



PIOVESAN, Marta Helena Facco <sup>1</sup>  
TENÓRIO, Isaac Azevedo <sup>2</sup>  
SANTOS, Maria da Luz Ribeiro dos <sup>3</sup>

## ANÁLISE LINGUÍSTICO- DISCURSIVA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS ALÉRGICAS: INTERAÇÃO MÉDICO- PACIENTE

## LINGUISTIC- DISCURSIVE ANALYSIS IN THE TREATMENT OF ALLERGIC DISEASES: DOCTOR-PATIENT INTERACTION

**Resumo:** A presente pesquisa visa a analisar as narrativas construídas na interação médico-paciente de uma Clínica da rede privada localizada em Balsas-MA. A pesquisa propõe investigar as narrativas como um instrumento de análise no processo de coconstrução dos discursos narrados e produzidos na interação. Este estudo é baseado na teoria narrativa de Jovchelovitch e Bauer (2002), Bastos e De Andrade Biar (2015), Bamberg (2002) e De Fina e Georgakopoulou (2012), tendo como arcabouços teóricos a Análise de Narrativas e a Análise da Conversação de Marcuschi (2003). A metodologia utilizada na pesquisa é de caráter interpretativo/qualitativo, seguindo uma linha metodológica de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo, visando, desse modo, a analisar as narrativas do paciente portador de alergia alimentar e sua interação com o médico na consulta. O corpus foi gerado por meio de gravação em áudio. Após a realização da gravação foi feita a transcrição dos dados a partir de orientações da Análise da Conversação em uma perspectiva de organização textual-interativa, que examina o tópico discursivo para evidenciar os temas mais relevantes dentro do discurso dos participantes. Com isso, foi possível identificar, de forma precisa, o discurso que se dá na interação médico-paciente e como essas relações são importantes para os estudos linguísticos e interacionais que envolvem as relações entre as pessoas.

**Palavras-chave:** interação; discurso; médico-paciente; linguística textual

**Abstract:** This research aims to analyze the narratives constructed in the doctor-patient interaction of a private clinic located in Balsas -MA. The research proposes to investigate the narratives

<sup>1</sup> Doutora em Língua Aplicada pela Faculdade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS/RS. Atualmente é Professora Adjunta da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. E-mail: [martahpiovesan@hotmail.com](mailto:martahpiovesan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Formado em administração Membro do colégio brasileiro de radiologia, Membro da sociedade brasileira de alergia alimentar, Título de especialista em radiologia e diagnóstico por imagem, Co-autor do livro manual de alergia alimentar- ed rubi.

<sup>3</sup> Licenciada em Letras com habilitação em Língua Portuguesa, Língua inglesa e Respektivas Literaturas pela Universidade Estadual do Maranhão. Especialista em tecnologia na educação pela IFMA. Atualmente é professora na escola Educar em Balsas.

as an instrument of analysis in the process of co-construction of the discourses narrated and produced in the interaction. This study is based on Jovchevitch's narrative theory and Bauer (2002), Bastos and De Andrade Biar (2015), Bamberg, (2002) and De Fina and Georgakopoulou (2012), having as theoretical frameworks the Analysis of Narratives and Conversation Analysis of Marcuschi (2003). The methodology used in the research is of an interpretative/qualitative character following a methodological line of bibliographic research and field research, aiming, thus, to analyze the narratives of the patient with food allergy and their interaction with the doctor in the consultation, in which the corpus was generated by means of audio recording. After recording, the data was transcribed based on Conversation Analysis guidelines in a perspective of textual-interactive organization that examines the discursive topic to highlight the most relevant topics within the speech of the participants. With this, it was possible to identify precisely the discourse that occurs in the doctor-patient interaction and how these relationships are important for linguistic and interaction studies that involve the relationships between people.

**Keywords:** interaction; speech; doctor-patient; textual linguistics.

## INTRODUÇÃO

Partindo da premissa de que os discursos emergem de contextos sociais espontâneos e de que a narrativa é uma lente privilegiada para investigar as práticas sociais e experiências pessoais, a presente pesquisa, de caráter interpretativo/qualitativo, visa a analisar as narrativas construídas na interação médico-paciente portador da doença alergia alimentar e dos sujeitos pacientes de um médico-pesquisador de uma Clínica privada em Balsas-MA. Essa percepção de conhecer como a alergia alimentar afeta a vida dos pacientes, especialmente crianças, significa eleger os participantes dessa inter-relação de circunstâncias como mentores de histórias que podem ajudar a salvar vidas.

Segundo o Manual de Alergia Alimentar (SABRA, 2015), nos últimos anos tem-se observado um aumento significativo de pacientes com doenças alérgicas, especialmente na pediatria, podendo levar à morte. Recentemente surgiram novos medicamentos com eficácia muito maior em relação

aos então disponíveis, o que reduziu a morbidade e a mortalidade desses pacientes (SABRA, 2015). Por este motivo, torna-se fundamental a compreensão acerca dessa doença, tão recorrente nos últimos anos, para entendermos melhor o processo de co-construção dos discursos narrados entre o paciente com alergia alimentar e o médico.

Dessa forma, a presente investigação insere-se nos estudos do discurso, precisamente na análise da conversação e análise de narrativas, tendo a interação médico-paciente e o tópico discursivo como um instrumento de análise da produção discursiva, baseada nos seguintes questionamentos: Como os pacientes portadores da alergia alimentar ou seus familiares reagem ao descobrir que estão com a doença? Como constroem linguisticamente seu discurso na interação com o médico?

Com base nesses questionamentos, pode-se entender que as práticas conversacionais constituem um lócus privilegiado para investigar a natureza linguístico-discursiva, bem como fenômenos de ordem social e semântica imbricados no entendimento das relações entre linguagem e organização social. Dessa forma, utiliza-se a Análise da Conversação e a Análise de Narrativas, arcabouços teóricos que sustentam o trabalho, para analisar como os discursos emergem nas narrativas orais circunscritas na linguística textual.

Os discursos permitem, dependendo do modo como são abordados, construir as experiências vividas nas trajetórias dos participantes. Nessa perspectiva, as pessoas, por meio dos seus discursos e suas ações, constroem sua formação discursiva de acordo com os diferentes momentos e cenários da atualidade.

O aspecto fundamental desta pesquisa decorre em razão do caráter analítico-discursivo que prioriza a análise da discursividade das narrativas, possibilitando uma discussão que é imprescindível para a visibilidade das interações médico-pacien-

tes dentro de um contexto que aborda um cenário preocupante de casos de alergia alimentar, que vêm aumentando cada vez mais e ocupando especialmente os consultórios pediátricos em todo o mundo.

Esta pesquisa envolve estudos de narrativa em contextos situacionais e adota tendências recentes na análise narrativa, contribuindo para um novo paradigma que aborda as narrativas não simplesmente como textos, mas, sim, como práticas comunicativas complexas intimamente ligadas à produção da vida social. Reflete, ainda, o interesse em temas importantes moldados pelo desenvolvimento da linguagem e do discurso, e aborda a investigação de narrativas, textual e discursivamente constituídas, como uma prática social construída na interação de múltiplos contextos sociais, o que justifica a escolha desse tema.

Desse modo, o objetivo geral é analisar o processo de coconstrução dos discursos narrados e produzidos na interação médico-paciente, sendo esses portadores da alergia alimentar. De forma mais específica, pretende-se investigar como os pacientes tecem seus discursos ante a interação médico-paciente, analisar as concepções construídas nos discursos dos sujeitos/narradores e propor, analiticamente, a articulação da Análise de Narrativas e Análise da Conversação para evidenciar as marcas textuais dos discursos.

## 1. IMPORTÂNCIA DAS NARRATIVAS

O estudo das narrativas é de grande relevância para a compreensão da vida social em geral, desde as experiências humanas do cotidiano até as relações entre médico e paciente. Além disso, as narrativas podem ser entendidas, por muitos pesquisadores da sociolinguística e de outras áreas, como uma forma essencial na construção, reconstrução e interpretação da realidade tanto pessoal quanto social e cultural.

Segundo Muylaert et al. (2014), as

narrativas podem ser consideradas representações ou interpretações de uma história, e não se deve julgá-las como um relato verdadeiro ou falso, que não permite sua comprovação, pois são caracterizadas por expressar a verdade sobre um ponto de vista em seu determinado contexto de tempo e espaço. Bastos e De Andrade Biar (2015) definem narrativas como “o discurso construído na ação de se contar histórias em contextos cotidianos ou institucionais, em situações ditas espontâneas ou em situações de entrevistas”; já as entrevistas narrativas são técnicas para gerar histórias, e, por isso, podem ser analisadas de diferentes formas após a captação e a transcrição dos dados (MUYLAERT et al., 2014 apud LIRA, 2003). O objetivo das entrevistas narrativas não é apenas reconstruir a história do informante, mas compreender os contextos em que foram construídas e os fatores que produzem mudanças e motivam as ações dos informantes. Conforme Muylaert et al. (2014), a análise de narrativas visa a explorar não apenas o que é relatado, mas, também, como é relatado. As características paralinguísticas (tom da voz, mudanças na entonação, pausas, expressões, entre outras) são de extrema importância para se entender o que não foi dito em palavras e complementar a análise do pesquisador. Conforme Jovchelovitch e Bauer (2002, p. 90),

As narrativas são infinitas em sua variedade, e nós as encontramos em todo lugar. Parece existir em todas as formas de vida humana uma necessidade de contar; contar histórias é uma forma elementar de comunicação humana e, independentemente do desempenho da linguagem estratificada, é uma capacidade universal. Através da narrativa, as pessoas lembram o que aconteceu, colocam a experiência em uma sequência, encontram possíveis explicações para isso, e jogam com a cadeia de acontecimentos que constroem a vida individual e social.

O ato de narrar um acontecimento é

relativamente simples, mas é por meio dele que se explicitam ações e situações que estavam implícitas. As sequências narrativas não se restringem a uma listagem de acontecimentos, mas aparecem estruturadas, e a forma como elas são contadas permite a operação de produção de sentido do enredo. É o enredo que dá coerência e sentido à narrativa, bem como fornece o contexto em que entendemos cada um dos acontecimentos, atores, descrições, objetivos, moralidade e relações que geralmente constituem a história. Como afirmam Barthes et al. (2008, p. 19), “a narrativa começa com a própria história da humanidade; não há em parte alguma, povo algum sem narrativas; todas as classes, todos os grupos humanos têm narrativas”. Desse modo, compreendemos que a ação de narrar ou contar um acontecimento permeia em todas as sociedades há muitos anos, e percebemos que a importância das narrativas orais, na difusão de conhecimentos, crenças e valores, é fundamental.

Segundo Jovchelovitch e Bauer (2002), a narrativa privilegia a realidade do que é vivenciado. As narrativas não reproduzem a realidade do mundo fora delas; elas indicam representações/interpretações particulares do mundo; não estão abertas à comprovação e não podem ser simplesmente julgadas como verdadeiras ou falsas; elas expressam a verdade de um ponto de vista, de uma situação específica no tempo e no espaço, e estão sempre inseridas num contexto histórico-social e compreendidas em um cenário mais amplo, dependendo do referente a ser pesquisado.

Assim, as narrativas podem ser contadas tanto em contextos do cotidiano ou institucionais de forma espontânea ou em situação de entrevista para uma determinada pesquisa social. Ao falarmos sobre a importância das narrativas, contudo, observamos como as informações estão estruturadas de forma que sejam claras e objetivas. Como pressupõem os autores citados anteriormente, temos a afirmação da edu-

cadora Amanda Oliveira Rabelo (2011): “as narrativas seriam um modo específico de construção e constituição da realidade que compõem um conjunto de regras do que é aceito, ou não, em determinada cultura”.

A partir do pressuposto mencionado por Rabelo (2011), o papel central que as narrativas exercem para exemplificar a realidade tem em vista o valor significativo de normas sociais, as quais estabelecem condições diferenciadas em situações que implicam a identidade cultural das sociedades por meio da interação dialógica entre os sujeitos do discurso.

Em vista disso, aponta Orlandi (2009, p. 15): “o discurso é o campo em que podemos abranger a língua e as ideologias de cada sujeito”. Sendo assim, cada indivíduo pode usar o discurso para manipular, expressar, atrair, envolver, analisar. A narrativa é uma dessas formas discursivas que possibilita a interação entre pessoas, nesse caso entre médico e paciente, e é uma maneira de dialogar e construir pontes e, assim, entender um pouco do que se passa com o paciente.

A narrativa é uma construção linguística atrelada ao contexto social no qual o discurso é desenvolvido. As ideologias presentes em um discurso, portanto, são diretamente determinadas pelo contexto político-social em que vive o seu autor. Mais que uma análise textual, a narrativa é uma análise contextual da estrutura discursiva.

Quando falamos em narrativa, não é uma referência apenas a grandes nomes, mas também a nomes diários de pessoas que constroem muitas histórias a partir de histórias partilhadas. A construção narrativa e, posteriormente, discursiva, ocorre não apenas quando é escrita, digitada ou colocada em grandes obras literárias; acontece também no discurso do dia a dia, o que é partilhado de forma simples por pessoas pouco conhecidas. Ao contar uma história o sujeito coloca toda a sua emoção, com o desejo que, de alguma forma, quem o ouve

se sinta parte da história, torne-se personagem, não somente um ouvinte.

Entende-se, entretanto, que narrar vai muito além de contar histórias literárias ou aleatórias; é construir uma ideia, formar com clareza um texto, é dialogar. É uma formação de ideias construídas e vividas, uma vez que histórias se fazem a partir de acontecimentos, relatos, e por meio das narrativas é possível formar uma criticidade e permitir a criação de discursos diversos, tanto para quem participa, vive, cria, quanto para quem ouve a história.

### 1.1 Interação Médico-Paciente

É por intermédio da fala-em-interação que nos aproximamos uns dos outros, pois sempre estamos utilizando a fala/narrativa para nos expressar diante de uma situação, como explicar algo, tirar uma dúvida, brigar por nossos direitos, convencer as pessoas de alguma coisa, falar para um médico o que estamos sentindo em uma consulta, entre muitas outras ações que praticamos todos os dias.

Sabe-se que uma comunicação eficaz entre profissional de saúde e usuários pode contribuir para a qualidade do cuidado e do tratamento e para a melhora da saúde. Assim, interações mais culturais e linguisticamente sensíveis entre profissionais de saúde e usuários, podem melhorar os resultados em termos de prevenção, diagnóstico, tratamento e gerenciamento de problemas de saúde e adesão (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

Nesse sentido, a relação entre médico e paciente é uma interação que envolve confiança e responsabilidade, a qual caracteriza-se pelos deveres e o compromisso de ambos, envolvendo sinceridade e respeito. Sem uma interação verdadeira não há lugar para uma boa medicina, pois se trata de uma relação humana que, como qualquer outra, não está distante de complicações e precisa ser verdadeira, posto que por diversas

vezes um paciente entra em um consultório doente, a procura de um profissional que lhe atenda bem, e, em inúmeros casos, sequer é avaliado e olhado no rosto. É uma das dificuldades de interação que precisam ser enfrentadas diante dessas circunstâncias.

Analisando dessa forma, podemos afirmar que é muito importante, até mesmo para a recuperação dos pacientes, sentir essa confiança, uma vez que o profissional da saúde não deve agir apenas de forma científica, pois o seu papel vai muito além, é humano, e vidas dependem dele. É desumano ser atendido de forma indiferente, como, às vezes, acontece nos hospitais e emergências por todo o país. Os estudos e conhecimentos populares relatam, porém, que não era assim. Toda essa distância que hoje ocorre entre muitos profissionais se deu pela chegada da tecnologia, quando a presença humana foi sendo trocada pelas máquinas e os tratamentos manuais por medicamentos industrializados, como afirmam Guimarães e Júnior (2003, p. 102):

O desenvolvimento de conhecimentos nos campos da patologia, das análises laboratoriais e de medicamentos mais eficazes possibilitou à ciência médica um controle maior das doenças e uma maior probabilidade de cura. Além disso, outros avanços aconteceram em outras áreas e esse extraordinário progresso, associado ao crescente desenvolvimento tecnológico, gerou mudanças na forma de atuação dos médicos e na sua formação acadêmica. Conseqüentemente, essa conquista de espaço levou a medicina a ser vista como uma ciência exata e biológica, perdendo pouco a pouco o seu caráter humanístico. O médico que até então dispunha tão-somente de sua proximidade com o seu paciente, aliado a seu exame físico para conduzir o diagnóstico e a terapêutica correta, passou a possuir uma gama de recursos tecnológicos e condutas.

Assim, por um lado os avanços possibilitaram mais rendimentos, controle de doenças, cura, dentre tantos outros benefícios, e, por outro, iniciou-se aí uma ruptura no que se refere às relações próximas en-

tre os médicos e seus pacientes, que não é algo construtivo ou que colabore para a criação de diálogo.

Essa interação é algo que pouco se vê acontecendo, pois grande parte da indústria médica já não se importa tanto com o real caso do paciente; afinal, são tantos que, muitas vezes, se tornam apenas mais um nas filas de leitos à espera de um atendimento humanizado que não acontece. Faz-se necessário criar mais políticas que humanizem essas relações, pois, com tantas evoluções tecnológicas e avanços científicos, a cada dia a vida vai se tornando mero produto de comercialização, como corroboram Guimarães e Júnior (2003, p. 103): “[...] o objetivo principal é maximizar seus lucros através da prática da medicina, desnortando o vínculo de confiança entre o paciente e o médico”.

É necessário perceber, porém, que, mesmo existindo todo esse contexto, muito já tem melhorado. Os hospitais, os Conselhos, vêm trabalhando e, de forma gradual, buscando melhorar as relações entre os médicos e seus pacientes, levando, além da ideia de clientes, à de vidas a serem cuidadas de forma especial, criando uma relação, um contexto, como afirma Filho (1998, p. 33-34): “a interação médico-cliente, quer a chamemos de relação médico-paciente ou de relação profissional cliente, pressupõe, como em todas as relações humanas a existência de um contexto”. Quando se fala de contexto, é o envolvimento de várias realidades, que, de alguma forma, contribuem para essa interação, mas, principalmente, a atuação da família, que se faz de extrema importância no que diz respeito à saúde e a tratamentos médicos.

Embora seja das famílias o papel fundamental, pois é por elas que, em primeira instância, as informações são veiculadas. Trata-se de uma grande parceria. Fica claro que ambos precisam exercer o seu desempenho para que a realidade de distância mude. O médico deve considerar que o seu

paciente não é um robô que está ali apenas para responder perguntas, sobre as quais, muitas vezes, nem entende do que se trata, e o paciente, por sua vez, necessita compreender que o profissional da saúde é uma pessoa comum e que tem uma responsabilidade salutar na ajuda de sua recuperação. Assim, a construção dialógica dar-se-á de forma proveitosa para ambos, construindo uma relação mais humana.

## 1.2 Doenças Alérgicas

Segundo o Manual de Alergia Alimentar (SABRA, 2015), nas últimas décadas tem-se percebido um aumento significativo de pacientes com doenças alérgicas, em especial na população pediátrica. Recentemente surgiram novos medicamentos com eficácia muito maior em relação aos então disponíveis, o que reduziu a morbidade e a mortalidade desses pacientes. A incidência e a prevalência dessas enfermidades, no entanto, são crescentes. No decorrer de 20 anos as reações alérgicas aos alimentos, que resultam em dermatite atópica, asma e anafilaxia, aumentaram na ordem de três a quatro vezes em relação às décadas anteriores. De acordo com muitos autores, a explicação para isso tem a ver com a suscetibilidade genética, associada aos novos alérgenos ambientais e às viroses respiratórias. Neste sentido, o período de lactância e o período pré-escolar são particularmente importantes, pois nesses momentos da vida o sistema imunológico encontra-se em processo de maturação, e o contato com esses fatores interfere na imunomodulação. Por este motivo, torna-se fundamental a compreensão de como o sistema imunológico do conceptor altera-se durante a gestação e como se modifica com o avançar da infância. Logo, a compreensão da reação de células T auxiliares do tipo 2 (Th2) já ao nascimento, o nascer Th2, respondendo, assim, aos estímulos imunológicos pós-natais com

alergia mediada por Th2, é de fundamental importância. Esse entendimento leva à necessidade de que medidas essenciais sejam tomadas de imediato na vida pós-natal, sob pena de desenvolvermos uma resposta de alergia no recém-nascido (SABRA, 2015).

As causas mais prováveis do aumento da alergia alimentar, em todo o mundo, é entendida a partir do estudo da resposta imunológica materno-fetal, que nos coloca diante de um conceito que reage com base em Th2 durante o período de gestação. A partir de então, o recém-nascido (RN) Th2 permanece intacto até que seu sistema Th1 seja estimulado e desenvolvido, o que acontece somente depois do primeiro ano de vida extrauterina. Logo, depois desse período de resposta imunológica Th2, o lactante é necessariamente protegido de estímulos imunológicos pela mãe, que serão sempre no sentido de reações alérgicas do tipo Th2. Além disso, as constantes mudanças fisiológicas que ocorrem com as crianças desde o nascimento, são notáveis devido à industrialização e à urbanização acelerada do meio ambiente em que se desenvolvem.

Desse modo, muda significativamente a alimentação dos RNs, aumentando a carência à amamentação exclusiva e a redução do tempo destinado para uma amamentação de qualidade em razão da grande necessidade materna de entrar no mercado de trabalho. Com todas as mudanças ocorridas em virtude do progresso, as famílias começaram a reduzir a quantidade de filhos, optando apenas por um, levando ao aumento do parto cesariano, no qual o ambiente é hospitalar e com mais riscos de infecções, diferentemente do parto normal, que ocorre naturalmente em um ambiente mais familiar, com o contato precoce dos RNs com o canal vaginal da mãe, evitando, dessa forma, um futuro diagnóstico de alergia alimentar. Segundo o manual de alergia alimentar da Editora Rubio (2015),

o parto cesariano induz descanso ma-

terno pós-parto, retarda a “descida” do leite materno, o que não raro leva ao uso da mamadeira de leite de vaca no berçário, antes da amamentação com o leite materno. Com toda razão essa mamadeira, que coloca no trato digestório de um RN proteína do leite de vaca, vai provocar RI na criança que nasce com Th2, ativando o sistema de resposta alérgica no tecido linfóide associado à mucosa gastrointestinal (SABRA, 2015, p. 10).

De acordo com Sabra (2015), a mamadeira oferecida ao RN pode ser chamada, certamente, de “mamadeira assassina”, pelas consequências adversas que traz para o sistema imunológico da criança. Paralelamente, o RN ingere as bactérias provenientes do meio ambiente hospitalar; uma microbiota coliforme, totalmente diferente da microbiota materna, rica em lactobacilos e bifidobactérias. Essas bactérias, potencialmente patogênicas, não raro vencem o equilíbrio bacteriano entérico, requerendo atenuação com antibióticos, que alteram ainda mais a microbiota entérica. O retardo no crescimento da flora entérica leva ao retardo da maturação do TGF-beta, adiando, assim, a maturação do sistema imunológico Th1. Logo, a soma desses fatores leva a resposta natural do RN a apresentar reação do tipo Th2, comportando-se como alérgico (SABRA, 2015).

Desse modo, Sabra (2015) aponta os principais fatores que contribuem para o aumento de alergia alimentar em âmbito mundial, como:

- “mamadeira assassina”;
- ausência de aleitamento materno exclusivo e/ou desmame precoce;
- excesso de higiene doméstica;
- famílias pequenas, com apenas um filho;
- parto cesariano;
- uso abusivo de antibióticos e também o uso abusivo de fármacos inibidores da bomba protônica e antiácidos;
- ativação precoce de Th2 por infecção pós-parto.

Conforme o Manual de Alergia Ali-

mentar (SABRA, 2015), esses fatores, que provocam o aumento da alergia alimentar, estão diretamente ligados, principalmente, às famílias de um só filho, que fazem das mães cuidadoras extremadas, o que leva ao excesso de higiene, dificultando, assim, a maturação da microbiota, isto é, da flora intestinal, fazendo com que o recém-nascido aumente as chances de obter alergia alimentar futuramente, pois, no nascimento e ao longo da infância, a capacidade funcional da imunidade está se adaptando ainda ao meio (SABRA, 2015).

Nesse sentido, Sabra (2015) afirma que a alergia alimentar é uma doença com múltiplas manifestações que requer muitos cuidados, desde uma dieta rigorosa a medicamentos adequados para o tratamento, pelo tempo que for necessário. Além disso, o tratamento somente é completo quando se estabelece uma relação médico-paciente com alta confiabilidade para que a dieta seja seguida corretamente.

No próximo item apresentaremos o conceito de tópico discursivo, uma importante estratégia de categorização linguística voltada para as narrativas faladas na interação médico-paciente.

## 2 TÓPICO DISCURSIVO

Com base nos estudos de Pinheiro (2005), o tópico discursivo é entendido como uma dimensão textual que ganhou bastante destaque nas propostas analítico-discursivas em Linguística Textual de tendência sociocognitiva interacional. Nos estudos linguísticos brasileiros, a noção de tópico discursivo é descrita, inicialmente, por Jubran et al. (1992), no contexto das pesquisas do grupo do Projeto Gramática do Português Culto Falado (PGPF). Conforme os autores:

O tópico é uma categoria abstrata, primitiva, que se manifesta na conversação, mediante enunciados formulados pelos interlocutores a respeito de um conjunto de referentes explícitos ou

inferíveis, concernentes entre si e em relevância num determinado ponto da mensagem (p. 361).

O tópico, nessa perspectiva, abrange propriedades particulares de um discurso, revelando os temas mais relevantes dentro da conversa, quando se expõe uma mensagem considerando que os interlocutores, em um único evento de fala, podem desenvolver vários temas, e, portanto, vários pontos discursivos, atribuindo uma organização na distribuição dos assuntos abordados.

Na análise da discursividade em uma consulta entre um médico e um paciente com alergia alimentar, por exemplo, o tópico a ser analisado nessa conversa pode ser, de início, o que mais chamou a atenção no discurso desse paciente, como o seu desespero ou o do responsável ao saber do diagnóstico da doença, o medo de morrer, o temor de não se adaptar à nova qualidade de vida, o receio de não ser aceito na sociedade, a preocupação em comer os alimentos corretos, etc. Todos esses fatores podem ser eventos de fala que são mais relevantes dentro da conversa entre o médico e o paciente, os quais precisam ser desvendados para analisar a discursividade presente na interação que se dá pelo tópico discursivo.

Operando a categoria de tópico discursivo, Jubran et al. (1992, p. 363) chegam a identificar e delimitar segmentos de tópico, isto é, “unidades discursivas que atualizam as propriedades do tópico”. Dessa forma, enquanto o tópico discursivo é uma categoria analítica, o segmento tópico é uma sequência textual que preenche as propriedades dessa categoria.

Segundo Jubran (2015), a noção de tópico discursivo tem sido formulada a partir das observações sobre a inter-relação de turnos dentro dos discursos narrados, cujo corpus analisado é um texto convencional. Além disso, esses indícios de conversação, observados em cada turno, faz-se a categoria tópica, que é aplicável à análise de

textos, discursos e outros gêneros falados e também escritos, uma vez que a topicalidade é um processo construtivo do texto.

Ainda de acordo com Jubran (2015), o ponto de partida para estabelecer uma noção de tópico tem sido o princípio pragmático da cooperação entre interlocutores na construção da conversação, que se institui por meio de uma propriedade chamada *centração*, que é fundamentalmente a referencialidade textual, em que o tópico é tomado a partir de um conjunto de referentes explícitos ou inferíveis que tenham uma relação e relevância num determinado ponto da mensagem, na qual se estabelece uma associação de tópico com a função representativo-informacional da linguagem. Essa representação informacional pretende conhecer os elementos centrais que fazem parte dos tópicos discursivos que trazem consigo alguns elementos presentes na *centração*, que são: *concernência*, *relevância* e *pontualização*.

Desse modo, essas três propriedades são suficientemente abrangentes a fim de possibilitar a análise da *centração* tópica de textos e discursos em geral, fazendo com que o tópico discursivo, decorrente do envolvimento colaborativo dos participantes de um ato convencional, como é o caso de discursos narrados em um determinado ambiente ou situação, seja entendido e definido de acordo com os elementos encontrados na matéria de análise.

Com base nessas propriedades que abrangem a análise de um determinado discurso, seja ele falado ou escrito, Jubran (2015) assevera que “o tópico discursivo, enquanto categoria analítica, tem como primeira propriedade definidora a *centração*”, que abrange:

a) a *concernência* – relação de interdependência entre elementos textuais, firmada por

mecanismos coesivos de *sequenciação* e *referenciação*, que promovem a integração desses elementos em um conjunto referencial, instaurado no texto como alvo da *interação* verbal;

b) a *relevância* – *proeminência* de elementos textuais na constituição desse conjunto referencial, que são projetados como focais, tendo em vista o processo *iterativo*;

c) a *pontualização* – *localização* desse conjunto em determinado ponto do texto, fundamentada na *integração* (*concernência*) e na *proeminência* (*relevância*) de seus elementos, instituídas com finalidades *interacionais*.

Segundo Jubran (2015), essa definição de *concernência*, *relevância* e *pontualização* é caracterizadora da *centração*, que forma a categoria de tópico discursivo com esses elementos que auxiliam no reconhecimento do tópico de um fragmento textual. Além disso, a aplicação de tais elementos à análise de um texto resulta em um recorte de segmentos tópicos que se aplicam como unidades textuais, materializando-se nas camadas mais profundas da linguística do texto, resultando na *centração*, uma categoria analítica para a identificação e a delimitação de unidades de natureza textual do tópico discursivo, bem como de uma unidade concreta de análise.

Nesse sentido, os objetos discursivos formam uma *organicidade* dentro do discurso, originando uma categoria de *supertópico*, *tópico* e *subtópico*, na qual se organizam em um plano hierárquico de tópicos com relações de *interdependência* entre eles, de acordo com a maior ou menor abrangência do assunto relatado no discurso. Os níveis de *estruturação* dos tópicos vão desde um *subtópico* (SBT – *constituente mínimo*) até porções maiores – *tópicos* (T) ou *supertópicos* (ST).

Dentre os elementos que compõem a *organização* textual-*iterativa* dos mais variados textos de língua falada, ressalta-se o grupo dos *marcadores* discursivos, que, conforme Jubran (2015, p. 371),

Trata-se de um amplo grupo de elementos de constituição bastante diversificada, envolvendo, no plano verbal, sons não lexicalizados, palavras, locuções e sintagmas mais desenvolvidos, aos quais se pode atribuir homogeneamente a condição de uma categoria pragmática bem consolidada no funcionamento da linguagem. Por seu intermédio, a instância da enunciação marca presença forte no enunciado, ao mesmo tempo que se manifestam importantes aspectos que definem sua relação com a construção textual-interativa.

Nessa perspectiva, os marcadores discursivos servem para dar mais cientificidade à análise de textos orais, que utiliza a fala como principal corpus de análise. Além disso, os marcadores discursivos constituem um dado de análise sempre presente nas preocupações dos linguistas, principalmente daqueles que se dedicam a trabalhar com a Análise da Conversação ou nos estudos de língua falada de modo geral. Dificilmente um trabalho de análise de texto oral, que tenha enfoque na caracterização de aspectos discursivos, deixa de abordá-los (JUBRAN, 2015).

Jubran (2015, p. 340) ressalta que “o acompanhamento do fluxo discursivo em textos de língua falada revela a presença de um conjunto de palavras ou locuções envolvidas no amarramento textual nas informações liberadas ao longo do evento comunicativo”, sendo, desta forma, utilizados com mais frequência e como unidades articuladoras.

O tópico discursivo constituiu-se, nesta pesquisa, como um segmento textual que vai além do nível sentencial, abrangendo questões de conteúdo com dependência de um processo colaborativo envolvendo participantes do ato interacional.

### **3 METODOLOGIA**

Apresentamos algumas sugestões a paA abordagem teórico-analítica deste tra-

balho é a Análise de Narrativas, tendo como arcabouços teóricos a teoria narrativa de Jovchelovitch e Bauer (2002), Bastos e De Andrade Biar (2015), Bamberg (2002) e De Fina e Georgakopoulou (2012), e a Análise da Conversação (MARCUSCHI, 2003) com foco na interação médico-paciente. Conforme Marcuschi (2003), a Análise da Conversação (AC) começou na década de 60 do século 20 na linha da Etnometodologia e da Antropologia Cognitiva, e atentou-se até metade dos anos 1970, especialmente com a descrição das estruturas da conversação e seus mecanismos organizadores. Orientou-a o princípio básico de que todos os aspectos da ação e interação social poderiam ser examinados e descritos em termos de organização estrutural convencionalizada ou institucionalizada. Isto explica a predominância dos estudos eminentemente organizacionais da conversação.

Os estudos da linguagem oral são muito recentes, e o que era realmente investigado nas pesquisas era a linguagem escrita. Em um trabalho publicado em 1997, por Marcuschi, a pesquisa sobre a oralidade é descrita como um importante tópico a ser investigado, pois a fala é muito mais central do que a escrita no dia a dia da maioria das pessoas. Decorridos vários anos da referida publicação, diversos outros autores avançaram suas pesquisas sobre questões referentes à oralidade, chamando a atenção para o fato de que ela é a forma primeira e natural da linguagem e que domina o nosso cotidiano (PRETI, 2010). Assim, apesar da longevidade da língua falada em relação à escrita, as últimas décadas têm se constituído como um período voltado para os estudos linguísticos da fala oral, e começa-se a perceber que existe, no texto falado, uma organização com regularidades passíveis de investigação.

A Análise da Conversação foi um marco no início das mudanças desse quadro que se volta integralmente para o discurso falado. Marcuschi (2003, p. 32) afirma que

a conversação deve ser entendida “como uma interação centrada da qual participam pelo menos dois interlocutores, tomando cada qual pelo menos uma vez a palavra, dando-se o evento comunicativo”. No mesmo estudo, Marcuschi (2003) esclarece que o termo conversação pode ser tomado em sentido amplo, abrangendo todas as formas de interação, inclusive entre médicos e pacientes.

O termo interação está sempre presente quando se define o termo conversação, pois é uma comunicação dita face a face com a influência recíproca dos indivíduos sobre as ações uns dos outros. A Análise da Conversação é aquela que se realiza de forma espontânea, isto é, as chamadas conversações naturais, em que não há um controle sobre a distribuição dos turnos.

Nos últimos anos, nas ciências humanas e sociais tem crescido o interesse pelo estudo de narrativas que partem de vários contextos espontâneos, institucionais e de pesquisa (BASTOS; DE ANDRADE BIAR, 2015). A narração é o ato de contar histórias; é um processo formativo; transmite valores e conselhos e tem como principal característica a sequencialidade (MARQUESIN; FERRAGUT, 2009). Desse modo, a narrativa, e, conseqüentemente, a sua análise, é um instrumento utilizado em diversas pesquisas de cunho qualitativo que tem sido amplamente aplicado como forma de atingir os objetivos (capturar circunstâncias nas quais o pesquisador almeja investigar) tanto no âmbito investigativo e social quanto no científico e pedagógico.

Esta pesquisa é de caráter interpretativo/qualitativo, seguindo uma linha metodológica de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo. A primeira possibilitou todo o material necessário para o andamento da pesquisa, e a segunda permitiu a geração do corpus. Segundo Gerhardt e Silveira (2009, p. 31), “a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da com-

preensão de um grupo social, de uma organização, etc”, visando, portanto, a analisar as narrativas do paciente portador de alergia alimentar e sua interação com o médico na consulta por meio de dados naturalísticos (característico de situações cotidianas e que acontecem com ou sem a presença de um pesquisador, mas que estão sujeitas a se tornarem “dados de pesquisa”), em que se examinam gravações em áudio buscando analisar cuidadosamente os discursos narrados.

Quanto aos procedimentos, o trabalho tem como base uma pesquisa de campo, a qual foi realizada com pacientes de um médico-pesquisador de uma Clínica privada em Balsas-MA. Para a análise de dados foi utilizado o método da Análise da Conversação, em uma perspectiva de organização textual-interativa que examina o tópico discursivo para evidenciar os temas mais relevantes dentro do discurso dos participantes.

A linguística textual é um importante instrumento que analisa o texto falado buscando entender como o discurso é construído em uma relação, como aqui destacada, entre médico e paciente. Os sujeitos participantes da pesquisa são o médico-pesquisador e um casal acompanhando o filho pequeno, residentes na cidade de São Gonçalo-RN. Eles contam, de forma informal, como está sendo a rotina após descobrirem que o filho de apenas um ano de idade tem alergia alimentar. A faixa etária desses participantes é entre 1 a 43 anos de idade.

Quanto ao gênero dos participantes, três são do sexo masculino e um do sexo feminino. O casal com o filho foi escolhido para participar deste trabalho porque é uma família que descobriu o diagnóstico recentemente, e isso traz muitas informações relevantes para analisar os discursos narrados pelos participantes.

Tem-se como corpus a gravação feita em áudio pelo médico, com duração de duas horas, na interação entre ele e a família atendida. Depois de ouvida, a grava-

ção foi transcrita e norteadada pela Análise da Conversação, baseada em Marcuschi (2003). Esse casal e o filho, que estão participando da gravação, serão aqui denominados pai, mãe e Lucas, visando a preservar as suas identidades, não revelando, desse modo, a verdadeira identidade dos mesmos na transcrição, pois é muito importante respeitar a conduta ética.

De início não foram feitas perguntas prontas para conduzir a gravação, pois o foco foi realizar uma consulta normal como de costume, sem precisar se preocupar com o que estava sendo gravado. Tudo ocorreu de forma espontânea e os colaboradores se sentiram à vontade para a consulta, realizando-se uma gravação em que não houvesse constrangimento perceptível na fala.

#### 4 ANÁLISE DOS DADOS

O primeiro ponto a se destacar é demarcar que se trata de uma interação entre médico-paciente. Essa demarcação é importante, porque, conforme será descrito, o discurso entre os participantes contém especificidades que conduzem à interação dos mesmos e traz aspectos interessantes acerca das concepções construídas nos discursos dos sujeitos/narradores.

O primeiro excerto exposto a seguir trata-se de uma consulta entre o médico e o paciente portador de alergia alimentar, que está acompanhado dos pais que são os principais participantes dessa interação pelo fato de conduzirem o discurso produzido, uma vez que o filho tem somente um ano de idade. Além disso, é importante destacar que o tópico central desta conversa é a alergia alimentar, e que, ao longo da consulta, vão surgindo vários subtópicos que direcionam a interação médico-paciente para a construção do discurso.

##### Excerto 1

1	Dr.	Vamos lá... nós tivemos uma conversa... em janeiro... né? Lucas...
2		como é que ficou o Lucas nesses três meses?
3	Mãe	Ele deu uma estabilizada... no começo do tratamento... aí depois começou a reagir o probian... aí a gente trocou... botou o(SI)...
4		aí pronto... aí depois começou... ficou com as mesmas coisas...
5		
6	Dr.	Ficou bem... por um período...
7	Mãe	Isso...
8	Dr.	Por quanto tempo?
9	Mãe	Foi... acho que um período de um mês... aí depois ele teve uma reação forte... ao jerimum...
10		
11	Dr.	Não... ele teve reação ao jerimum no caso... não foi ao (SI).

Note-se, primeiramente, que a conversa é iniciada pelo médico e levada adiante pela mãe da criança com alergia alimentar. Esta observação evidencia uma interação cujos primeiros turnos de fala são perguntas e respostas sobre a estabilidade do paciente no início do tratamento. Sabe-se que uma comunicação eficaz entre profissional de saúde e usuários pode contribuir para a qualidade do cuidado e do tratamento e para a melhora da saúde (VAITSMAN; ANDRADE, 2005). Nesse fragmento é visível que o paciente tem alergia e que começou o tratamento há pouco tempo. Logo identificamos o primeiro tópico discursivo, que é a estabilidade do paciente durante os três meses de tratamento após o diagnóstico, como aponta o turno 2 "como é que ficou o Lucas nesses três meses?" e que se confirma nos turnos 3, 4 e 5: "ele deu uma estabilizada... no começo do tratamento... aí depois começou a reagir o probian... aí a gente trocou... botou o (SI) ... aí pronto... aí depois começou... ficou com as mesmas coi-

sas...". Verifica-se que o médico começa fazendo perguntas sobre o estado do menino e a mãe responde narrando que deu uma estabilizada por um período, mas logo depois começaram a aparecer os sintomas novamente da doença. Assim, nesse trecho podemos observar que o tema central do tópico descrito é a estabilidade da doença por um curto espaço de tempo. Essa afirmativa sobre o tópico dá-se pelo uso do objeto de discurso "estabilizada". Ainda no excerto supra destacamos o uso do marcador discursivo (aí), que atua no nível do discurso unindo a parte textual e os interlocutores. A função do "aí" é marcar no discurso a coerência da explicação da mãe ao médico como em uma sequencialidade.

Segundo Jubran (2015), o tópico discursivo, nessa perspectiva, abrange propriedades particulares de um discurso, revelando os temas mais relevantes dentro da conversa em que se expõe uma mensagem, considerando que os interlocutores, em um único evento de fala, podem desenvolver vários temas, e, portanto, vários tópicos discursivos, atribuindo uma organização na distribuição dos assuntos abordados.

Logo, no excerto 2, podemos notar uma mudança de tópico seguindo o início da conversa dos participantes desta interação. Trata-se do desabafo da mãe para o médico sobre a reação que a criança teve ao comer jerimum e de ter sido picada por insetos. A partir daí notamos, dentro da interação, um outro tópico discursivo que é o medo da mãe e o desespero ao se preocupar com a alimentação do filho, após o diagnóstico, devido à forte reação que o mesmo sentiu ao comer muitos alimentos e em razão das picadas de insetos.

A partir do fragmento a seguir perceberemos uma centração tópica presente no discurso, que é o medo da mãe, quando o tópico discursivo manifesta-se, na conversação, mediante enunciados formulados pelos interlocutores a respeito de um conjunto de referentes em relevância a um determinado

ponto da mensagem (JUBRAN, 2015). Isso significa que a centração é uma propriedade do tópico discursivo que serve para indicar o tema central do discurso, nesse caso dentro dos excertos analisados.

### Excerto 2

	Mãe	Pronto... aí... quando a gente tirou o... aí ele melhorou... aí ele melhorou... aí depois veio o episódio do jerimum... do chuchu... aí pronto descontrolou tudo... o pior de tudo Dr... posso falar? Posso? o pior de tudo é esses insetos... é essas picadas de mosquito nesse menino... a gente mora perto da maré... e tem um mosquito chamado(maruê)... aí se ele encosta em tu assim...só encostar ele faz assim oh... e a pessoa...eu... eu... minhas pernas doem... eu não tenho alergia... e quando pega esse menino inocente? E eu não tenho como proteger mais ele... eu boto roupa assim... eu comprei umas roupinhas bem baratinhas... uma pessoa me deu também assim... mas... ele sempre é picado... sempre é picado... tá sarando oh...mas ele sempre é picado... não tem como botar tela lá em casa porque tem uma parte da minha casa que é totalmente aberta... não tem como colocar tela... é uma grade, assim... casa pequena... tem o muro... mas tem uma grade e se a gente tapa... a gente morre lá dentro de calor... aí não tem como colocar tela pra esses mosquitos não entrar.
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

Nesse trecho da conversa podemos observar a dificuldade que a mãe sente em cuidar do filho com alergia, porque, além de os alimentos fazerem mal, os insetos também fazem com que a situação piore ainda mais. Nas linhas 24, 25 e 26 notamos que a mãe não consegue proteger o filho dos mosquitos: "a gente mora perto da maré... e tem um mosquito chama-

do(maruê)... aí se ele encosta em tu assim... só encostar ele faz assim oh... e a pessoa... eu... eu... minhas pernas doem...". Nas linhas 27 e 28 se confirma mais ainda o medo: "não tenho alergia... e quando pega esse menino inocente? E eu não tenho como proteger mais ele... eu boto roupa assim...". Nesse trecho da conversa a mãe conta ao médico a dificuldade que tem em proteger o filho dos mosquitos, e relata que, mesmo usando roupas longas, ele ainda é picado.

A alergia pode manifestar-se tanto por meio da alimentação quanto, também, por picadas de insetos que causam lesões na pele, ou seja, pequenos ferimentos que podem se agravar se não receberem os cuidados necessários. Conforme o Manual de Alergia Alimentar (SABRA, 2015), os fatores que provocam o aumento da alergia estão diretamente ligados, principalmente, às famílias de um só filho, que fazem das mães cuidadoras extremadas, o que leva ao excesso de higiene, aumentando as chances de obter uma alergia futuramente, pois, no nascimento e ao longo da infância, a capacidade funcional da imunidade está se adaptando ainda ao meio (SABRA, 2015).

No excerto seguinte o médico tranquiliza a mãe depois de ver o desespero em relação às reações que o filho sente devido à doença alérgica, e isso mostra a humanização que existe na relação médico-paciente.

### Excerto 3

79	Dr.	Pode ficar tranquila... e prestar atenção no que eu falo... aí fica mais fácil.
80		
81	Pai	Agora ela fala... aí quer desligar... aí ela não entende... então não adianta.
82		
83	Dr.	Preciso que a senhora entenda...né.

me o excerto 3, o médico acalma a paciente ao utilizar o sintagma, na linha 79, "pode ficar tranquila...", além de chamar a sua atenção para que fique atenta às explicações dadas, como se confirma na linha 83, quando o médico coloca: "preciso que a senhora entenda, né...". Nota-se que o médico se preocupa com a mãe e, ao mesmo tempo, tenta acalmá-la diante da situação.

Nesse sentido, a relação entre médico-paciente é uma interação que envolve compromisso, confiança e muita responsabilidade, visando ao bem-estar de ambos. Além disso, a humanização na medicina também é um fator de suma importância nessa relação, como afirma Ayres (2005, p. 550): "a humanização é um compromisso das tecnociências da saúde com a realização de valores relacionados à felicidade humana e democraticamente válidos como bem comum". Segundo o autor, o termo humanização procura mudar o foco dos aspectos instrumentais e técnicos das práticas de saúde, visando a melhorar o conteúdo relacional e formativo entre médicos e pacientes.

No trecho seguinte expõe-se a continuidade do desabafo da mãe para o médico, no qual ela demonstra insegurança e medo conforme vai narrando o que aconteceu com o filho depois de ter ingerido a alimentação.

### Excerto 4

108	Mãe	E ele ficou assim todo estourado...mas Dr. eu só comi banana com ovo porque lá em casa não tinha nada pra eu comer...
109		
110	Pai	Mas eu avisei pra ela...(SI) você fez de teimosa.

Na interação médico-paciente, confor-

111	Mãe	Eu estava cansada de comer só arroz... só
112		arroz... meu Deus do céu (inaudível)... eu
113		vou dar meu filho... eu não tenho condição de
114		criar ele não... eu ia deixar ele... eu ia dar ele pra um senhor cuidar dele...

Nesse excerto podemos observar a relevância na fala da mãe quando a mesma usa os sintagmas “vou dar meu filho” e “não tenho condição de criar”, evidenciando, desse modo, um destaque na construção do discurso, posto que se trata da parte mais relevante dentro da narrativa da mãe. No entendimento de Jubran (2015, p. 87), “a relevância é a proeminência de elementos textuais na constituição desse conjunto referencial, que são projetados como focais, tendo em vista o processo interativo”.

No quinto fragmento, a seguir, trata-se da positividade do médico em relação aos resultados alcançados ao longo do tratamento da criança com alergia alimentar, o cuidado e a atenção que ele tem com esse caso em especial.

#### Excerto 5

178	Dr.	Já temos lucros maravilhosos... ele tá
179		crecendo... ganhando peso... tá certo?
180		Toda dificuldade que a senhora passou valeu
181		a pena... a gente vai fazer teste alérgico
182		nele... eu vou fazer a vacina e vou te enviar... eu faço questão de cuidar dessa parte... o papai vai fazer um esforço e vai telar a casa... tá bom?

Nesse trecho da interação entre médico-paciente verifica-se a positividade do médico, e isso se confirma no turno 178, quando ele ressalta: “já temos lucros maravilhosos... ele tá crescendo... ganhando peso...”; isso mostra a eficácia do tratamento desde o diagnóstico e a responsabilidade do profissional de saúde com o paciente. A positividade está expressa no sintagma “lucros maravilhosos”, que é quando o médico fala dos resultados alcançados ao longo do tratamento.

No turno 179 o médico consola a mãe: “tá certo? toda dificuldade que a senhora passou valeu a pena...”. Nesse trecho o médico, além de consolar a mãe, faz com que ela se sinta confortada com o que já enfrentou. Nesse sentido, essa relação entre médico e paciente trata-se de uma relação humana e de confiabilidade, na qual o médico insiste em cuidar de perto do caso, e isso se confirma nas linhas 181 e 182: “eu faço questão de cuidar dessa parte... o papai vai fazer um esforço e vai telar a casa... tá bom?”. É visível o esforço e dedicação do médico quando se trata de cuidar dos pacientes, e isso revela-se no sintagma: “faço questão de cuidar dessa parte”, ou seja, ele faz questão de cuidar do caso do paciente de perto.

O próximo trecho dessa interação relata o sentimento de gratidão que a mãe sente pelo médico e a dificuldade para descobrir o diagnóstico da doença alérgica. A partir daí, notamos que o discurso foi se encaminhando para outro subtópico dentro do tópico central, que é a alergia alimentar.

#### Excerto 6

185	Mãe	Eu não sei o que seria de meu filho se o
186		senhor não tivesse aqui (SI) se eu não
187		tivesse é: vindo tratar desse menino por
188		causa da reação da dipirona que o médico
189		falou (SI) da dipirona e mandei as fotos
190		e se você visse as fotos ia ver logo que
191		ele tinha Stevens-Johnson que tinha
192		dado nele... e: assim por a gente não ter
193		conhecimento e entendimento de muitas
		coisas a gente sofreu muito com esse meni-
		no... muito... muito... sempre
		a gente indo pra cantos que ninguém dava
		solução pra gente... e ninguém acredita-
		va no que o menino tem...

va no que o menino tem...". Nesse sintagma, verificamos que a mãe repete o advérbio "muito" três vezes como uma forma de intensificar o tamanho da dificuldade para descobrir o diagnóstico do filho, pois não tinham conhecimento sobre a doença e muitos outros médicos de vários lugares não conseguiram o diagnóstico correto. O sentimento de gratidão, expresso pela mãe na linha 185, faz com que essa relação entre médico-paciente seja mais humanizada, trazendo felicidade para ambas as partes

Com base nesse fragmento, no excerto 07 trata-se da continuidade tópica expressa no discurso da mãe pelo sentimento de gratidão pela eficácia do tratamento que o filho teve desde a descoberta a doença alérgica.

#### Excerto 7

Nas primeiras linhas do excerto 06 a mãe revela gratidão ao médico: "Eu não sei o que seria de meu filho se o senhor não tivesse aqui..."; isso mostra o quão importante foi o médico para o tratamento adequado do filho dessa mãe que mal sabia o que era alergia alimentar, e isso se afirma nas linhas 189-193: "assim por a gente não ter conhecimento e entendimento de muitas coisas a gente sofreu muito com esse menino... muito... muito... muito... sempre a gente indo pra cantos que ninguém dava solução pra gente... e ninguém acredita-

197	mãe	Hoje ele tem energia pra brincar... brinca bastante... conversei com o senhor naquele dia... que pensava que o menino era autista porque ele tinha algumas coisas... e avaliou ele e disse que não... que Lucas não tinha nenhum grau de autismo... aí: tudo melhorou...tudo melhorou doutor... eu sou muito nervosa eu acho que: eu não sei se as mães que vêm aqui choram... eu tenho até vergonha de está chorando... porque eu acho que tem mãe que chora com o senhor né... (SI) o doutor não é só um médico não... ele é um psicólogo... um amigo... (SI) porque a gente vem aqui arrasada e graças a Deus... (SI) meu filho vai crescer, vai ganhar peso... meu filho vai comer... vai poder ir na escola...
198		
199		
200		
201		
202		
203		
204		
205		
206		
207		
208	Dr.	Vai também... tudo isso... a prova disso é que nos últimos dois meses ele saiu da (desnutrição)isso sem leite especial... sem fórmulas... sem nada disso...
209		
210		

Nesse último excerto a mãe fala para o médico sobre a disposição do filho após o tratamento, como mostra no sintagma 197: "Hoje ele tem energia pra brin-

car... brinca bastante...". Além disso, emociona-se com os resultados positivos que o tratamento vem proporcionando para a qualidade de vida do filho, e observamos positividade em sua fala nas linhas 201-203: "eu não sei se as mães que vêm aqui choram... eu tenho até vergonha de estar chorando... porque eu acho que tem mãe que chora com o senhor né... porque a gente vem aqui arrasada e graças a Deus... (SI) meu filho vai crescer, vai ganhar peso... meu filho vai comer... vai poder ir na escola...". Essa positividade da mãe revela-nos um sentimento de gratidão ao médico, pois foi por meio dele que a criança foi diagnosticada e, assim, puderam seguir os procedimentos necessários para o bem-estar da mesma. Logo, a mãe cita, em seu discurso, duas características marcantes para descrever os cuidados do médico com esse caso, nos turnos 201-202: "o Doutor não é só um médico não... ele é um psicólogo...um amigo...". Isso mostra o quão é importante uma interação eficaz entre médico-paciente, marcada, no discurso, pelo referente "psicólogo" e "amigo".

Essa análise serviu para demonstrar, de forma precisa, o discurso que se dá na interação médico-paciente e como essas relações são importantes para os estudos linguísticos e interacionais que envolvem as relações entre as pessoas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito inicial desta pesquisa foi apresentar a análise do discurso construído na interação médico-paciente, possibilitando uma discussão que é imprescindível dentro de um contexto que aborda um cenário preocupante de casos de alergia alimentar que vêm aumentando cada vez mais e preocupando especialmente os consultórios pediátricos em todo o mundo.

A escolha dos participantes deste trabalho foi feita pelo médico-pesquisador da

cidade de Balsas-MA. Logo, foi escolhida uma família que descobriu o diagnóstico do filho recentemente, e isso trouxe, para a pesquisa, muitas informações relevantes na perspectiva da organização textual-interativa que examinou o tópico discursivo evidenciando os temas mais relevantes dentro do discurso dos participantes. Assim, constatamos, com base nos questionamentos e objetivos propostos na pesquisa, que as práticas conversacionais constituem um locus privilegiado para investigar a natureza linguístico-discursiva bem como fenômenos de ordem social e semântica imbricados no entendimento das relações entre linguagem e organização social.

Os estudos aqui apresentados buscaram compreender a linguagem como prática social e investigar a construção da interação face a face. Os instrumentos teórico-metodológicos, bastante adequados para esta investigação, foram a Análise da Conversação e a Análise de Narrativas como os principais arcabouços teóricos que sustentaram o presente trabalho, que serviu para analisar como os discursos entre médico-paciente emergem nas narrativas orais circunscritas na Linguística Textual. Destacamos momentos particularizados de conversa nesse contexto, e os esforços interacionais do profissional em estabelecer um diálogo com os pacientes em uma organização sequencial de coerência e entendimento.

A partir das análises, constatamos as estratégias que os participantes utilizaram e os ajustes necessários à sustentação da conversação em situações concretas de uso da linguagem. Os dados analisados corroboram a tese no que diz respeito à configuração dos turnos nas práticas conversacionais e o papel do tópico nas interações. A partir do tópico discursivo demonstramos como as interações vão se construindo e como a conversa é uma atividade extremamente coerente. Como em qualquer outra interação, a progressão tó-

pica (Super T, T, ST) ocorre na medida em que os aspectos semânticos e textuais da interação passam a ter sentido para os participantes.

Com a pesquisa também foi possível conhecer a doença alergia alimentar e constatar que essa pode causar sintomas graves ou até mesmo reações que levam à morte. Também chegamos a uma importante constatação de que a conversa entre médico e paciente, e, conseqüentemente, o atendimento humanizado, traz inúmeras vantagens para a eficácia do tratamento.

Assim, percebemos a relevância desta pesquisa como um trabalho inovador, o qual se preocupa com aspectos referentes à linguagem em contextos interacionais em que os textos e falas estão inseridos, sendo reforçada a importância dos estudos linguísticos na compreensão dos discursos construídos entre médico-paciente em um contexto particular que envolve a doença alergia alimentar.

## REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 549-560, 2005.
- BAMBERG, M. (2002) Positioning between structure and performance. *Journal of Narrative and Life History*, Hillsdale, New Jersey, v. 7, n. 1-4, p. 335-342, 2002.
- BARTHES, Roland et al. Introdução à análise estrutural da narrativa. Tradução Maria Zélia Barbosa Pinto. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- BASTOS, Liliana Cabral; DE ANDRADE BIAR, Liana. Análise de narrativa e práticas de entendimento da vida social. *Delta: Documentação e Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, v. 31, n. 4, 2015. ISSN 1678-460X
- DE FINA, A.; GEORGAKOPOULOU, A. *Analyzing narrative: discourse and sociolinguistic perspectives*. Cambridge: Cambridge

University Press, 2012.

FILHO, EJ, Soar . A Interação Médico Paciente. Comunicação • Rev. Assoc. Med. Bras. 44 (1) • Mar 1998.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD /UFRGS , Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009 .

GUIMARÃES, T. M.; JÚNIOR, P. G. A relação médico-paciente e seus aspectos psicodâmicos. Bioética, n. 11, p. 102, 2003.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. Entrevista narrativa. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (ed.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Tradução Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 90-113.

JUBRAN, C. C. A. S. et al. Organização tópica da conversação. In: ILARI, R. (org.). Gramática do português falado. Campinas, SP: Unicamp; São Paulo: Fapesp, 1992. p. 322-3.884. Vol. II.

JUBRAN, Clélia Spinardi (org.). A construção do texto falado: gramática do português culto falado no Brasil. São Paulo: Editora Contexto, 2015. Volume 1.

LIRA, G. V.; CATRIB, A. M. F.; NATIONS, M. K. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. RBPS. 2003.

MARCUSCHI, Luiz Antônio. Oralidade e Escrita. 9: 119-145, jane/dez. 1997

MARCUSCHI, L. A. Análise da conversação. São Paulo: Ática, 2003.

MARQUESIN, Denise Filomena Bagne; FERRAGUT, Laurizete Ferragut. Narrativa como objeto de estudo: aportes teóricos. Revista Múltiplas Leituras, v. 2, n. 2, p. 219-237, jul./dez. 2009.

MUYLAERT, Camila Junqueira et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. spe2, p. 184-189, 2014.

ORLANDI, E. P. Análise de discurso: princípios e procedimentos. Campinas: Pontes, 2009.

PINHEIRO, Clemilton Lopes. Organização tópica do texto e ensino de leitura. Linguagem & Ensino, Vol. 8, No. 1, 2005 (149-160)  
PRETI, D. A oralidade em textos escritos. São Paulo: Humanitas, 2010.

RABELO, Amanda Oliveira. A importância da investigação narrativa na educação. Educ. Soc., Campinas, v. 32, n. 114, p. 171-188, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em: 9 set. 2019.

SABRA, Aderbal (org.). Manual de alergia alimentar. 3. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.  
VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 599-613, 2005.