



XII Salão de
Iniciação Científica
PUCRS

Um estudo sobre estratégias de convencimento: A saúde do bebê como foco argumentativo em interações de consultas obstétricas de um posto de saúde do SUS

Joana de Albuquerque Assenato, Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann (orientadora)

Faculdade de Letras, UNISINOS

Resumo

Introdução

A presente pesquisa faz parte de um projeto maior, coordenado pela Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann. A partir da análise de interações médico/a-paciente este estudo deseja analisar como se organiza o processo de categorização em consultas obstétricas. Para as análises feitas turno a turno foi utilizado o aparato teórico-metodológico da Análise da Conversa (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974). Utilizamos ainda dos pressupostos teóricos da Análise de Categorias de Pertença (SACKS, 1992) para compreender o processo de categorização feito nas consultas. Entende-se o processo de categorização nesta análise, como o processo de atribuir conceitos a um indivíduo de acordo com as comunidades de prática a qual pertencem. A base para essas categorizações são originadas de conceitos macro-sociais pré-estabelecidos e são trazidos para a esfera interacional. Ou seja, conceitos externos à interação são utilizados como ferramenta para a construção de categorias. Este trabalho propõe-se a analisar a relação entre as categorias de pertença e as estratégias de convencimento ocorridas em interações de consultas obstétricas. Na análise das interações, observa-se, em particular, como operam as estratégias de convencimento por parte dos/as médicos/as para que as pacientes realizem exames requeridos nas consultas. Dentre as estratégias, chamam a atenção aquelas em que a saúde do bebê é trazida à tona pelos médicos, por sua recorrência nos dados e por gerarem maior êxito para convencer a paciente da realização do exame.

Metodologia

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram analisadas 144 interações, gravadas em um posto de saúde do SUS, localizado na região sul do Brasil, no ano de 2006, transcritas e revisadas de acordo com as convenções propostas por Jefferson (1984). Das 144 interações, foram selecionadas para análise mais profunda apenas aquelas que compreendem consultas obstétricas.

Para a investigação, valemo-nos dos pressupostos teórico-metodológicos da Análise da Conversa, da Análise de Categorias de Pertença (SACKS, 1992) e dos Estudos de Identidade de Gênero (BUCHOLTZ; LIANG; SUTTON, 2009), pois acreditamos não ser possível analisar interações envolvendo a saúde das mulheres (e dos seus bebês) sem analisar de que forma estão sendo tratadas questões de gênero e em que categorias os interagentes se inserem ao longo da consulta.

Resultados

Como primeiros resultados, pudemos observar que a saúde do bebê é o principal argumento em negociações de consultas obstétricas. Assim, a identidade materna sobrepõe-se à identidade de mulher, pois a saúde do bebê torna-se o foco da interação, tornando secundária a saúde da mulher propriamente dita.

Também foi possível observar que quando há um escalonamento de argumentos para que o/a médico/a tente convencer a paciente a aderir um tratamento ou realizar um exame, a saúde do bebê é utilizada como a última estratégia e vem sempre acompanhada de marcas linguísticas de agravamento.

Conclusão

Quando a saúde do bebê é trazida como principal tópico interacional, a saúde da mulher gestante torna-se secundária. A orientação para o tópico relevante na interação é feita pelos/as médicos/as e parte, na maioria das vezes, das categorizações feitas pelas pacientes ao longo da consulta.

No momento em que há uma situação na qual os interagentes devem negociar alguma prática (realização de um tratamento ou exames, práticas de saúde, etc.), os/as médicos/as criam seus argumentos baseando-se nas categorizações feitas durante a interação. Dessa

forma, o atendimento acaba sendo orientado para o cuidado de uma das partes que envolvem o cuidado obstétrico: a mulher e o seu bebê.

A análise dos dados pode contribuir para estudos de identidade de gênero, principalmente ao que tange à categorização de pertença, devido a sua relevância para o decorrer da consulta.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**, 2004.

BUCHOLTZ, Mary; LIANG, A.C; SUTTON, Laurel A. **Reinventing Identities: The**
ECKERT, Penelope; MCCONNELL-GINET, Sally. **Language and Gender**. Cambridge,
2003.

GOODWIN, Marjorie. **The Hidden Life of Girls: Games of Stance, Status, and Exclusion**.
Oxford: Blackwell, 2006.

JAEGER, Aline. **A negociação e a fragmentação de identidades em atendimentos**
ginecológicos e obstétricos em um posto do SUS, 2007. 11f. Dissertação (Mestrado em
Linguística Aplicada) – Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada. Universidade
do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2007.

JEFFERSON, Gail. On stepwise transition from talk about a trouble to inappropriately next-
positioned matters. In: ATKINSON, J.M. and HARITAGE, J.C. (Eds.) **Structures of social**
action: Studies of conversation analysis (p. 191-222).Cambridge, UK: Cambridge University
Press, 1984.

PSATHAS, George. **Conversation Analysis**, Thousand Oaks: Sage, 1995.

SACKS, Harvey. **Lectures on Conversation, Volumes I and II**, Oxford, 1992.

Gendered Self in Discourse. New York: Oxford University Press, 1999.

SACKS, Harvey, SCHEGLOFF, Emanuel A., & JEFFERSON, Gail. **A simplest systematics**
for the organization of turn-taking for conversation, 1974.

STIVERS, Tanya. Treatment decisions: negotiations between doctors and parents in acute
care encounters. In: HARITAGE, John; MAYNARD, Douglas (Ed.). **Communication in**
Medical care: Interaction between primary care physicians and patients. 2006, p. 279-312.

WEATHERALL, Ann. **Gender, Language and Discourse**. Women and Psychology, 2002.