

Ana Cristina Ostermann
aco@unisinos.br
Caroline Rodrigues da Silva
carolineletras@yahoo.com.br

A formulação em consultas médicas: para além da compreensão mútua entre os interagentes

Formulations in medical consultations: Moving beyond mutual comprehension among interactants

RESUMO – Neste artigo, apresenta-se o fenômeno interacional da formulação, inicialmente descrito por Garfinkel e Sacks (1970) e posteriormente elaborado por Heritage e Watson (1979, 1980), que pode ser entendido como uma prática utilizada por interagentes para demonstrar explicitamente sua compreensão de partes de uma conversa ou de ações realizadas nessa conversa. Discutem-se as características principais da formulação e a importância do fenômeno no trabalho organizacional da conversa. Em seguida, apresentam-se um estudo comparativo realizado por Drew (2003), que identifica as diferentes tarefas interacionais realizadas por formulações em contextos institucionais diversos. Finalmente, são analisadas interações gravadas e transcritas provenientes de consultas ginecológicas e obstétricas em um posto do Sistema Único de Saúde que se apresenta como tendo aderido à Política de Humanização do SUS (HumanizaSUS). Por meio da análise, especula-se sobre a possível relação entre a política de humanização (nível macro) e a prática interacional de formular (nível micro). Ou seja, propõe-se a possibilidade de se pensar os objetivos da política de humanização do SUS como traduzíveis em práticas interacionais específicas – nesse caso, a de formular.

Palavras-chave: formulações, fala, interação, saúde, humanização, Política de Humanização do SUS (HumanizaSUS).

ABSTRACT – This article presents the interactional phenomenon known as formulation, initially described by Garfinkel and Sacks (1970) and later elaborated by Heritage and Watson (1979, 1980), which can be understood as a practice used by interactants to explicitly demonstrate their understanding of parts of a conversation or of actions within a conversation. The main characteristics of formulations and the importance of the organizational work they do in conversations are discussed. The article then presents a comparative study undertaken by Drew (2003) of the different interactional tasks performed by formulations in diverse institutional contexts. Finally, interactions of gynecological and obstetric consultations recorded in a Brazilian public health center which presents itself as having been bound by the National Humanization Policy of the public healthcare in Brazil are analyzed and a possible relationship between the humanization policy (macro level) and the interactional practice of formulating (micro level) is entertained. That is, the possibility of considering the aims of the humanization policy as translatable into specific interactional practices (in this case, formulations) is entertained.

Key words: formulations, talk, interaction, health, humanization, Policy of Humanization of the Brazilian public healthcare.

Introdução

Falantes estão o tempo todo refletindo sobre a interação que estão tendo com alguém¹. Na maioria das vezes, apenas a “resposta”, ou melhor, a ação seguinte realizada pela pessoa com quem conversamos é o suficiente para verificarmos se está havendo compreensão mútua ou o que etnometodólogos da Análise da Conversa chamam de *intersubjetividade*. Ou seja, permite aos participantes verificar se as ações por eles realizadas estão convergindo “para um entendimento comum quanto à ação proposta, refletida e aceita (ou reparada e aceita)” (Garcez, 2008, p. 30).

Apesar de não serem frequentes, dependendo da situação interacional, há momentos em que interagentes explicitam o que estão entendendo ou as ações que estão sendo realizadas. Essa “explicitação” da compreensão normalmente acontece por meio da prática de “formulação”.

É justamente sobre a prática de formulação que este artigo se debruça. Discutem-se aqui como formulações são entendidas na literatura, suas características principais, seu trabalho organizacional (da fala-em-interação) e as tarefas interacionais que podem realizar em diferentes contextos institucionais. Analisa-se ainda o uso de formulações em consultas médicas, por médicos e pacientes, e algumas de suas consequências para esse evento discursivo em

¹ Os etnometodólogos chamam a ação de refletir sobre a própria fala e a fala do outro de *reflexividade*.

particular. Finalmente, são analisadas interações gravadas e transcritas provenientes de consultas ginecológicas e obstétricas em um posto do Sistema Único de Saúde que se apresenta como tendo aderido à Política de Humanização do SUS (HumanizaSUS)². Por meio da análise proposta, especula-se sobre a possível relação entre a política de humanização (nível macro) e a prática interacional de formular (nível micro). Ou seja, examina-se a possibilidade de se pensar os objetivos propostos pela política de humanização como traduzíveis (ou não) em práticas interacionais específicas – nesse caso, a de formular.

Sobre a formulação: definição e características

As formulações nada mais são do que métodos que os interagentes utilizam para demonstrar explicitamente sua compreensão de partes da interação (Heritage e Watson, 1979, p. 147). O fenômeno da formulação foi descrito pela primeira vez por Garfinkel e Sacks (1970), em um artigo que trata da etnometodologia como uma forma de observar as ações dos participantes em uma interação. De acordo com os autores, a formulação acontece quando

um membro [trata] alguma parte da conversa como uma ocasião para descrever aquela conversa, para explicá-la, ou caracterizá-la, ou esclarecer, ou traduzir, ou resumir, ou resgatar o seu sentido, ou atentar se está de acordo com as regras, ou comentar que desviou das regras. Isto é, um membro pode usar alguma parte da conversa como uma ocasião para *formular* a conversa [...] (Garfinkel e Sacks, 1970, p. 350, nossa tradução).

Os autores acrescentam que,

junto com qualquer outra coisa que esteja acontecendo na conversa, pode ser uma característica da conversa para os interagentes que eles estão fazendo alguma outra coisa; a saber, o que eles estão fazendo é dizer com todas as palavras o que estão fazendo (ou

sobre o que estão falando, ou quem está falando, ou quem são, ou onde estão). [...] *Nós nomearemos as práticas dos interagentes de dizer com todas as palavras o que estão fazendo como formulação*⁴ (Garfinkel e Sacks, 1970, p. 351, nossa tradução e ênfase).

Podemos dizer, então, que alguém “formula” uma conversa quando torna explícito o seu entendimento sobre o que foi dito anteriormente ou sobre o que está acontecendo ali, quer seja no turno imediatamente posterior, ou ainda depois de uma ou várias sequências interacionais, através de retomadas.

Heritage e Watson (1979) escrevem em seu artigo “Formulations as Conversational Objects” que uma formulação pode ser feita: (i) pela pessoa que está relatando/informando algo (*news deliverer*) – ou seja, uma formulação de algo já sabido por ela própria – ou (ii) pela pessoa que está ouvindo uma informação (*news recipient*) – ou seja, uma formulação sobre algo que ouviu. Este artigo, assim como a maior parte dos estudos publicados até hoje sobre formulações, focaliza naquelas realizadas pelo outro (*news recipient*).

As formulações podem ser realizadas de diferentes formas, mas Heritage e Watson (1979) descreveram algumas características que fazem delas práticas bastante específicas. Segundo eles, as formulações possuem três propriedades centrais: *preservação*, *apagamento* e *transformação*. Isso quer dizer que, ao formular, a pessoa preservará o sentido de acordo com o que ela compreendeu (*preservação*), apagará parte do que foi dito anteriormente (*apagamento*) e transformará, pelo menos em parte, o que foi dito (*transformação*). Podemos observar as três características no Excerto 1, que faz parte de dados coletados em 2006 para o Projeto de Pesquisa CNPq/Unisinos “Gênero, sexualidade e violência: uma investigação sociolinguística interacional dos atendimentos à saúde da mulher”, e são provenientes de uma interação entre um médico ginecologista e uma paciente. A formulação está destacada em negrito:

Excerto 1 [POSTO210306ETatiana]⁵

- 1 TATIANA: =é.
- 2 EDUARDO: os exames tão todos bem↑ ((verifica os exames))
- 3 (5)
- 4 tu tá tomando pílula?
- 5 TATIANA: não.
- 6 EDUARDO: **não? não tá tendo relações é isso né**
- 7 TATIANA: °isso°

² O presente estudo faz parte de um projeto maior, intitulado “Gênero, sexualidade e violência: uma investigação sociolinguística interacional dos atendimentos à saúde da mulher”, coordenado por Ana Cristina Ostermann. Agradecemos ao CNPq, à Fapergs e ao Ministério da Saúde pelo apoio obtido através de Bolsa de Produtividade (Processo CNPq nº 311288/2006-5) e Bolsa de Estágio Pós-Doutoral no Exterior (CAPES 0640-08-5) concedidas à primeira autora e pelos auxílios à pesquisa obtidos através dos editais MS/CNPq/FAPERGS 06/2006 (Processo nº 0700767) e CNPq 61/2005 Hum/Soc/Aplic (Processo nº 400625/2006-7).

³ “A member may treat some part of the conversation as an occasion to describe that conversation, to explain it, or characterize it, or explicate, or translate, or summarize, or furnish the gist of it, or take note of its accordance with rules, or remark on its departure from rules. That is to say, a member may use some part of the conversation as an occasion to *formulate* the conversation [...]” (Garfinkel e Sacks, 1970, p. 350).

⁴ “[...] along with whatever else may be happening in conversation it may be a feature of the conversation for the conversationalists that they are doing something else; namely, what they are doing is saying-in-so-many-words-what-we-are-doing (or what we are talking about, or who is talking, or who we are, or where we are). [...] We shall speak of conversationalists’ practices of saying-in-so-many-words-what-we-are-doing as *formulating*” (Garfinkel e Sacks, 1970, p. 351).

⁵ As convenções de transcrição usadas para os excertos 1, 2 e 7 a 11 são aquelas propostas por Gail Jefferson (Atkinson e Heritage, 1984) e encontram-se na seção de Anexo.

Podemos observar que a formulação destacada acima possui as características apontadas. Primeiramente, Eduardo *preserva* o sentido do que foi dito por Tatiana, ou seja, a sua formulação leva em conta ela ter dito que não está tomando pílula. Ao mesmo tempo, a formulação *apaga* partes do que foi dito por Tatiana; ou seja, não repete meramente o que ela disse. Finalmente, a formulação *transforma* parte da informação fornecida por Tatiana, oferecendo um entendimento que vai além da simples informação provida por Tatiana sobre ela não estar tomando anticoncepcionais.

A característica da transformação revela uma importante distinção entre a formulação e a repetição, uma outra prática que também é realizada muitas vezes para lidar com compreensão. Como apresentado anteriormente, é característica das formulações a transformação, o que não acontece quando produzimos uma repetição. Heritage e Watson (1979) indicam que “repetições são ambíguas como demonstração de compreensão” e complementam apontando que “demonstrações não equivocadas de compreensão podem ser atingidas ao produzirmos uma transformação ou paráfrase da fala anterior”⁶ (Heritage e Watson, 1979, p. 129, nossa tradução). A diferença essencial, então, é o fato de que, na prática de repetição, não há transformação do que foi dito, enquanto que a formulação requer essa mudança. Por isso, os autores entendem que formulações oferecem entendimentos ou leituras candidatas (“candidate readings”) de algo que foi dito ou feito, e não necessariamente apontam problemas de compreensão ou de atenção, como pode ser o caso das repetições (Heritage e Watson, 1979, p. 138).

O trabalho organizacional das formulações na estrutura conversacional

As formulações também realizam um importante trabalho organizacional na interação, ou seja, um trabalho de *estruturação* da conversa. Esse aspecto das formulações, segundo Heritage e Watson (1979, p. 139), está relacionado com três ordens de organização da conversa: organização turno a turno, organização do tópico, e organização da conversa enquanto uma unidade completa.

Organização turno a turno: o par adjacente formulação-decisão

Conforme discutido por vários autores (Sacks *et al.*, 1974; Heritage e Watson 1979, 1980; Garcez, 2008),

para cada novo turno de fala a ser produzido, interagentes precisam analisar a base metódica da produção do turno anterior para decidirem sobre as consequências dessa base para a produção do próximo turno. Conforme assevera Schegloff (2007), o turno subsequente a uma determinada ação é entendido pelos coparticipantes como uma oportunidade para demonstrar seu entendimento do que foi feito no “turno imediatamente anterior e para inserir uma ação que responda como esse turno anterior foi entendido”⁷ (Schegloff, 2007, p. 15, nossa tradução).

Essa análise (feita pelos interagentes) se repete a cada novo turno, na seleção de cada próxima ação na conversa. As ações, em outras palavras, são *indiciais*. De acordo com Garcez (2008, p. 30),

[...] a ação é indicial porque é sempre dependente do contexto imediato de produção: os participantes precisam sempre se valer do andamento sequencial para tomarem um turno de fala, o fazem sempre em relação ao que é relevante para o aqui-e-agora da conjuntura interacional, nisso revelam suas perspectivas do que foi feito antes e submetem esses entendimentos ao escrutínio dos interlocutores, o que pode efetivamente resultar em nova perspectiva conjunta, co-construída naquele aqui-e-agora interacional, justamente um dos grandes elementos produtivos do uso da linguagem, de natureza também indicial.

Na verdade, não fosse a análise sequencial que os participantes fazem constantemente sobre suas próprias ações e sobre as ações de seus interlocutores, seria impossível “conversarmos” de maneira a fazer sentido.

Como as formulações proveem uma explícita demonstração de interpretações possíveis para o que aconteceu nos turnos anteriores, elas geram *relevância condicional* para a ação que lhes sucede, criando, assim, o par adjacente de formato “formulação-decisão” (Heritage e Watson, 1979, p. 142). A segunda parte nesse par adjacente seria, então, a “decisão”, que consiste em confirmação ou desconfirmação da formulação proposta pelo falante anterior.

Vejam como isso acontece a partir de uma interação entre um atendente do Disque Saúde e uma usuária que ligou para esse serviço em busca de informações⁸.

No Excerto 2, linhas 1-2 e 4-5, a usuária que ligou para o Disque Saúde explica o tipo de informação ou ajuda que está solicitando. Nas linhas 6-7, o atendente explicita sua compreensão do que está sendo solicitado pela usuária, ou seja, ele “formula” a solicitação. Ao realizar essa ação, o atendente oferece a primeira parte do par adjacente, que ocasiona a relevância condicional de

⁶ “[...] repeat utterances are equivocal as demonstrations of understanding, [...] unequivocal displays of understanding can be achieved by producing a transformation or paraphrase of some prior utterance” (Heritage e Watson, 1979, p. 129).

⁷ “[...] just-prior turn and to embody an action responsive to the just-prior turn so understood [...]” (Schegloff, 2007, p. 15).

⁸ Dados também provenientes do projeto de pesquisa Unisinos/CNPq “Gênero, sexualidade e violência: uma investigação sociolinguística interacional dos atendimentos à saúde da mulher.” Mais especificamente, os dados advêm de um conjunto de 126 interações gravadas (e transcritas) no Disque Saúde (da Mulher), serviço gratuito de informações sobre saúde oferecido pela Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde.

Excerto 2 [DISK170707Salete]

1	USUÁRIA:	vê se tem algu:m ó::rgão que:- porque: falam tanto da gente se
2		prevenir: pra fazê: (.) é: (.) >como é< (.) exame de ma:ma ↑né
3	ATENDENTE:	si[m]
4	USUÁRIA:	[e:] eu- eu tava precisa:ndo e:: (.) e: (.) eu não sei aonde posso-
5		não tenho condições de pa↑gá a↑onde eu poderia- arru↓má
6	ATENDENTE:	a senhora gostaria de sabê como pode fazê pra sê atendi::da,
7		(.) pra podê fazê exame de ↑mama é ↑i:s[↓so]
8	USUÁRIA:	[i:s]so

uma segunda parte, ou seja, a decisão, que, por sua vez, consiste de uma confirmação ou desconfirmação do que foi formulado. Observe-se que a próxima ação da usuária é a de justamente prover essa decisão, ou seja, ela confirma o entendimento explicitado pelo atendente em seu turno imediatamente anterior.

Como podemos observar, então, no momento em que um interagente realiza uma formulação, ele limita as possibilidades de ações imediatamente subsequentes ao turno em que a formulação foi feita. De acordo com Heritage e Watson (1979, p. 148), amplamente, a confirmação (em vez da desconfirmação) seria a ação preferida no próximo turno.

Organização do tópico

Como as formulações giram em torno do que estamos tratando “aqui e agora”, faz sentido que sejam usadas também como organizadoras do tópico da conversa. Como o uso de formulações é parte do fazer a conversa “preservável e reportável”, as formulações podem também ser usadas para apontar um desvio de rota dentro do assunto de uma conversa (Heritage e Watson, 1979, p. 149). Uma formulação dessa natureza pode servir para demonstrar a compreensão de ordem cumulativa de uma série de enunciados anteriores (e não apenas de um, como é o caso da formulação que organiza o “turno a turno”). São normalmente do tipo “resumo” e de natureza mais institucional; especula-se, inclusive, que sejam praticamente inexistentes na fala-em-interação não-institucionalizada. Conforme atestam Heritage e Watson (1979), a importância desse papel das formulações “pode ser observada na distribuição institucionalizada do direito de formular, do qual podem usar presidentes de reuniões, juízes e afins” (Heritage e Watson, 1979, p. 150, nossa tradução)⁹. Formulações de tópicos podem ainda ser usadas para

encerrar um tópico e dar início a outro, o que parece ser uma prática comum em reuniões com pauta definida e de tomada de decisões.

Organização da conversa enquanto uma unidade completa

Finalmente, as formulações desempenham um importante papel na organização do fechamento das interações. Mais especificamente, conforme propõem Heritage e Watson (1979, p. 154), as formulações podem atuar como possíveis elementos de pré-fechamento. Em outras palavras, podem realizar a ação de estabelecer a relevância do próximo par adjacente – do fechamento da interação propriamente dito¹⁰. Da mesma forma que as formulações podem fechar um assunto em uma conversa podem também selar um determinado assunto como o último a ser tratado. Oferecem ainda uma oportunidade para os interagentes estabelecerem colaborativamente qual foi a questão central da conversa que tiveram. Conforme Heritage e Watson (1979), são as características de preservação e reportabilidade da conversa que possibilitam a retomada de acordos feitos, de decisões sobre planos futuros, etc. “[F]ormulações fazem o trabalho de demonstrar para os membros que de fato a conversa que tiveram foi um fenômeno compreensível, coerente, decidível, preservável e reportável – i.e. ordenado” (Heritage e Watson, 1979, p. 156, nossa tradução)¹¹.

Atividades realizadas pelas formulações

Paul Drew (2003) investigou a prática interacional da formulação em cenários institucionais variados para analisar comparativamente o seu comportamento em cada um desses locais. Mais especificamente, analisou formulações em quatro eventos discursivos: consultas psi-

⁹ “[...] may be noted in the institutionalized distribution of rights to formulate, which may be held by chairpersons, judges, and the like” (Heritage e Watson, 1979, p. 150).

¹⁰ Para explicações mais detalhadas sobre a sequência de fechamento e sobre os pares adjacentes que formam a sequência de fechamento, ver Schegloff e Sacks (1973) e Ostermann (2002).

¹¹ “[F]ormulations work to exhibit for members the fact that the conversation *has been* an understandable, coherent, decidable, preservable, and reportable – i.e. *orderly* – phenomenon” (Heritage e Watson, 1979, p. 156).

coterapêuticas, programas de rádio que recebem ligações de ouvintes (do tipo *talk show*), entrevistas em noticiários e negociações industriais. A análise de Drew resultou na importante descrição de algumas das diferentes tarefas que a formulação pode realizar. O autor argumenta que

as formulações “se prestam a realizar tarefas interacionais específicas que variam de acordo com o cenário em que acontecem”¹² (Drew, 2003, p. 296, nossa tradução).

O primeiro excerto analisado por Drew (2003, p. 299) é parte de uma consulta psicoterapêutica:

Excerto 3: [Therapy: PB:5-31-72:7]

- 1 BRENDA: Bem hhm Eu tenho sido ãh:, hh .k melhor:
 2 com ela. (.) u-ultimamente. então eu tenho sido (.) por
 3 um bom te-empo. (0.2) .p.hh (0.9) e-Ai: Deus mas
 4 isso não podia quero dizer se isso alguma vez criou um
 5 problema como esse que eu estou tendo ago:ra.
 6 (1.7)
 7 LAUREL: Pode não criar um problema: ele pode possibilitar que o
 8 problema venha à to:na
 9 (12.1)
 10 BRENDA: **Você quer dizer que ela poderia ter sempre se sentido assim.**
 11 (0.4)
 12 LAUREL: Mmhm
 13 (26.4)
 14 BRENDA: .pl.hhhhh (0.6) m sabe o Sam tem estado muito chateado
 15 com isso. E ele: (0.4) d-isse que eu não deveria ter
 16 mandado ela pra escola quando eu fiz. (1.5) e
 17 provavelmente foi o que causou isso.

Na interação acima, a formulação (linha 10) é feita pela paciente sobre o que foi dito pela terapeuta. A paciente formula sua compreensão do que seria o sentido implícito da asserção da médica. Drew entende que “a formulação da paciente é uma expressão através da qual ela oferece a sua interpretação da mensagem caracteristicamente implícita, alusiva ou indireta que ela discerne na observação de Laurel”¹³ (Drew, 2003, p. 299, nossa tradução).

Uma importante consideração é feita pelo autor sobre essa formulação: muito mais do que somente pos-

sibilitar que a paciente cheque seu entendimento, essa prática pode demonstrar que a paciente está conseguindo seguir o caminho que a médica está lhe indicando. Assim, a médica pode continuar usando a sua estratégia de fazer com que a própria paciente chegue à natureza de seu problema sem precisar dizê-lo expressamente.

Excerto 4, a seguir, provém de uma interação entre um locutor de rádio e um ouvinte que ligou para o programa:

Excerto 4: [BH:2/2/89:12:1-2] (Hutchby, 1996, p. 70-71).

(O ouvinte telefonou para recomendar um produto que impede que cachorros sujem a calçada da entrada da casa.)

- 1 OUVINTE: Ge-ralmente quando um cachorro faz as necessidades:, .hh e::m ele, ele
 2 dei:xa==o cheiro que fica pra trás mesmo se
 3 você:, limpar com água ferve:ndo. e
 4 desinfetante, .hhh é uma ma: rca. .h e quando ele
 5 chega da sua ã::, (c-) çã:minhada no outro di:a,
 6 quando ele chega naquela ma:rca, ele faz a mesma
 7 coisa de novo.
 8 LOCUTOR: **ã você p-parece estar sugerindo que eles vão**
 9 **ao mesmo lugar sempre. Porque eles estiveram**
 10 **lá antes,**

¹² “[...] and that they serve to perform specific interactional tasks which vary according to the setting” (Drew, 2003, p. 296).

¹³ “The patient’s formulation is an expression through which she offers her interpretation of the characteristically implicit, allusive or indirect ‘message’ which she discerns in Laurel’s remark” (Drew, 2003, p. 299)

- 11 OUVINTE: aah sim, =bem seguido s̃i:m.=
 12 LOCUTOR: =sim mas ãh(h)n(h) então:, .h ã:,=
 13 OUVINTE: =e: [outros [cachorro:s também.
 14 LOCUTOR: [isto- [isto quer dize:r que ele
 nunca vão em
 15 um lugar difere:nte,=não é.

A formulação feita pelo locutor na linha 8 oferece uma interpretação do que foi dito pelo ouvinte. Um aspecto importante trazido por Drew ao analisar esse excerto é o fato de que, nesses tipos de programa de rádio, o locutor geralmente procura gerar algum tipo de controvérsia com quem ligou, tendo em vista que é um programa que objetiva entreter seus ouvintes. É relevante lembrar que, nesse cenário, essas

duas pessoas estão conversando uma com a outra, mas, ao mesmo tempo, estão conscientes de que há outras pessoas ouvindo o que dizem. Então, o locutor, muitas vezes, contesta os argumentos expostos por quem ligou, e isso pode ser feito através de uma formulação, como foi o caso.

O excerto analisado a seguir é parte de uma entrevista realizada em um noticiário:

Excerto 5: [Entrevista: TVN:Tea] (Heritage, 1985, p. 108-109)

- 1 ENTREVISTADO: o que realmente aconteceu foi que ao longo do
 2 ano passado, .hh o preço subiu muitíssimo
 3 rapidamente, .hhh e-ã os produtores se valeram
 4 disso: -ã para obviamente aumentar
 5 seus preços para os distribuidores. (0.7) .hhh eles
 6 não foram tão rápidos para reduzir os preços
 7 quando o mercado mundial de preços reduziu. (0.3) .hh
 8 e então isso significa que o preço nas sh-
 9 preços nas lojas permaneceram altos .hh de fato
 10 bem mais altos do que nós gostaríamos que estivessem.
 11 (0.7)
 12 ENTREVISTADOR: **então você-você está de fato acusando eles de**
 13 **lucro abusivo.**
 14 ENTREVISTADO: .hhh não eles estão no mercado para ganhar dinheiro
 15 isso é aceitável. =nós estamos dizendo também
 16 que-ã: não é um comércio que tão competitivo
 17 quanto nós gostaríamos. =existem quatro (0.2) produtores
 18 que tem juntos oitenta e cinco por cento do
 19 mercado .hhh e-ã nós não estamos dizendo que eles (.)
 20 agem conjuntamente ou algo parecido más que nós gostaríamos
 21 que o comércio fosse um pouco mais competitivo.

Baseado nas ideias de Heritage (1985), Drew aponta que as formulações nesse evento são geralmente feitas pelo entrevistador para “topicalizar ou destacar uma pressuposição do que o entrevistado disse como resposta para uma pergunta anterior”¹⁴ (Heritage, 1985, p. 301, nossa tradução). O autor acredita que as ações de topicalizar ou de trazer à pauta uma pressuposição são muito importantes porque oportunizam ao entrevistado a possibilidade de fazer mais comentários, elaborar, defender seu posicionamento. Por outro lado, o entrevistador

pode simplesmente selecionar algo dito pelo entrevistado por acreditar que possa ser polêmico e que possa render mais audiência para o programa (Drew, 2003).

O último evento interacional tratado por Drew é uma negociação salarial entre empregador (gerência da indústria em questão) e sindicato. Drew assevera que “formulações nessas negociações ocorrem depois de ter havido discussão sobre alguma questão de disputa; e elas são construídas para articular o que cada lado pode estar disposto a oferecer através de um acordo”¹⁵ (Drew, 2003, p. 304, nossa tradução):

¹⁴ “[...] topicalize or highlight an implication of what the IE has said in answer to a prior question” (Heritage, 1985, p. 301).

¹⁵ “[...] formulations in these negotiations occur after there has been discussion about some issue of contention; and they are constructed to articulate what each side may be willing to offer by way of a compromise package” (Drew, 2003, p. 304).

Excerto 6: [PORT:WGE:2:A:314] (Walker, 1994)

(Negociação salarial entre gerência, aqui representada por Andy, e o sindicato de trabalho, representado por Pete. A gerência está oferecendo um pagamento fixo, sem comissões/bonificações. O sindicato quer um pacote para incluir discussões sobre a semana de trabalho mais curta.)

- 1 Andy: ã: (1.4) ou então (1.0) você tá (.) com- com base no retorno que você
 2 está tendo das (.) das pessoas (.) você (.) começou a me dar a
 3 impressão de que estamos ainda muito distantes (.) parece que nós
 4 atingimos um ponto onde (.) essencialmente **o que você tá nos**
 5 **pedindo para considerar são os seis por cento no básico que nós já**
 6 **oferecemos para vocês (.) mas você gostaria além disso que nós**
 7 **consideremos a possibilidade (.) de: um aumento (.) na (.) taxa do**
 8 **bônus (.) e incluir em qualquer acordo nosso (.) um parágrafo**
 9 **indicando uma disposição para dialogar sobre o assunto da semana**
 10 **de trinta e sete horas (1.2) durante o período deste acordo.**
 11 (3.4)
 12 Pete: Nã:o (.) não foi isso que eu disse.
 13 (1.0)
 14 Pete: Eu disse para daqui a seis meses dar uma olhada nisso (.) de novo
 15 Andy: Você quer ser específico e dizer seis meses né
 16 (1.3)
 17 Pete: Eu acho que você tem que () mas eu quero dizer se você: (.) falasse
 18 sobre isso por seis meses também...

A formulação, que inicia na linha 4 e se estende até a linha 10, apresenta o que Andy compreendeu sobre a solicitação feita por Pete, fazendo uma espécie de resumo da discussão até o momento¹⁶. Ao mesmo tempo, a formulação possibilita que Andy inclua os interesses da instituição que representa, já que o sindicato havia pedido um aumento maior do que seis por cento. No entanto, Pete somente retifica o ponto em que Andy fala sobre as horas de trabalho semanais. Drew explica que “[a]través daquela formulação, ele estava propondo um acordo que chegou a um equilíbrio entre os interesses das duas partes, em uma (bem-sucedida) tentativa de atingir consenso”¹⁷ (Drew, 2003, p. 304, nossa tradução).

Drew (2003) argumenta que cada uma das diferentes atividades nas quais as formulações operam é crucial para a realização das tarefas com as quais os participantes nesses cenários institucionais estão engajados. Ou seja, tentar compreender o que está implícito na fala da psicoterapeuta, criar controvérsia em um programa de rádio ao vivo, fazer com que um entrevistado no noticiário elabore sua fala, e buscar um denominador comum em reunião de negociação são atividades fulcrais em cada um desses cenários. Por isso, segundo o autor, pode-se dizer que “as formulações estão associadas a sequências de atividades

que são bastante típicas de certos tipos de fala-em-interação (como a psicoterapia, reuniões de negociação, etc)” (Drew, 2003, p. 306, nossa tradução).¹⁸

Formulações em consultas médicas: humanizando atendimentos?

Em consultas psicoterapêuticas, em particular, conforme demonstrado por vários estudiosos, as formulações constituem uma prática recorrente (Antaki *et al.*, 2005; Davis, 1984; Hutchby, 2005; Hak e Boer, 1996; Antaki, 2007; Phillips, 1999; Kurri e Wahlstrom, 2007). Já em consultas médicas, formulações não se apresentam como um fenômeno necessariamente comum (cf. Gafaranga e Britten, 2004). Por exemplo, os dados de consultas entre médicos e pacientes investigados por Mishler (1984) não apresentam uma única ocorrência de formulações. Ao tratarmos sobre os dados de Mishler (1984), Hak e Boer (1996) argumentam que a ausência de formulações em consultas médicas “pode ser interpretada como um desinteresse audível por parte do médico em estabelecer de forma colaborativa a compreensão mútua da conversa até então” (Hak e Boer, 1996, p. 86, nossa tradução)¹⁹. A

¹⁶ Ver seção *Organização do tópico*, discutida anteriormente.

¹⁷ “Through that formulation he was proposing a compromise that struck a balance between the interests of the two sides, in a (successful) attempt to reach agreement” (Drew, 2003, p. 304).

¹⁸ “[...] formulations are associated with activity sequences which are especially characteristic of certain types of talk-in-interaction (psychotherapeutic discourse, negotiating, etc.)” (Drew, 2003, p. 306).

¹⁹ “[...] may be interpreted as a hearable disinterest on the physician’s part in the collaborative establishment of common comprehension of the talk so far” (Hak e Boer, 1996, p. 86).

ausência de formulações nesse tipo de evento discursivo, segundo os mesmos autores, reflete a assimetria da relação ali constituída, o que caracteriza a consulta médica como uma conversa do “tipo interrogatório” (Hak e Boer, 1996, p. 88). Já o fato das formulações acontecerem com maior frequência nas consultas psicoterapêuticas, de acordo com Hak e Boer, caracteriza aquelas interações como mais “colaborativas”.

Diferentemente do que foi observado nos dados de consultas médicas investigados por Mishler (1984), os dados do projeto de pesquisa “Gênero, sexualidade e violência: uma investigação sociolinguística interacional dos atendimentos à saúde da mulher” evidenciam uma considerável frequência de formulações. Os excertos que discutimos a seguir advêm de uma base de dados de 144 consultas entre médicos ginecologistas e obstetras e suas pacientes, que foram gravadas ao longo de 12 meses em um posto de saúde do Sistema Único de Saúde localizado na região sul do Brasil, e posteriormente transcritas.

O posto de saúde em questão anuncia-se como um entre vários estabelecimentos de saúde no Brasil que aderiu à Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS) e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), iniciativas do Ministério da Saúde. Essas políticas, ainda que de forma breve e um tanto vaga, apontam para o valor da linguagem no processo de humanização, conforme trecho do documento do Ministério da Saúde:

Então, o que é humanizar? Entendido assim, *humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética*. Ou seja, o sofrimento humano e as percepções de dor ou de prazer no corpo, para serem humanizados, *precisam tanto que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir do outro palavras de seu reconhecimento. Pela linguagem fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro, sem o que nos desumanizamos reciprocamente.* [...] Isto é, *sem comunicação não há humanização.*

Excerto 7: [POSTO020506LANDRESSA]

21 ANDRESSA: =só que o ano passado eu já tinha: estranhado o meu seio
 22 né que tem um: (.)
 23 LISANDRO: um carocinho
 24 ANDRESSA: um caro:ço (1.0) daí foi né daí eu ã (.) né eu deixei [passá né]=
 25 LISANDRO: [mhm]
 26 ANDRESSA: =engravei
 27 disse ↑ó vo:u
 28 LISANDRO: deixá passá a gravidez
 29 ANDRESSA: deixá e eu não tô: com um mês e pouco eu parei de amamentá né (1.0)
 30 .h e eu tenho problema de depressã::o, e=
 31 LISANDRO: =vamo anotando. e- então tu
 32 teve parto normal ou cesa↓riana
 33 ANDRESSA: parto normal

 (32 linhas omitidas)
 65 (6.0) ((Lisandro faz anotações))

A humanização depende de nossa capacidade de falar e ouvir, do diálogo com nossos semelhantes (Ministério da Saúde, 2000, p. 3, nossa ênfase).

Conforme discutem Ostermann e Souza (2009), a brevidade da menção à linguagem no documento talvez ateste para um campo ainda não tão amplamente investigado na área do cuidado da saúde no Brasil, qual seja, o da fala-em-interação. É nesse cenário que o projeto de pesquisa que gerou os dados discutidos a seguir se insere, cujo objetivo norteador é investigar como as metas propostas pelas políticas nacionais de humanização são traduzidas (ou não) nas práticas interacionais. Nessa tarefa, a reflexão sobre uma possível relação entre a humanização dos atendimentos e o papel das formulações nas consultas médicas analisadas se mostrou bastante pertinente. Analisaremos, a seguir, alguns excertos que apontam para essa relação. A seção é dividida entre formulações realizadas pelo representante institucional (i.e. médico) e formulações realizadas pelas pacientes.

Formulações feitas pelo representante institucional: médico

O primeiro excerto analisado advém de uma interação entre o ginecologista Lisandro e a paciente Andressa. O motivo principal da consulta é a constatação de Andressa de um caroço na mama. A interação que segue acontece no momento inicial da consulta.

Ao narrar sobre o descobrimento de um caroço na mama (acontecido no ano anterior à consulta em questão), Andressa relata não ter tomado nenhuma providência (linha 24) supostamente em função da gravidez (linhas 26-27). Note-se que essa justificativa é “co-construída” (Lerner, 1991, 2002) por Andressa e

66 LISANDRO: preventivo do ↓câncer tu fez ano passado?
 67 ANDRESSA: fiz
 68 LISANDRO: tava tudo bem?
 69 ANDRESSA: tava tudo bem.
 70 (4.0)
 71 LISANDRO: **então tu toma alguma medicação pra depre↑ssão**
 72 ANDRESSA: a: eu- tem- quando eu engravidei eu <parei de tomá> né e:: <[agora-]>
 73 LISANDRO: >[e agora]
 74 não tá tomando nada<
 75 ANDRESSA: tomo ↑mais nada
 76 LISANDRO: e tu t- antes tu tomava
 77 ANDRESSA: tomava

Lisandro (linhas 27-28)²⁰. Andressa, então, reporta que parou de amamentar (linha 29) e, no mesmo turno, relata que sofre de depressão – o que pode gerar uma compreensão de que a paciente está fazendo uma “atribuição”, ou seja, estabelecendo uma relação implícita de causa-consequência²¹. Nesse momento, o médico explicita que vai anotar as informações fornecidas por Andressa e dá prosseguimento à anamnese.

Depois de coletar mais informações sobre a gravidez, métodos anticoncepcionais, dentre outras (linhas omitidas), Lisandro realiza uma formulação para retomar o tópico da depressão que a paciente trouxera anteriormente, “então tu toma alguma medicação pra depre↑ssão” (linha 71), evidenciada pelo marcador discursivo “então”. Lisandro, na verdade, faz mais do que uma formulação sobre a paciente tomar antidepressivos. Ao realizar esta formulação em particular, ele demonstra estar atento para uma possível atribuição feita por Andressa (e.g. a de que ela teria parado de amamentar em função de tomar medicamentos antidepressivos, conforme discutido acima), formulação

essa que é cautelosamente desconfirmada por ela na linha 72, em formato de co-construção de turno com Lisandro (linhas 73-74). Aliás, observe-se claramente aqui, pelas características com que o turno de Alessandra é elaborado (hesitação e atraso na desconfirmção), a preferência pela confirmação de formulações, sugerida por Heritage e Watson (1979, 1980) e discutida em seção anterior.

Contudo, ao retomar o tópico depressão para continuar a consulta, Lisandro faz mais do que mostrar atenção para uma possível ação de atribuição por parte de Andressa. Ele também demonstra estar atento ao que foi dito anteriormente pela paciente. O uso da formulação nesse momento cria a oportunidade interacional de topicalizar o assunto depressão, relevante para a saúde em geral, e de, conseqüentemente, gerar diagnóstico e tratamento mais adequados.

O próximo excerto também apresenta uma formulação realizada por um médico ginecologista. A consulta se dá entre Eduardo e Marta, a qual se queixa de dor persistente nos membros inferiores, região lombar e baixo ventre.

Excerto 8: [POSTO210306EMarta]

3 EDUARDO: então vamo vê aqui que idade a senhora es↑tá
 4 MARTA: cinquenta e um.
 5 (2.0)
 6 EDUARDO: me fala o que que a senhora tá sentindo
 7 MARTA: eu sinto muita dor nas perna, dor nas costa,
 8 EDUARDO: aonde
 9 MARTA: aqui assim na: altura ali onde (.) foi feito aquela: (.) anestesia
 10 ↓da (1.0) da ce↓sária. mais ou menos nessa altura assim .h
 11 daí dói aqui assim também as- ((mostra no corpo))
 12 EDUARDO: <°dor nos membros inferiores, região lombar, (.)
 13 mais baixo ventre°> ((anota informações)) quando
 14 é que a senhora sente essa dor
 15 MARTA: quando? mais é de ↓noite pra se virá na cama (.) é ho↓rrível
 16 (1.0)

²⁰ Observe-se a utilização do recurso de “coconstrução de turno de fala” (Lerner, 1991, 2002) realizados por Lisandro. Ou seja, as instâncias em que é Lisandro quem completa sintaticamente turnos iniciados por Andressa – em pelo menos dois momentos distintos (linhas 21-23 e 72-74) nessa interação.

²¹ Sugerimos a leitura de Ostermann e Souza (2009) para uma discussão aprofundada do fenômeno “atribuição.”

17 EDUARDO: <°mais à noite°> ((anota)) como é que é essa dor
 18 é uma fin[cada?]
 19 MARTA: [a:] é: uma dor cansa:da, assim uma dor quei↑mada
 20 (1.0)
 21 EDUARDO: <°xx queimação°> ((anota)) quando é que a senhora parou
 22 de menstrua ou menstrua ainda

(59 linhas omitidas)

81 MARTA: ele disse que: (.) que eu tinha que consultá com o
 82 ginecologista, fazê o tratamento porque (.) é: senão é perigoso:
 83 (.) ã ↑dá esses negócio stopo↑rose né parece (.) (que ele disse
 84 que) daí fica perigo:so se eu não consultá com-
 85 (.)
 86 EDUARDO: **tá. (.) por que que a senhora acha que a dor é na na da da anestesia**
 87 MARTA: .h nã:o >eu não sei se é da anestesia eu só sei que é mais
 88 ou menos nessa altu:ra<
 89 EDUARDO: isso é coluna
 90 MARTA: é coluna é >eu acho que [é coluna] o médico=
 91 EDUARDO: [tá? então não é]
 92 MARTA: =disse também né<=
 93 EDUARDO: =então não é (.) tá (.) ã é que assim ↓ó ↑com o passar dos
 94 anos conforme a gente vai envelhecendo a nossa coluna
 95 fica mais sen↑sí:[vel]
 96 MARTA: [mhm]=

Logo no início da consulta, Marta reclama de dores no corpo (linha 7) e Eduardo pede que ela especifique o local onde sente dores. A paciente procura indicar a localização exata para o médico (linhas 9-11), que vai anotando as informações e segue fazendo outras perguntas. Algum tempo depois, quando estão discutindo outro assunto, Eduardo realiza uma formulação (linha 86) para retomar o assunto e verificar o seu entendimento sobre a informação trazida por Marta (um tipo de formulação que Heritage e Watson (1979) chamariam de *upshot*). Observe-se que aqui também a formulação acontece como uma ação do médico em resposta ao que ele tomou como uma possível atribuição feita pela paciente (e.g. de que as dores de então poderiam ser decorrentes da anestesia feita no parto de cesariana).

O movimento de retomada de partes de conversa por meio de formulações, de forma a obter esclarecimentos sobre compreensões particulares, como vemos nos excertos 7 e 8, pode ser especulado como uma prática humanizadora. Muitas vezes, logo no início das consultas, pacientes trazem informações que podem soar “desordenadas” e não claramente relacionadas entre si. Cabe também ao médico (como interlocutor) auxiliar na re-ordenação e no estabelecimento de relações, o que pode ser feito através do uso de formulações. No caso do excerto 8, a formulação de Eduardo faz com que a informação sobre a dor e sua possível relação com a anestesia de cesárea sejam não apenas retopicalizadas mas, acima de tudo, esclarecidas.

O próximo excerto faz parte de uma consulta entre o ginecologista Gabriel e a paciente Ieda, que havia consultado com o mesmo médico dois dias antes da interação em questão.

Excerto 9: [POSTO270406GIeda]

11 GABRIEL: conseguiu resolvê o problema lá do teu Filho?
 12 IEDA: h a:i resolvi [XX]
 13 GABRIEL: [e:]=
 14 IEDA: =X corrê atrás (do acidente dele) (.) quando a gente
 15 consegue a gente tem mais é que corrê ↑né
 16 GABRIEL: é:=
 17 IEDA: =inda be- inda bem que foi no (.) .hh=
 18 GABRIEL: =o que que ele:: é: tu tem
 19 consulta com ↑neuro pedi↑atra que

20 que ele tem [desculpa tá me metendo]
 21 IEDA: [não é ele:] (.) ele tem os neuro né porque ele é: ele tem
 22 uma deficiência de:: apre:- de a↑prendÊ entendeu ele estudou até pouco
 23 tempo na escola especial .h e daí a gente sempre tá: correndo atrás dele
 24 XXXX (.) o problema dele é só o estudo
 25 GABRIEL: é:?
 26 IEDA: que não encaixa [o resto:]
 27 GABRIEL: [não te:m]
 28 (1.0)
 29 IEDA: desde quando eu adotei ele (.) diz o médico assim pra mim que ainda
 30 bem que eu consegui: (.) [superá]
 31 GABRIEL: [ele não te:m] não se fixa na na escola é
 32 isso=
 33 IEDA: =não (.) agora ele conseguiu entrá pra escola no eja à noite °sabe°
 34 (.)
 35 mas tá quebrando a cabeça mas eu ajudo @@@@ (.) mas o neuro disse
 36 pra- pra mim que com- isso com o tempo ele va:i (.) ele tem
 37 dezenove ↑anos mas ele já faz um ano que ele trabalha no bourbon
 38 aqui no: é bourbon, bourbon °sei lá° (.) (°bom°) a gente corre (°sempre°)

Logo no início da consulta, Gabriel pergunta à paciente se ela conseguira resolver o problema do filho dela (linha 11), o que evidencia que os dois haviam conversado sobre o assunto anteriormente. Isso dá início à topicalização do estado de saúde do filho e se desenvolve até o momento em que Gabriel faz uma formulação sobre o problema do referido filho com a escola (linhas 31-32).

Ao iniciar o tópico “filho”, o médico demonstra que estava atento ao que a paciente dissera na outra consulta (o que parece relacionado a uma prática humanizadora de atenção à saúde). Isso é reforçado quando Gabriel realiza uma formulação sobre o novo assunto (ainda que relacionado ao anterior) trazido pela paciente, ou seja, ele demonstra estar atento também às novas informações (e preocupações) levantadas pela paciente. É importante atentarmos que, mesmo que o assunto pautado pelo médico não faça diretamente parte da saúde física de Ieda, certamente faz

parte de sua saúde e bem-estar geral, uma vez que ela dá a entender que está passando por um problema. Nesse excerto em particular, então, observa-se que o uso de formulações em consultas médicas não se restringe a assuntos diretamente relacionados à consulta em questão (i.e. ao suposto problema que levou uma paciente a consultar).

Formulações realizadas por pacientes

Diferentemente dos excertos anteriormente discutidos, analisamos a seguir formulações feitas por pacientes, que também acontecem com frequência nas 144 consultas investigadas. A interação reproduzida como excerto 10 acontece entre a paciente Karina e a médica obstetra Solange e topicaliza o problema de má-formação do coração do bebê que Karina espera, evidenciado a partir de um exame anterior à consulta em questão.

Excerto 10: [POSTO110806SKarine]

30 SOLANGE: aí é o d- algumas vezes tem que encaminhá
 31 (1.0)
 32 KARINE: °m°
 33 (3.0)
 34 pra tê o con[trole]?
 35 SOLANGE: [isso é] feito lá no instituto do coração
 36 lá em porto alegre
 37 KARINE: °ãhã°
 38 SOLANGE: <deixa eu anotá aqui o resultado °de xx
 39 (1.0)
 40 vou botá aqui em baix::o°>
 41 (3.0)
 42 é que o nenezinho tá com probleminha- aquele

- 43 que a gente falou daquelas malformacões [né]
 44 KARINE: [mhm]
 45 SOLANGE: então aqui o que mostra é que o coração ele tem quatro
 46 divisões e tem uma divisão que o nenê não formou que tá [como]=
 47 KARINE: [ãhã]
 48 SOLANGE: =se fosse uma parte só=
 49 KARINE: =°mhm°=
 50 SOLANGE: =então ali ele tem que operá mas eu
 51 não sei te explicá bem porque não é uma coisa assim que a gente
 52 en↑tenda [↓né não]=
 53 KARINE: [ãhã]
 54 SOLANGE: =é uma coisa que a gente vai- isso aqui [tem que sê
 55 um]=
 56 KARINE: [cardiologista]
 57 SOLANGE: =cardiologista ↓é (.) então provavelmente eles vão te encaminhá
 58 pro instituto do coração [às ve]zes=
 59 KARINE: [mhm]
 60 SOLANGE: =até o parto eles fazem lá
 61 KARINE: mh[m]
 62 SOLANGE: [daí] nasce e já: pegam o nenê pra: (.) [pra]=
 63 KARINE: [xx]
 64 SOLANGE: =atendê (.) porque se vai
 65 nascê aqui até levá a porto alegre é arriscado
 66 KARINE: **é arriscado por causa disso então**=
 67 SOLANGE: =é:

Entre as linhas 30 e 65, Solange explica para Karina sobre o problema apresentado no coração do bebê, sobre a cirurgia a que o bebê deverá ser submetido e sobre o encaminhamento que fará da paciente para um cardiologista. Também anuncia a probabilidade do cardiologista encaminhar a paciente para um hospital especializado em doenças coronárias. Em particular, entre as linhas 57 e 63, Solange explica à paciente que o próprio parto poderá ser feito nesse hospital, de forma a agilizar o atendimento ao bebê imediatamente após o nascimento. Solange explica que deixar o bebê nascer localmente e apenas posteriormente transferi-lo para o hospital especializado (localizado em outra cidade) “é arriscado” (linhas 64-65). É no turno seguinte que a paciente elabora uma formulação: “é arriscado por causa disso então=” (linha 65), explicitando sua compreensão de que o “risco” envolvido na questão seria o tempo entre a criança nascer e o atendimento cirúrgico de correção da

anormalidade – que deveria ser reduzido ao mínimo. A essa compreensão, a médica Solange assente (linha 67), dando fechamento ao par adjacente formulação-decisão.

Vemos aqui um claro momento de elucidação através da prática de formular. Em um momento interacional que se poderia caracterizar como altamente “delicado” (i.e. o da discussão da anormalidade no coração do bebê que a paciente espera), evidenciado pelas hesitações na fala da médica e em seus usos do diminutivo como mitigador) é a própria paciente que, depois de vários turnos provendo apenas respostas mínimas e que, enfatiza-se aqui, não necessariamente se sustentam como recibos de compreensão, realiza uma formulação de forma a esclarecer de que risco então se trata.

O último excerto que trazemos à discussão é mais uma ocorrência de uma formulação realizada por uma paciente. A interação acontece entre o médico ginecologista Gabriel e a paciente Daniela. O motivo da consulta

Excerto 11: [POSTO060406GDaniela]

- 122 DANIELA: =e que nem o [doutor
 eduardo]=
 123 GABRIEL: [confirmá:]
 124 DANIELA: =me explico:u desse condiloma >no
 125 caso ele disse que quando eu fiz a primeira ve::z (.) .h ele disse que
 126 ti:nha né:< basta:nte assim >quando ele fez aquele exa:me< que: bota
 127 aquela coisinha por de::ntro >e coisa< (1.0) .hh aí depois quando eu
 128 voltei >pra fazê de novo ele já disse que::<

129 GABRIEL: não tinha=
 130 DANIELA: =que não tinha ma:is. ele explicou que pode
 su[mi: sem fazê]
 131 GABRIEL: [s::im si::m]
 132 exatamente. que teu corpo: (.) faz uma:: uma defe:sa um mecanismo de
 133 defesa
 134 DANIELA: °m:::°
 135 (1.0)
 136 DANIELA: **então no caso aqui:lo provavelmente não vo:lta ↑ma:is então**
 137 (.)
 138 GABRIEL: se: tu tivé: alguns momentos na tua vida que:: que diminu:a a tua
 139 defe:sa >ou seja:< stre:ss, ã: cansaço fí:sico, cansaço menta:l, (.) estar
 140 doente por outras causas dimunu:i a defesa do teu corpo e aí pode
 141 aparecê de ↓novo

é discutir o resultado de exames relativos a uma infecção no colo do útero.

Nesse momento da consulta, Daniela reporta sobre a constatação feita por outro médico (que atua no mesmo posto de saúde) do desaparecimento de um condiloma genital²² que Daniela possuía (linhas 124-128) e sobre a possibilidade de desaparecimentos dessa natureza ocorrerem espontaneamente (linha 130), o que é confirmado por Gabriel (linhas 131-133).

Depois de proferir uma estendida resposta mínima (°m:::°), Daniela toma o turno de fala para realizar uma formulação, revelando seu entendimento de que condilomas não sejam reincidentes (linha 136). Gabriel, após uma breve pausa, e atentando-se para a despreferência da desconfirmação (da formulação realizada por Daniela) que está prestes a realizar em seu turno, explica as situações que podem causar a reincidência da doença (linhas 138-141).

Observe-se a importância desse momento na interação. Não fosse uma explicitação de seu entendimento (através de uma formulação), Daniela poderia ter saído dessa consulta com uma compreensão equivocada sobre os desdobramentos do HPV. É justamente porque ela explicita seu entendimento (ao fazer uma formulação) que o médico tem a chance de verificar o que ela entendeu e corrigir esse entendimento. Observe-se que, mesmo que exista a preferência por confirmação no par adjacente formulação-decisão, as desconfirmações são inevitáveis. Ainda assim, pode-se observar que o médico se orienta também para a delicadeza da ação despreferida.

Considerações finais

Recentemente, o jornal estadunidense *The New York Times* publicou um artigo de autoria da médica Pauline W. Chen (2009), intitulado “Do you know what your doctor is talking about?”, que poderia ser traduzido como “Você sabe

do que o seu médico está falando?”. O cerne da discussão é a comunicação médico-paciente, que já vem sendo foco de estudos nas mais diferentes áreas (entre elas a Sociologia, Antropologia Médica, Linguística Aplicada e Comunicação) em países como os Estados Unidos, Inglaterra e, mais recentemente, o Brasil. O artigo, dirigido a leitores (leigos) de *The New York Times*, questiona a forma como essa comunicação acontece e se ela tem realmente auxiliado pacientes a entender suas doenças e seus tratamentos. Chen aponta que muitos pacientes não têm o que cientistas vem chamando de “letramento em saúde” (“health literacy”), não conseguindo, assim, compreender o médico durante as consultas, o que acabaria gerando tratamentos equivocados e, em alguns casos mais graves, até a morte.

Chen finaliza o artigo reportando conselhos de outra médica, Rebecca Sudore, que estuda questões de letramento em saúde. Dentre as várias recomendações, Sudore sugere que os pacientes tomem a iniciativa de dizer ao médico o quanto eles entenderam. De acordo com Sudore, o paciente deve voltar ao médico e dizer: “O que eu ouço você dizer é isso. Eu entendi bem?” ou ainda “Eu estou saindo do hospital. Você acabou de me dar esse novo remédio, mas eu ainda tenho que tomar todos os meus outros medicamentos. É isso?”. Ainda que não explicitada, fica clara a relação da recomendação feita pela médica com a prática da formulação, que é a maneira usada por interagentes para explicitar seu entendimento. Ou seja, o uso da formulação pelos pacientes seria uma forma de se “letrarem” em questões de saúde.

O que Sudore não trata, contudo, é o fato de a prática da formulação estar disponível a todos interagentes em uma consulta médica e não apenas a pacientes. Diferentemente do que afirmam Hak e Boer (1996) sobre a ausência de formulações nas consultas médicas investigadas por Mishler (1984), os dados do projeto “Gênero, sexualidade e violência: uma investigação sociolinguística interacional dos atendimentos à saúde da mulher” revelam não apenas frequentes instâncias

²² Uma espécie de verruga que se desenvolve na região genital ou anal, provocada pelo papilomavírus humano (HPV).

da prática de formulação, mas formulações realizadas por ambos os interagentes envolvidos no evento, ou seja, formulações feitas tanto pelo representante institucional (i.e. o médico) como também pelos ditos “leigos” (i.e. pacientes). 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.

Seguindo ainda a linha de raciocínio de Hak e Boer, as consultas médicas aqui analisadas, no que tange à prática de formulação em particular, parecem se assemelhar muito mais às interações psicoterapêuticas e, portanto, nesse aspecto, também ser mais colaborativas. Muito mais do que “letrar” os pacientes em questões de saúde, a formulação oferece uma oportunidade explícita de checagem de compreensão para a qual ambos os interagentes são chamados a colaborar.

Chama atenção igualmente, nas interações analisadas, o fato de as formulações feitas pelos médicos não se limitarem a assuntos diretamente relacionados à consulta em questão (i.e. ao suposto problema que levou uma paciente a consultar). Há também, no conjunto de dados, instâncias em que as formulações se referem à saúde da mulher de uma forma mais ampla – ou simplesmente ao seu bem-estar. Ou seja, nas consultas analisadas, as formulações acontecem em diferentes fases do atendimento (anamnese, exame físico, diagnóstico, etc.) e podem ou não se referir diretamente ao problema que trouxe a paciente ao Posto.

Fazendo uma relação com as recomendações da Política de Humanização do SUS e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, entendemos que a orientação para a saúde de uma forma mais ampla, conforme vimos nos dados, pode ser entendida como uma orientação humanizadora. Acima de tudo, entretanto, entendemos que a simples prática de formular nessas interações, mesmo quando limitada ao problema de saúde em que se pauta a consulta, pode ser compreendida como uma das práticas (em nível micro) de humanizar um atendimento em saúde.

Referências

- ANTAKI, C.; BARNES, R.; LEUDAR, I. 2005. Diagnostic formulations in psychotherapy. *Discourse Studies*, 7(6):627-647.
- ANTAKI, C. 2007. Mental health practitioners' use of idiomatic expressions in summarising clients' accounts. *Journal of Pragmatics*, 39:527-541.
- ATKINSON, M.; HERITAGE, J. 1984. *Structures of Social Action*. Cambridge, Cambridge University Press, 464 p.
- CHEN, P.W. 2009. *Do you know what your doctor is talking about?*. Disponível em: http://www.nytimes.com/2009/04/02/health/02chen.html?pagewanted=1&_r=1. Acesso em: 27/04/2009.
- DAVIS, K. 1984. The process of problem (re)formulation in psychotherapy. *Sociology of Health and Illness*, 8:44-74.
- DREW, P. 2003. Comparative analysis of talk-in-interaction in different institutional settings: A sketch. In: P. GLENN; C. LeBARON; J. MANDELBAUM (orgs.), *Studies in language and social interaction: In honor of Robert Hopper*. New Jersey, Lawrence E. Associates, p. 293-308.
- GARCEZ, P. de M. 2008. A perspectiva da análise da conversa etnometodológica sobre o uso da linguagem em interação social. In: L. LODER; N. JUNG (orgs.), *Fala-em-interação social: Introdução à análise da*

- conversa etnometodológica*. Campinas, Mercado de Letras, p. 17-38.
- GAFARANGA, J.; BRITTEN, N. 2004. Formulation in general practice consultations. *Text*, 24(2):147-170.
- GARFINKEL, H.; SACKS, H. 1970. On formal structures of practical actions. In: J.C. MCKINNEY; E.A. TERYAKIAN (orgs.), *Theoretical sociology*. New York, Appleton Century Crofts, p. 338-366.
- HAK, T.; BOER, F. de. 1996. Formulations in first encounters. *Journal of Pragmatics*, 25:83-99.
- HERITAGE, J.C.; WATSON, R. 1979. Formulations as conversational objects. In: G. PSATHAS (org.), *Everyday Language*. New York, Irvington Press, p. 123-162.
- HERITAGE, J.C.; WATSON, R. 1980. Aspects of the properties of formulations in natural conversations: Some instances analysed. *Semiotica*, 30(3/4):245-262.
- HERITAGE, J.C. 1985. Analyzing news interviews: Aspects of the production of talk for an overhearing audience. In: T. VAN DIJK (org.), *Handbook of discourse analysis*. London, Academic Press, vol. 3, p. 95-117.
- HUTCHBY, I. 1996. *Confrontation talk: arguments, asymmetries and power on talk radio*. Mahwah, Lawrence Erlbaum, 152 p.
- HUTCHBY, I. 2005. “Active Listening”: Formulations and the elicitation of feelings-talk in child counselling. *Research on Language and Social Interaction*, 38(3):303-329.
- KURRI, K.; WAHLSTRÖM, J. 2007. Reformulations of agentless talk in psychotherapy. *Text & Talk*, 27(3):315-338.
- LERNER, G.H. 1991. On the syntax of sentences-in-progress. *Language in Society*, 20:441-458.
- LERNER, G.H. 2002. Turn-Sharing: The choral co-production of talk-in-interaction. In: C.E. FORD; B.A. FOX; S.A. THOMPSON (orgs.), *The language of turn and sequence*. New York, Oxford University Press, p. 225-256.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2000. Política Nacional de Humanização do Atendimento Hospitalar – PNHAH. Brasília, Ministério da Saúde, 14 p.
- MISHLER, E.G. 1984. *The discourse of medicine*. Norwood, Ablex, 211 p.
- OSTERMANN, A.C. 2002. A ordem interacional: A organização do fechamento de interações entre profissionais e clientes em instituições de combate à violência contra a mulher. *ALFA: Revista de Linguística*, 46(1):39-54.
- OSTERMANN, A.C.; SOUZA, J. de. 2009. Contribuições da Análise da Conversa para os estudos sobre o cuidado em saúde: Reflexões a partir das atribuições feitas por pacientes. *Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ)*, 25(7):1521-1533.
- PHILLIPS, B. 1999. Reformulating dispute narratives through active listening. *Mediation Quarterly*, 17(2):161-180.
- SACKS, H.; SCHEGLOFF, E.A.; JEFFERSON, G. 1974. A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50(4):696-735.
- SCHEGLOFF, E.; SACKS, H. 1973. Opening up closings. *Semiotica*, VIII(4):289-327.
- SCHEGLOFF, E.A. 2007. *Sequence organization in interaction: A primer in conversation analysis*. Cambridge, Cambridge University Press, vol. 1, 300 p.
- WALKER, E. 1994. *Negotiating Work*. York, UK. Tese de doutorado. University of York, 273 p.

Submetido em: 21/05/2009

Aceito em: 29/07/2009

Ana Cristina Ostermann

Unisinos

Av. Unisinos, 950, Cristo Rei
93022-000, São Leopoldo, RS, Brasil

Caroline Rodrigues da Silva

Unisinos

Av. Unisinos, 950, Cristo Rei
93022-000, São Leopoldo, RS, Brasil

ANEXO

Convenções de transcrição

[texto]	Falas sobrepostas
=	Fala colada
(1.8)	Pausa
(.)	Micropausa
,	Entonação contínua
.	Entonação ponto final
?	Entonação de pergunta
-	Interrupção abrupta da fala
:	Alongamento de som
>texto<	Fala mais rápida
<texto>	Fala mais lenta
°texto°	Fala com volume mais baixo
TEXTO	Fala com volume mais alto
<u>Texto</u>	Sílaba, palavra ou som acentuado
(texto)	Dúvidas
XXXX	Texto inaudível
((texto))	Comentários do transcritor
@@@	Risada
↑	Entonação descendente
↓	Entonação ascendente
hhh	Expiração audível
.hhh	Inspiração audível