

## RECENSÃO

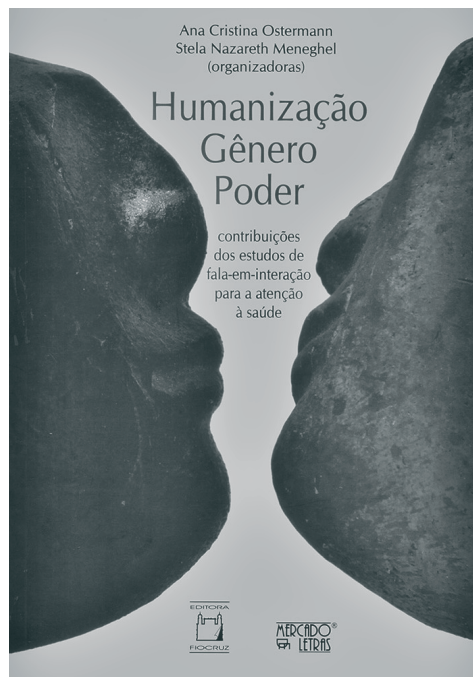


Ostermann, A. C. & Meneghel, S. N. eds., (2012). *Humanização Gênero Poder: Contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde*, Campinas, SP / Rio de Janeiro: Mercado de Letras / Fiocruz.

Como e em que aspectos a análise conversacional (*análise da conversa*, em português do Brasil) pode contribuir para os avanços da investigação aplicada no domínio da saúde? Uma linguista interacionista (Ana Cristina Ostermann) e uma médica (Stela Nazareth Meneghel) juntaram-se para editar uma obra coletiva, que proporciona uma resposta rica e multifacetada a esta pergunta.

Ana Cristina Ostermann e Stela Nazareth Meneghel co-assinam os dois capítulos que abrem e encerram a obra. O primeiro capítulo (pp.11-31) sinaliza à atenção do leitor três questões que ganham em ser abordadas mediante estudos da fala-em-interação (análise conversacional): (1) a humanização dos cuidados de saúde, (2) a construção interacional das identidades de gênero e (3) a questão do poder na relação médico-paciente. O capítulo retrata, a partir do Brasil, o histórico das investigações e dos programas de intervenção que contribuíram em levantar e abordar estas questões, dados contextuais que facilitam a avaliação pelo leitor da relevância dos estudos que compõem o livro, «(...) primeira coletânea de estudos de interações gravadas de atendimentos à saúde» (2012, p. 17). A questão da aplicabilidade dos resultados investigativos sobre/nas próprias práticas de trabalho e de atendimento estudadas, mediante a sua reapropriação situada pelos profissionais da saúde, é tratada como de primeira importância por Ana Cristina Ostermann, como atesta a sua autodefinição como «(...) linguista aplicada interessada em estudar a linguagem em contextos sociais e com vistas a propor resoluções de problemas práticos de comunicação (...)» (*Ibid.*).

O primeiro capítulo faculta igualmente indicações autorais e metodológicas. Ana Cristina Ostermann, que assina ou co-assina todos os capítulos do livro,



coordenou os dois projetos de investigação ao abrigo dos quais foram recolhidos os dados que servem de base empírica a cinco dos seis estudos que compõem a obra. O principal *corpus*, de 144 gravações de consultas entre médicos ginecologistas e obstetras e pacientes, foi recolhido entre março e dezembro de 2006, no Sul do Brasil, com o consentimento, livre e informado, de todos os interatantes. Estas gravações são completadas por notas de observação direta das consultas, que registaram comportamentos não verbais, não captados pela gravação. Os dados reproduzidos na obra, sob a forma de trechos de transcrição, foram devidamente anonimizados.

O segundo capítulo (pp.33-43), da autoria de Ana Cristina Ostermann, constitui uma introdução teórica e metodológica à análise conversacional (AC), redigida com concisão e precisão. A sua leitura, imprescindível, habilita o leitor sem formação prévia em AC, a compreender melhor o teor e o alcance dos estudos empíricos que se seguem. As convenções de transcrição, adaptadas de Gail Jefferson, são apresentadas na pág. 40.

O primeiro estudo empírico que compõe o terceiro capítulo do livro, co-assinado por Ana Cristina Ostermann e Débora Rejane da Rosa, intitula-se: *Do que não se fala: assuntos tabus e momentos delicados em consultas ginecológicas e obstétricas* (pp.47-63). O estudo documenta como certos assuntos são emicamente tabus, ou seja, como são sinalizados e tratados como tais pelos próprios interatantes, por meio de perturbações da sua fala: marcas de hesitação, atrasos e pausas, evitamento ou omissão de certos termos e substituição de outros, cortesia verbal, indireção, metáforas, etc. Os dados analisados demonstram a necessidade de não admitir como inquestionável a definição institucional da consulta médica como quadro interacional capaz de neutralizar e suspender, logo à partida, os tabus vigentes na sociedade, no domínio da sexualidade. O estudo convida, pelo contrário, a preparar os profissionais de saúde a identificar e gerir melhor as estratégias interacionais (ex.: riso em situações de auto-exposição julgadas desfavoráveis) usadas pela/os pacientes para lidar com assuntos que, ao falar com o médico, continuam a tratar como tabus e ameaçadores, para a gestão da sua face identitária. Ao dificultar o desenrolar e a precisão da troca conversacional médico-paciente, a fala perturbada, mal compreendida e gerida, constitui um risco para a saúde, e, enquanto tal, um desafio para o profissional de saúde. Reforçar a sua competência conversacional, por exemplo, a colaborar na co-produção da fala do paciente, em momentos julgados e tratados por ele como sensíveis para a salvaguarda da sua face, surge como possível contributo da AC no domínio da formação dos profissionais de saúde. Os dados analisados neste primeiro estudo (ex.: interligação entre estado civil e atividade sexual da paciente, pressuposta pelo médico) mostram e demonstram a existência de um pano de fundo de normas e categorizações sociais, convocadas e ratificadas pela fala-em-interação, por ambas as partes, pacientes e médicos. Trata-se de uma questão fundamental, que será novamente abordada pelos dois últimos estudos.

O quarto capítulo (pp.65-81), da co-autoria de Ana Cristina Ostermann

e de Renata Ruy, incide sobre as relações de poder no quadro das consultas ginecológicas e obstétricas. Reconhecendo a interação como *locus* de exercício de poder, Ostermann e Ruy evidenciam a assimetria da relação médico-paciente mediante um estudo detalhado da sequência IRA (Iniciação - Resposta - Avaliação), bem atestada no corpus. Esta sequência tem por nicho ecológico de referência as salas de ensino, contexto interacional definido por uma assimetria epistémica separando os saberes do formador e os do formando. Original, o estudo que compõe este quarto capítulo vem mostrar e demonstrar que esta sequência é também mobilizada pelos interatantes, em sede de consulta médica. A distribuição desigual dos papéis interacionais, definidos pelo direito de perguntar para efeitos de controlo e pelo dever correlativo de responder sob a alçada de uma avaliação, é um traço constitutivo da assimetria de poder efetivada e tornada patente pela ativação desta sequência: «*Esses papéis jamais se alternam no extenso conjunto de dados aqui analisados*» (2012, p.78). As autoras discutem o recurso pelos profissionais de saúde à sequência IRA, enquanto estratégia didática de monitorização do grau de compreensão do discurso médico pelos pacientes, que, paradoxalmente, comporta um risco de indução de uma assimetria, que dificulta o diálogo e a circulação de saberes.

O capítulo seguinte (pp.85-98), co-assinado por Ana Cristina Ostermann e Joseane de Souza (co-autoras do breve Glossário que encerra o livro; pp.163-165), prolonga e completa o anterior, ao descrever algumas das estratégias usadas pelas pacientes para comunicar a título hipotético as suas teorias explicativas, que vão atribuindo causas aos seus problemas de saúde e/ou sintomas. O recurso a estas estratégias evidencia a existência, emicamente sentida e ratificada pelas pacientes, de uma assimetria epistémica. Em vez de assumir abertamente as suas atribuições causais, a paciente tende a facultar ao médico «*informação a mais ao responder uma pergunta*» (2012, p.91), que aos seus olhos vale como *pista* susceptível de levar o médico a concluir o seu diagnóstico em conformidade com a sua teoria explicativa. Esta estratégia coloca o médico, de um modo tácito e pouco coercivo, em posição de avaliar a relevância destas informações na elaboração do seu diagnóstico, sem fazer recair sobre ele a obrigação de avaliar sistematicamente estas “informações a mais” e de validar ou invalidar as teorias explicativas que apontam mais do que explicitam. As autoras chamam a atenção sobre a possível coexistência, problemática, de duas organizações sequenciais das consultas: «*(...) nos dados coletados, (...) observa-se que as pacientes procuram posicionar suas atribuições de maneira que possibilitem ao médico continuar a anamnese. Os médicos, por sua vez, parecem preferir responder às atribuições no momento do diagnóstico ou da prescrição do tratamento*» (2012, p.87). Em outros casos, as pacientes formulam perguntas diretas ou elicitam avaliações por meio de perguntas-tag («*né?*»). As pacientes atribuem recorrentemente a terceiros a autoria da atribuição causal, estratégia que neutraliza ou minimiza a carga ofensiva da sua eventual refutação pelo médico. A preocupação com a humanização e a eficiência da relação médicopaciente encontra aqui, na questão da atenção prestada pelos médicos aos saberes e às atribuições causais dos pacientes, um ponto fundamental,

susceptível de ser trabalhado em sede de formação.

O sexto capítulo (pp.99-115), redigido por Ana Cristina Ostermann em co-autoria com Caroline Rodrigues da Silva, aborda o papel humanizador, comunicativo e cognitivo das sequências de formulação, que permitem a cada interatante, médico ou paciente, de explicitar, para efeitos de (des)confirmação, a sua compreensão da fala do outro: «*Quando ambas as partes da interação têm o “direito” de realizar formulações, ou seja, quando tanto médicos quanto pacientes podem expressar seus entendimentos e solicitar confirmação, a assimetria do atendimento tende a ser minimizada e a consulta tende a ser mais colaborativa*» (2012, p.113). As autoras descrevem as operações de preservação, apagamento e transformação efetuadas para a produção de uma formulação.

Os dois últimos estudos empíricos, que correspondem aos oitavo e nono capítulos (pp.119-132 & 133-149), abordam de novo o pano de fundo de saberes que os interatantes pressupõem como evidentemente partilhados na economia interaccional da sua troca conversacional. Estas operações de pressuposição reificam categorias identitárias, de género, por exemplo, que são predefinidas socialmente, bem como interacionalmente renegociadas, no aqui e agora de cada consulta. Ambos os capítulos constituem uma excelente introdução a uma abordagem microconstrutivista das identidades-na-interação, empoderada pela AC, na interligação entre estruturas macrosociais e interações locais (*macro-micro links*). Nas considerações finais do oitavo capítulo, as autoras, Ana Cristina Ostermann e Aline Jaeger, escrevem: «*Atuando numa esfera “micro” (o da fala-em-interação), a operacionalização da heteronormatividade, observada nas consultas investigadas, não apenas naturaliza aquelas pacientes como de identidades afetivo-sexuais heterossexuais. Também contribui para a naturalização da heterossexualidade como princípio organizador e normatizador da sociedade como um todo*» (2012, p.130). No capítulo seguinte, Ana Cristina Ostermann e Mariléia Sell aplicam a análise das categorias de pertença (*Membership Categorization Analysis*), elaborada por Harvey Sacks, em trabalhos fundadores da AC, a uma consulta psicológica de um homem que se candidatou para se submeter a uma operação cirúrgica de esterilização: «*conforme demonstrado na análise, percebe-se como se dá a negociação de aspectos identitários que são tomados pelo senso comum como homogêneos e naturais e que, na fala-em-interação, são tensionados e desestabilizados*» (2012, p.146).

Num último capítulo (pp.153-161), as duas coordenadoras da obra, Ana Cristina Ostermann e Stela Nazareth Meneghel, apresentam uma recapitulação e um balanço dos estudos desenvolvidos nos capítulos anteriores, sob a forma de uma resposta à seguinte pergunta: *E então, quais as contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde?*

As autoras defendem a introdução da Análise Conversacional nos cursos de formação dos profissionais da área da saúde, salientando, com razão, «*(...) o ineditismo da obra aqui apresentada na literatura em língua portuguesa (...)*» (2012, p.158), que descreve, com grande riqueza de detalhes, a complexa trama interacional do fazer clínico.

Ao encerrar a presente revisão, de uma obra que, seguramente, merece ser lida e discutida em Portugal (e não só), faço questão de devolver, por meio de uma derradeira citação, a palavra à Ana Cristina Ostermann e à Stela Nazareth Meneghel: «*Ora, se é por meio da interação que desempenhamos grande parte de nossas ações no mundo (...), então é também para a própria interação que devemos nos voltar para que possamos alargar nossa compreensão sobre o “fazer atender” (...)*» (2012, p. 158).

**Michel G. J. Binet**  
*Doutor em Antropologia*  
*ISSSL-ULL*