

RESENHA/REVIEW

MAGALHÃES, I. *Eu e Tu: A Constituição do Sujeito no Discurso Médico*. Brasília: Editora Thesaurus, 2000, 181 págs.

Resenhado por: Elenita G. RODRIGUES
(Universidade Estadual de Campinas)

Key-words: *Medical Discourse; Critical Ethnography; Identity.*

Palavras-chave: *Discurso médico; Etnografia Crítica; Identidade.*

Izabel Magalhães é precursora da Análise Crítica de Discurso no Brasil. Ph.D. pela Universidade de Lancaster (U.K.), é professora do Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade de Brasília desde 1985 e, desde então, vem atuando em projetos de pesquisa ligados a convênios nacionais e internacionais. *Eu e tu* apresenta os resultados de uma pesquisa etnográfica realizada por Magalhães, entre 1988 e 1991, em hospitais públicos de Brasília – DF.

Os objetivos de seu trabalho encontram-se claramente ligados à perspectiva de uma pesquisa ética e emancipatória, em vez de meramente técnica, pois além de (i) analisar o discurso médico pediátrico em seus aspectos textuais e contextuais como um discurso eminentemente assimétrico e (ii) examinar a construção da identidade de médicos, mães e crianças na *prática discursiva médica*, a autora procura também (iii) investigar os procedimentos interpretativos diferenciados que resultam em falhas interpretativas na consulta médica pediátrica e (iv) apontar perspectivas de mudanças na linguagem e na prática social médica, com o intuito de (v) contribuir para um debate sobre o atendimento médico à população. Nesse sentido, sua pesquisa procura corroborar com uma reflexão crítica, que, saindo da esfera acadêmica, pode realmente contribuir para a construção de uma relação mais democrática entre médicos e pacientes.

Nessa direção, os apontamentos de seu trabalho são muitos (p.179):

- é preciso desenvolver formas de comunicação que considerem os pacientes como pessoas, incluindo o direito de falar e ser ouvido(a);
- a comunicação com os pacientes deve ser clara, evitando-se o uso de jargão desnecessário;
- considerando-se as grandes transformações na ordem do discurso, tanto locais como societárias, o investimento na educação dos médicos e pacientes é uma necessidade urgente;
- o contexto do hospital deve oferecer plenas condições para a relação satisfatória entre médicos e pacientes, o que significa respeito com o espaço e a imagem do 'outro', inclusive com a sua linguagem;
- o discurso médico-paciente deve estar baseado no princípio de igualdade de gênero, o que significa a criação de um espaço em que as mulheres possam discutir o princípio da amamentação sem imposições unilaterais.

Sabemos que o sistema médico de saúde no Brasil encontra-se em uma situação de quase total precariedade:

“No HRP, embora pequeno, o consultório da emergência apresenta o mobiliário necessário, dispondo de uma pia, sabão e toalha para a higiene das mãos. Tais detalhes são citados porque inexistem em alguns consultórios de hospitais públicos” (p.22).

Como a autora demonstra, esse quadro é agravado por, além da má-qualidade das condições materiais de trabalho e de ser cada vez mais crescente o descaso das autoridades competente em implementar melhorias no setor, haver profundas divergências, durante as consultas médicas, entre a interpretação médica, apoiada na racionalidade científica e tecnológica, e a interpretação dos pacientes, derivada da experiência de senso-comum.

O problema acontece quando inadaptados a esse 'modelo racional', os(as) acompanhantes – as mães na maioria das vezes – vêm a culpa recair sobre si mesmos(as). Culpa esta que é legitimada pelos médicos, em inúmeros casos, como se observa nos relatos transcritos abaixo:

“A médica conversa com a mãe e a criança doente. A criança está na cama e o prontuário a seu lado. Em conversa informal, a médica relata, posteriormente, que a mãe é uma pessoa difícil, sugerindo que as dores que a filha sente estão relacionadas ao

mau relacionamento com a mãe. A criança não se queixa de dores em sua ausência. Em um dado momento, a médica assinala que essa mãe é o seu 'karma': ela inventa estórias, dificultando o diálogo" (p.30).

"Entra uma criança, de 1 ano e 11 meses, acompanhada da mãe, que se comunica com facilidade. muito extrovertida, fala da recuperação da criança após o tratamento dietético. A menina é esperta, brinca e fala bastante, mas chora ao ser examinada. O médico recomenda a retirada do açúcar. A mãe repreende a criança enquanto o médico assovia. A criança balbucia e depois se despede sorrindo. Saem. Os médicos comentam sobre a comprovação da dieta, verificada na paciente. Comentam ainda o apetite voraz da criança e o excesso de alimentação permitida pela mãe, qualificando-a de 'neurótica'" (p.31).

Dessa maneira, uma questão discursiva e social se resume à falta de vontade da mãe e às suas deficiências individuais, mas muito pouco se menciona em relação às práticas e concepções ideológicas dominantes na instituição médica de forma geral. É certo que:

"(...) os pais devem ser responsabilizados conjuntamente pela saúde das crianças. Mas mesmo aí, é preciso indagar qual é o papel do estado. Existem responsabilidades do Estado que não são assumidas. Não se pode, dessa maneira, responsabilizar unicamente as mães pelos problemas de saúde das crianças, e muito menos desrespeitá-las" (p.35).

Enfraquecidos(as) por essas relações, os(as) pacientes – e acompanhantes, no caso da consulta médica pediátrica – sentem-se, muitas vezes, incapazes de uma (inter)ação responsiva:

"Estabelece-se, desse modo, um contrato social entre médicos, pacien e acompanhantes. Tal contrato pressupõe um acordo tácito sobre representações da linguagem na prática social médica. Ou seja, existe um consenso a respeito da imagem do Eu e do Tu. Como parte desse consenso, naturaliza-se a idéia de que compete aos médicos examinar, explicar, solicitar exames, prescrever; e aos pacientes aceitar serem examinados e medicados, ouvir explicações, realizar os exames solicitados e seguir a prescrição médica. Existe, portanto, uma relação de poder entre médicos e pacientes/acompanhantes" (pp.18-19).

As notas e os relatos de campo apresentados no livro nos fazem vivenciar este quadro. A autora consegue transportar seus leitores e leitoras para um consultório médico em diferentes momentos e consultas pediátricas. O efeito da leitura das notas impressiona. Nesse sentido, a autora comenta:

“O estudo do discurso devidamente contextualizado se realiza de forma mais adequada com métodos etnográficos. Uma pesquisa quantitativa, segundo os cânones labovianos tradicionais, deixa de captar a riqueza do fluxo interativo natural, em que os participantes partilham normas para a produção e interpretação da linguagem” (p.48).

O livro está organizado em seis capítulos. No primeiro capítulo, Magalhães apresenta os contextos hospitalares investigados, procurando caracterizar o atendimento médico em hospitais públicos no Distrito Federal. No segundo capítulo, discute a metodologia etnográfica utilizada em sua pesquisa, apresentando um método ético para a pesquisa de linguagem como discurso: a pesquisa democrática ou etnografia crítica. No terceiro capítulo, a autora apresenta os conceitos principais da Análise de Discurso Crítica. No quarto e no quinto capítulo, procura mostrar, na prática, diferentes aspectos da Teoria Social do Discurso, analisando a interação médico-pediátrico. Aponta em detalhes a constituição de identidades para os médicos, as mães e as crianças. Além disso, discute os procedimentos interpretativos diferenciados entre médicos e pacientes, indicando a racionalidade científica de um lado e a experiência do senso comum de outro. No sexto e último capítulo, a autora discute as rearticulações e mudanças constatadas na ordem de discurso médica. Pondera nesse sentido que:

“Os resultados desta pesquisa sugerem ainda mutações na identidade social de médicos e pacientes, e, portanto, na ordem discursiva médica. Essa ordem discursiva, sem dúvida, determina um processo em que se evidenciam procedimentos interpretativos próprios de uma sociedade profundamente desigual e autoritária. Os sujeitos que dependem dos hospitais públicos desenvolvem determinadas molduras interpretativas em que se nota uma expectativa de descaso com os pacientes pobres. Mas embora muitos pacientes ainda respondam ao descaso com o silêncio ou apelo às ‘garrafadas’ e benzedeiças, alguns/algumas questionam o poder médico e as falhas nos serviços prestados à população. Para isso, contribuiu eficazmente o discurso de divulgação das práticas médicas na mídia” (pp.176-177).

Destaca, por fim, que “a reflexão de médicos e pacientes deve buscar compreender o papel da linguagem na reprodução da distância social e do preconceito” (p.179).

Como aponta Izabel Magalhães, a linguagem possui uma eficácia que pode atuar tanto na dominação do outro como no sentido inverso, da liberação e resistência. A Análise de Discurso Crítica, certamente, oferece um

instrumental teórico-metodológico poderoso para a compreensão das práticas e relações sociais e ainda dos processos de mudança discursiva. Nesse sentido, sua pesquisa pode, sem dúvida alguma, contribuir para uma reflexão crítica, que, saindo da esfera dos analistas sociais, contribua para uma interação e uma relação entre médicos e pacientes mais dialógica e democrática.

E-mail: elenita_gr@uol.com.br