34) passa aqui pra essa sala... viu?... pode sentar-se e se arrumar...

O médico encerra a consulta após a entrevista ambulatorial de praxe e de ter coletado os dados que considera essenciais ao diagnóstico. Prossegue a interação médico-paciente com a mudança de sala para os exames físicos (auscultação, medição de pressão etc).

3 – CONCLUSÃO

Neste trabalho, apresentou-se, analisou-se e demonstrou-se a construção do estilo discursivo desenvolvido entre médico e paciente. Notou-se uma simetria entre ambos, já que, ao adotar a prática questionativa preparatória para se chegar à segunda fase – exame físico –, o médico conduz o diálogo e o direciona para o que lhe convém em nível de coleta de dados objetivando o diagnóstico; assim, a

paciente assume a postura de informante em relação ao seu estado físico afetado, expondo sua fala na mesma proporção de exposição da fala do médico. Esse estilo questionador, em nível de discurso, modela-se sobre as fases da atividade de questões-respostas solução, que visam ao diagnóstico médico que, após ser feito, iniciará as instruções sobre os comportamentos a serem adotados pelo paciente para resolução do problema físico.

Trata-se de uma prática discursiva comum nos procedimentos ambulatoriais da Rede Pública de Saúde do Estado de Minas Gerais em que a relação médico-paciente pouco tem de afetividade, desenvolvendo-se de forma mais fria, embora prevaleça a polidez por parte do profissional da área de saúde.

A análise realizada demonstra que a conversação não se desenvolve através da desordenação enunciativa aleatória; ao contrário, a conversação origina-se por meio da estruturação dos enunciados e, por isso, pode ser perfeitamente analisada em âmbito formal. Em tese, toda conversação possui coerência; a questão que se levanta liga-se ao fato de que ela segue procedimentos cognitivos ordenados, o que, muitas vezes, é difícil de distinguir devido à dificuldade de detecção das marcas linguísticas e discursivas inerentes à coerência textual, pois ela, geralmente, não ocorre com base nessas marcas, mas na relação entre os referentes.

Quanto mais noção se tiver a respeito da topicalização e de sua importância na conversação, melhor será para a criação de coerência e coesão textuais e, conseqüentemente, para não tão-somente entender o discurso, mas, principalmente, compreendê-lo nos variados níveis e diferentes situações comunicativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, C. R. P. **Dizendo como fazer**. Trabalho apresentado no II Congresso Nacional da ABRALIC. Santa Catarina, ([1999], 2001).

D'ARAÚJO, Luciana Câmara Fernandes. **“O Adjetivo no Discurso Narrativo Oral do Português”**. Dissertação de Mestrado da UFMG. Orientadora: SARAIVA, Maria Elizabeth Fonseca, 2003.

ERICKSON, F. & Shultz, J. ([1981] 1998). “**O quando de um contexto**: Questões e métodos na análise da competência social. In: Ribeiro, Branca T. & Garcez, Pedro M. (orgs.). *Sociolinguística Interacional: antropologia, linguística e sociologia em análise do discurso*. Porto Alegre: Ag, p. 142-153.

_____. **The counselor as Gatekeeper; Social Interaction in interviews**. New York: Academic Press, 1982.

GOFFMAN, E. **Behavior in public places**. New York: Free Press/ Macmillan, 1963

_____. A situação negligenciada. ([1964] 1998). Trad. Pedro M. Garcez. In: Ribeiro Branca. T & Garcez, Pedro. G. (orgs.) **Sociolingüística Interacional**. Porto Alegre: Age, p.11-16.

_____. ([1981] 1995). Footing. In: _____. **Forms of talk**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, p. 124-159.

_____. (1998). Footing. Trad. Beatriz Fontana. In: Ribeiro, B. T. & Garcez, P. G. (Orgs.). **Sociolingüística Interacional**. Porto Alegre: Age, p. 70-97.

GUMPERZ, J. J. ([1982] 1995). **Discourse strategies**. Cambridge University Press.

HYMES, D. ([1974] 1977). **Foundations in Sociolinguistics. As Ethnographic Approach**. London: Tavistock.

PARTHEY-CHAVES, G. (1994). **Producing the authoritative voice in a computer lab**. *Text*. 14 (1). P. 77-111.

SAVILLE-TROIKE, M. (1989). **The Ethnographic Analysis of Communicative Events**. In: Coupland, N. e Jaworsky, A. *Sociolinguistics: a reader*. New York: Sant Martin´s Press, p. 126-143.