

PERSPECTIVA SÓCIO-HISTÓRICA DA EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA DO PACIENTE: O CORPO EXPLICADO

Marcelo dos Santos Mamed

Doutor em Psicologia
Universit  de Lausanne (UNIL)
Lausanne, Vaud - Suíca

RESUMO: Devido   alta prevalência de diabetes no mundo, a abordagem educacional vem sendo gradualmente introduzida no tratamento como uma estratégia para impedir possíveis complica es. Embora reconhecida como estratégia eficaz e nova forma de rela o na saúde, a educa o terapêutica do paciente (ETP)   raramente descrita como prática efetiva e os estudos relacionados a esse campo são amplamente focalizados nos resultados biomédicos dessas interven es. Por meio de explica o, principal procedimento discursivo utilizado na ETP, médicos, enfermeiros e nutricionistas alinham-se na transmissão do conhecimento necessário   gestão diária do diabetes. Inspirado em uma perspectiva sócio-histórica, este artigo oferece uma análise da explica o como atividade profissional situada. Utilizando ferramentas teóricas de disciplinas como a linguística e a Clínica da Atividade, este estudo tenta compreender a realiza o da explica o nesse contexto específico de saúde. Usando um método de autoconfronta o simples, propomos uma análise da explica o de Denise, nutricionista que trabalha em uma equipe de TPE numa região francófona da Suíca, de duas maneiras: a) a análise interativa da explica o; b) a análise do discurso de Denise, que analisa sua própria atividade explicativa através de um vídeo. A análise aponta para o processo explicativo como uma realiza o interativa e dialógica que atualiza as representa es do corpo e do paciente orientadas pelas dimensões psicológicas da atividade profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Explica o; Educa o Terap utica do Paciente; Diabetes

ABSTRACT: Due to the high prevalence of diabetes in the world, educational approach has been gradually introduced as a strategy to hinder its potential complications. Therapeutic patient education (TPE) is rarely described as a practice, although it is recognised as an effective strategy and as a new form of relationship in health care. Studies related to TPE have largely focused on the biomedical results of these interventions. By means of explanation, the main discursive procedure for the professional activity of TPE, doctors, nurses and dietitians align themselves in the transmission of the knowledge that is necessary for the daily management of diabetes. Inspired by a socio-historical perspective, this article offers an analysis of the explanation as a situated professional activity. Using theoretical tools from disciplines such as Linguistics and Clinic of Activity, this study attempts to understand the accomplishment of the explanation in this specific context of health care. Using a simple self-confrontation method, we propose an analysis of Denise's (a dietitian who works in a TPE team in the French-speaking region of Switzerland) explanation in two ways: a) the interactive analysis of the explanation; b) Denise's discourse analysis as she analyses her own explanatory activity while watching a recorded video. The analysis points to the explanatory process as an interactive and dialogical accomplishment which updates the representations of the body and the patient guided by the psychological dimensions of professional activity.

KEY WORDS: Explanation; Therapeutic Patient Education; Diabetes

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM), doença com alta prevalência mundial, é ligada a uma insuficiência do metabolismo do corpo levando à produção insuficiente de insulina resultando em um aumento da circulação livre do açúcar no sangue. Por conseguinte, observa-se uma destruição de tecidos importantes do corpo ocasionando complicações tardias tais como neuropatia, nefropatia, retinopatia, problemas cardiovasculares e amputações. Essas complicações representam as principais evoluções desfavoráveis, aumentando a demanda de acesso aos serviços de saúde (DUFITRE-PATOURAUX; VAGUE; LASSMANN-VAGUE, 2003; JAACKS et al., 2017).

Dentre os tipos existentes de DM, o de tipo 1 (DM1) e o do tipo 2 (DM2) tocam cerca de 415 milhões de pessoas diagnosticadas no mundo, representando não somente um custo econômico, mas também humano para as sociedades modernas (ADA, 2019; FID, 2019; OMS, 2016).

No Brasil, o DM toca cerca 7,6% da população nacional apontando uma tendência de aumento dos 4,4 milhões de casos recenseados em 2000 para 11,3 milhões de pessoas em 2030 (CORGOZINHO et al., 2020). A mesma tendência observa-se na Europa, onde, em países como a Suíça, estudos recentes apontam que, somente na região de Vaud¹, de quatro diabéticos adultos, um deles ignora viver com o DM (PAHUD; ZUFFEREY, 2019).

O DM é historicamente ligado à emergência de uma perspectiva didática dos cuidados de saúde mudando radicalmente o papel social dos profissionais e dos pacientes (ROTER; STASHEFSKY-MARGALIT; RUDD, 2001). Com a descoberta e comercialização da insulina em 1922, os profissionais passam a não somente prodigar os cuidados relacionados às suas profissões, como também a explicar os gestos necessários para os pacientes no objetivo de que esses se tornem responsáveis por seu tratamento. Progressivamente, categorias profissionais (principalmente médicos, enfermeiros e nutricionistas) coordenam suas ações de maneira a organizar dispositivos educativos visando à orientação de mudança de maneiras de viver (MAMED et al., 2016; GUIRIMAND, 2015). O corpo no contexto DM ganha, assim, uma tripla leitura: os aspectos fisiológicos e farmacológicos dispensados pelos médicos, os gestos

¹ Região situada na parte oeste da Suíça com cerca de 800.162 habitantes.

técnicos do tratamento abordados pelos enfermeiros e, finalmente, a observância dietética explicada pelos nutricionistas (FOURNIER, 2012).

O presente artigo conta assim explorar a análise de uma interação didática entre uma nutricionista e pacientes através de uma atividade explicativa. Numa perspectiva sócio-histórica, nosso objetivo é mostrar os mecanismos manifestos e subjacentes da explicação que se constrói nesse contexto de cuidados. Após a apresentação do quadro teórico e metodológico que orienta esse estudo, discutiremos os resultados que apontam para as representações do corpo e do cuidar do corpo. Concluiremos esse artigo com pistas de contribuição para o desenvolvimento profissional neste campo.

1. DM E PRÁTICAS DIDÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Nos EUA, o processo didático da saúde no contexto DM ganha o interesse científico a partir dos anos 1970, por meio dos trabalhos de Miller e Goldstein (1972), quando mostram o impacto da informação dada ao paciente sobre a redução do número de hospitalização. Desde lá, a emergência progressiva de dispositivos destinados à educação do paciente culmina numa tradução política adotada em 1998 pela Organização Mundial da Saúde (OMS): *Therapeutic Patient Education* ou *Éducation Thérapeutique du Patient* (ETP) (WHO, 1998). Alinhando-se nessa perspectiva mundial, o Brasil instaura, em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, cujo objetivo é a formação de profissionais para utilização de práticas educativas enquanto elemento constitutivo do tratamento de doenças importantes (SANTOS; TORRES, 2012).

A necessidade e a introdução de práticas de transmissão de saberes para o paciente são elementos presentes na literatura. Todavia, os meios mobilizados pelos profissionais em suas práticas efetivas são menos evidenciados criando dois efeitos nas publicações científicas atuais: 1) uma grande atenção aos resultados do processo em termos de parâmetros biológicos e comportamentais (MAMED, 2016); 2) uma atenção aos aspectos normativos do que uma comunicação ideal deveria corresponder nesse contexto (BALLET, 2016). A necessidade de uma perspectiva que adentre os detalhes das práticas de transmissão de conhecimento no contexto da saúde se faz, assim, imperativa.

2. PROCESSOS EDUCATIVOS NO CONTEXTO DE SAÚDE: UMA PERSPECTIVA SÓCIO-HISTÓRICA

Considerar os processos educativos de transmissão no contexto ETP por meio de uma perspectiva sócio histórica exige pensá-los enquanto atividades profissionais situadas, orientadas e inseridas em situações complexas mediatizadas por interações, pela materialidade e pelo discurso.

Assim, alinham-se as expectativas dos profissionais, tributárias de suas culturas de formação profissional, tendo objetivos estreitamente ligados ao exercício de seus papéis sociais: prodigar cuidados a um corpo portador de uma patologia, multifacetado em suas inscrições sociais e subjetivas (LE BRETON, 1993). Um discurso é assim produzido para favorecer a passagem da experiência do corpo aos conceitos científicos relacionados.

Deste modo, seguindo o psicólogo russo Lev Semionovitch Vygotsky, um discurso elaborado é construído por um locutor mais experimentado que, em interação com um locutor menos experimentado, tenta favorecer a passagem dos conceitos cotidianos em conceitos científicos (VYGOTSKI, 1934/2019). A aprendizagem, que nessa perspectiva só pode ser pensada em forma de processo e não somente em resultados de parâmetros biológicos ou comportamentais, se opera nessa passagem dinâmica de conhecimentos oriundos de experiências diferentes mobilizados nas interações e no discurso (KOVALAINEN; KUMPULAINEN, 2007; MERCER, 1998; 2004).

Assim, um primeiro passo compreensivo é considerar que, nesse contexto educativo, o corpo cuidado é um corpo, antes de tudo, explicado. Seguindo Le Breton (2008), podemos dizer que o corpo explicado se torna uma instância simbólica de modo a acessar sentidos e propor práticas de saúde. A explicação, principal atividade nesses contextos, é desse modo um elemento de compreensão importante dos meios de significações do corpo e do cuidar dele (MARZANO, 2002).

3. A EXPLICAÇÃO ENQUANTO GÊNERO DISCURSIVO DE UMA ATIVIDADE PROFISSIONAL

As teorias de enunciação de origem russa, sobretudo a perspectiva dialógica proposta pelo linguista Mikhail Bakhtin e seu círculo (BAKHTINE, 1984; TORODOV, 1981), permitem pensar a explicação por meio da noção de gênero discursivo. O locutor, fazendo experiência da

linguagem, vivencia modos sociais de enunciado que se tornam progressivamente formas aplicáveis em situações cotidianas ritualizadas. É o que permite reconhecer e fazer uso de um gênero discursivo e, em nosso caso, reconhecer a explicação enquanto pertencente a um gênero discursivo inteligível cuja função é socialmente acessível: tornar evidente o que supostamente está obscuro.

Enquanto gênero que se prolonga no processo enunciativo, a explicação é também submetida aos movimentos dialógicos da *responsividade* e da *enderecividade* descritos por Bakhtin (1986). Ou seja, como todo conjunto de enunciados, a explicação é inserida na complexidade das atividades situadas comportando, assim, as marcas subjetivas da presença do outro (respostas e endereçamento a alguém presente ou ausente do *hic et nunc* interativo) que não podem ser compreendidas sem uma análise das relações estabelecidas entre os enunciados e seus movimentos dialógicos num desdobramento retórico e temático particulares (KEBRAT-ORECCHIONI, 2011).

A explicação pensada por meio da noção de gênero discursivo revela então aspectos não somente discursivos, mas também psicológicos do seu processo: a experiência do locutor, a maneira específica de falar a respeito de um assunto, assim como sua gestão temática são elementos que testemunham que a explicação é uma realização complexa de ajustamentos em vários níveis. O que nos leva a considerar a explicação como gênero discursivo orientando a atividade de transmissão (BEACCO, 2004).

Logo, longe de ser um processo monológico, portanto analisado pelo prisma de um locutor isolado que mobiliza um léxico de maneira tipológica, a explicação é aqui considerada como um processo interativo e dialógico comportando a trama intersubjetiva do encontro entre profissionais de saúde, formados numa dada época histórica, que explicam o DM para pacientes por meio de suportes materiais numa intenção didática de manutenção da saúde.

A explicação e sua realização interativa

Inserida em atividades concebidas ou não em um objetivo didático (ANTAKI, 1988; 1994; ANTAKI; LEUDAR, 1992), uma explicação é uma atividade orientada para a gestão de objetos de discursos interpretados como potencialmente de difícil compreensão. Por meio de questões construídas pelos locutores que projetam sobre seus interlocutores expectativas normativas de respostas, a explicação se desenha na sequencialidade dos enunciados orientando a atividade. Ela pode caracterizar: a) uma mudança da atividade principal em curso, uma vez

que interlocutores tematizam um objeto como incompreensível sendo necessário interromper momentaneamente a atividade principal para torná-lo compreensível retornando à atividade inicial (JEFFERSON, 1972); b) constituir a atividade inteira dos interlocutores reunidos em uma situação cuja finalidade é didática (LAUZON, 2016).

Assim, alinhando este trabalho ao estudo interativo da explicação no contexto didático (BACHMANN; GROSSEN, 2004; BRUXELLES; DE GAULMYN, 2000; LAUZON, 2015; RABATEL; LEPOIRE, 2005), a explicação é tomada como atividade principal tendo uma arquitetura interativa em sequências de turnos de fala (TF) delimitados em três partes distintas:

- a) Uma *abertura* que representa a emergência e a estabilização do *objeto a explicar* (geralmente uma questão endereçada a um interlocutor);
- b) Um *nó explicativo*, ou explicação propriamente dita, onde vários ajustamentos são observados em torno da responsabilidade explicativa (quem explica a quem, como e quando), da orientação explicativa (como, porquê etc.) e dos campos lexicais mobilizados;
- c) Uma *finalização* onde os locutores se acordam sobre a aceitação e a validação da explicação.

É de ressaltar que essas etapas são negociadas e co-construídas pelos locutores. O interesse dessa abordagem, que se inspira diretamente da Análise da Conversa (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974), é de compreender passo a passo o ponto de vista dos locutores e seus próprios métodos de atualização de regras sociais no desenrolar do processo sequencial dos dados verbais. Assim sendo, os interlocutores realizam interativamente a explicação orientando os objetos emergentes da interação (*hic et nunc*) por meio de um processo de ajustamentos sucessivos.

A explicação e sua realização dialógica

Mas não é somente dos objetos emergentes que se alimenta a explicação. Na interface entre discurso e atividade, a explicação participa da construção de um espaço de significações partilhadas produzindo efeitos pragmáticos nas relações sociais (FILLIETTAZ, 2008). Nesse sentido, ela se confunde com a atividade didática, o que nos convida a olhá-la de forma clínica, da raiz grega *κλινη* (*kliné*): se inclinar para observar de perto o processo.

Alimentando suas reflexões dos teóricos russos, mais particularmente de Vygotski (2014) e seus colaboradores (LEONTIEV, 1984) e mesmo das teorias bakhtinianas da

enunciação (BAKHTIN, 1984), a Clínica da Atividade francesa nos permite pensar as ligações existentes entre discurso e atividade (CLOT, 2006). O psicólogo do trabalho Yves Clot e seus colaboradores (CLOT; FAÏTA, 2000; CLOT et al., 2001) distinguem a *atividade realizada* (o observável da atividade) do *real da atividade* (as dimensões não observáveis da atividade, mas que lhes são igualmente constitutivas).

O *real da atividade*, nessa perspectiva, reenvia ao que Clot (1999) chama de dimensões psicológicas do *métier*. Em número de quatro, essas instâncias recobrem a 1) *dimensão impessoal* ou o conjunto de prescrições ideais da atividade; 2) *dimensão interpessoal* ou todas as interações sociais que permitem o funcionamento da atividade; 3) *dimensão transpessoal* ou o conjunto de saberes construídos ao longo da história da atividade profissional vivenciada pelo profissional e 4) *dimensão pessoal* ou estilo pessoal de incarnar a atividade profissional.

Essas dimensões psicológicas estão sempre em tensão podendo assegurar ou entrar a manutenção do trabalho (CLOT, 2007). Relembrando os movimentos dialógicos de Bakhtin, a explicação é uma realização dialógica, posto que ela se endereça e responde: a) aos ideais prescritivos da atividade; b) às múltiplas interações precedentes ao quadro explicativo e c) ao conjunto de saberes armazenados pela vivência profissional. Em outros termos, pela sua realização dialógica, ela não somente é alimentada pela experiência, mas é sobretudo alimento dessa última permitindo ao profissional incarnar seu papel e ter um sentimento de poder de ação face a certas situações.

Resumindo, a explicação é aqui considerada: 1) um procedimento discursivo que se inscreve na máquina interativa do encontro e, desse modo, comporta uma *realização interativa* que nos informa sobre o ponto de vista dos interlocutores; 2) um procedimento discursivo que é atravessado por tensões não observáveis em análises verbais diretas que reenviam à *realização dialógica* que nos informa sobre a porosidade do quadro explicativo (MAMED; GROSSEN; CAUDERAY, 2020).

4. APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa se inscreve em um projeto mais amplo sobre as explicações de profissionais de saúde no contexto d'ETP às pessoas que vivem com o DM (MAMED, 2020)².

² Uma autorização para a pesquisa foi dada pela comissão de ética (CER-VD), protocolo 439/15.

Ela foi feita em três equipes hospitalares de regiões francófonas da Suíça e contou com vinte e cinco pacientes e nove profissionais de três categorias profissionais diferentes: médicos, enfermeiros e nutricionistas. A pesquisa procura criar uma situação propícia ao desenvolvimento profissional por meio de um retorno reflexivo dos profissionais fazendo de suas práticas um objeto do discurso e do pensamento.

1. Contexto da pesquisa e participantes

No presente artigo, seguiremos uma explicação de Denise, nutricionista especializada em nutrição clínica e ambulatorial, que trabalha em uma equipe multidisciplinar na região de Vaud em colaboração com um médico endocrinologista e uma enfermeira especializada em DM. A equipe organiza cursos em grupo reduzidos de participantes (ateliers) que se orientam para a aquisição de conhecimentos de base tais como DM e tratamento medicamentoso, gestos do tratamento e nutrição.

A sequência explicativa de Denise tem a presença de:

- Regina, 74 anos, diabetes de tipo 2;
- Laura, 72 anos, diabetes de tipo 2;
- Fernando, 72 anos, diabetes de tipo 2³.

Para esses ateliers de nutrição, a equipe organiza, no final da formação, um almoço com os participantes em que eles devem escolher, pesar e avaliar os valores glicêmicos de seus pratos. Trata-se de um exercício prático dos elementos tratados na formação sob o olhar dos profissionais da equipe.

2. Procedimento e produção de dados

O procedimento se inspira no método chamado de autoconfrontação da Clínica da Atividade (CLOT, 2008; 2017). Ele consiste na criação de situações artificiais em que a atividade registrada em vídeo se torna progressivamente um objeto do discurso e de elaboração psicológica dos profissionais. Esses assistem os vídeos registrados de suas próprias atividades e são convidados a comentá-los com o pesquisador (autoconfrontação simples) e com um colega (autoconfrontação cruzada) quando o contexto reúne todas as condições para esta etapa (ter um colega da mesma categoria profissional no seio da mesma equipe). As instruções fornecidas aos profissionais são de comentar a atividade por meio de pausas do vídeo, a todo

³ Nomes fictícios.

instante por eles julgado pertinente: quando eles acham algo surpreendente, algo não percebido no momento da atividade, algo imaginado, mas não executado, etc. Esses comentários são igualmente registrados por vídeo. Assim, a atividade vivida torna-se atividade observada e refletida por meio de elaborações favorecidas pelo visionamento e relances do pesquisador permitindo a emergência e a identificação das dimensões psicológicas que tecem as atividades profissionais.

A sequência explicativa de Denise alimenta uma autoconfrontação simples, pois esta equipe dispõe somente de um profissional por categoria, não reunindo as condições necessárias para a execução de uma autoconfrontação cruzada. Os dados são produzidos e analisados em dois tempos: Tempo 1) identificação e análise da sequência explicativa (*atividade realizada*) como um sistema tripartido e sequencial; Tempo 2) análise do discurso da profissional que comenta sua atividade explicativa evidenciando as dimensões psicológicas que as atravessam (*real da atividade*).

3. Questões de pesquisa

Duas questões guiam a análise da explicação de Denise: (a) Como Denise organiza, mobiliza recursos e se ajusta aos participantes no processo explicativo (tempo 1)? (b) Como Denise focaliza suas atividades e quais dimensões psicológicas ela torna evidentes através dos seus comentários (tempo 2)?

4. Método de análise dos dados

Cada interação registrada por vídeo foi revista no intuito de identificar as sequências explicativas delimitadas pelas três estruturas que as constituem (abertura, nó explicativo e finalização). Uma vez identificada, as sequências foram transcritas segundo convenções propostas por Jefferson (1984) adaptadas pelo grupo de trabalho em interação institucional LARPsyDIS⁴ da Universidade de Lausanne, Suíça (BOSSON; GROSSEN, 2018; GROSSEN; MIRZA, 2019; MIRZA; MAMED, 2019). Essas convenções são assim inspiradas na Análise da Conversa e procuram evidenciar os aspectos interativos dos dados verbais organizando-os de forma sequencial (turnos de fala (TF), falas sobrepostas) e segmental (prosódia, alongamentos vocálicos, silêncio etc.), tornando visível o trabalho complexo dos atores na construção explicativa (Anexo 1).

⁴ Laboratoire de Recherche en Psychologie des Dynamiques Intra- et Intersubjectives.

Quanto aos dados verbais oriundos da autoconfrontação simples, a transcrição foi menos detalhista na granularidade dos fenômenos. A razão dessa escolha metodológica se dá pelo processo enunciativo desses dados que nos convidam a prestar atenção na realização da referência à atividade (MONDADA; DUBOIS, 1995): o que se diz a respeito do que foi feito (sequência explicativa) focalizando assim certos aspectos da atividade profissional. Os dados verbais são originariamente em francês e a tradução para a língua portuguesa foi feita pelo autor deste artigo.

5. RESULTADOS

1. *Análise da atividade realizada: A sequência explicativa (tempo 1)*

A sequência explicativa emerge depois dos quatro primeiros minutos do início de uma atividade ligada à estimação de pesos e de valores glicêmicos dos alimentos. Os participantes do atelier são convidados a estimar essa relação por meio da mediação de dois pratos de macarrão cozido em quantidades diferentes e uma porção de macarrão cru. Denise introduz a tarefa pelo viés da materialidade apresentando esses objetos, fazendo com que os participantes os observem e instruindo os participantes a estimarem peso e valor glicêmico de cada porção. Os participantes se preparam para execução da tarefa por meio de dois modos interativamente visíveis: a) o olhar e a gestualidade voltados para os objetos introduzidos por Denise; b) a quebra das trocas verbais marcando um grande momento de silêncio entre eles. A sequência inicia por meio de uma questão construída por uma participante.

1. Abertura

1 Regina e quando a gente NUNCA TEVE ((levanta as mãos para o alto olhando Denise)) que pesar nada / como avaliar' ((põe as mãos sobre a mesa, inclina a cabeça para a esquerda olhando Denise))

2 Denise como avaliar' ((acena afirmativamente com a cabeça olhando Regina))

Interrompendo o silêncio que caracterizava a execução da tarefa em grupo, Regina (TF1) constrói uma pergunta endereçada diretamente à nutricionista. Sobre o plano formal, a pergunta introduz um substantivo genérico (*a gente*) permitindo à Regina de assumir um estado de ignorância sem grande ameaça pessoal onde um estado de conhecimento jamais vivenciado antes é descrito por meio de um advérbio (*nunca*). Isso permite a conclusão da pergunta (*como*

avaliar’). Construída através de vários canais comunicativos, a pergunta comporta ao menos três valores pragmáticos: a) focalizar sobre a necessidade de conhecimentos precedentes para a boa execução da tarefa, b) pedir maiores detalhes na instrução da tarefa e c) orientar a tarefa para uma descrição do modo de execução. Denise (TF2) repete os últimos elementos da pergunta de Regina criando uma ressonância discursiva que repercute sobre a responsabilidade explicativa: a quem incumbe a explicação?

2.Nó explicativo

3 (0.4)

4 Denise bem ((abre os braços, olha para baixo, olha Regina)) no começo sim a gente é obrigada um pouco de passar por isso ((cruza as mãos)) / de as vezes pesar / como eu disse é um pouco desconcertante eu RECONHEÇO mas honestamente com os anos de profissão eu vejo tantas pessoas que vêm sempre por problemas de equilíbrio do diabetes ((abre os braços olhando Regina)) / de dez casos oito são por conta de quantidades

5 Fernando ah é’ ((olhando Regina))

6 Denise hein’ ((se torna para a direção de Fernando, olha Fernando)) é como se alguém dissesse para eu fazer cem quilômetros eu invento um exemplo hein’ ((levanta os braços para cima, baixa os braços, cruza as mãos olhando para todos os participantes)) eu meto um litro de gasolina’ ((se aproxima da mesa, prega um prato de macarrão cozido)) ou eu meto cem’ ((olha Regina)) / vê isso é: ((dirige a mão esquerda na direção de Regina, olhando Regina)) com um certo tempo isso não vai funcionar / não é ((mostra o prato de macarrão olhando Regina)) proporcional comparado à necessidade de combustível / à nossa combustão ((olha o prato de macarrão)) é isso / é verdade que é um pouco desconcertante *mas depois / isso lhe facilita a vida* (*sussurra)

Um silêncio de 0.4 segundos transcorre entre a questão retomada por Denise e sua explicação (TF4). Ela é prefaciada pela partícula *bem* que, como a partícula *well*, documentada em inglês (HERITAGE, 2015; SCHEGLOFF, 2004), exerce aqui a função de processo de reparação da responsabilidade explicativa deixada em dúvida por meio da questão duplamente formulada (TF1 e 2). Denise prossegue seu papel de explicadora contextualizando (*no começo*) e construindo sua explicação em ressonância com o enunciado de Regina (TF1 *a gente*). Todavia, Denise se ajusta em um campo diferente. Avançando que no início é necessário pesar os alimentos apesar da estranheza que essa ação possa causar (*um pouco desconcertante*), Denise introduz uma oposição apreciativa (*mas honestamente*) que projeta uma prescrição apoiada pela sua prática profissional (*com os anos de profissão*). A explicação de Denise opera uma orientação importante que esvazia progressivamente o valor da questão inicial de Regina: dos conhecimentos necessários para executar a ação (TF1 *como avaliar*’), Denise se ajusta sobre o porquê da ação (TF4 *problemas de equilíbrio do diabetes*). Fernando (TF5) assegura pela sua pergunta o papel de explicadora de Denise. Por meio de um procedimento fático (*hein*’) tendo como função pragmática a manutenção do contato social assim como a adesão da escuta

dos interlocutores (DUBOIS et al., 1994), a nutricionista (TF6) introduz uma analogia (*é como se*) a respeito de um trajeto (*cem quilômetros*). Consciente da ruptura semântica que o enunciado introduz, Denise a repara (*eu invento um exemplo*) e prossegue sua descrição metafórica alinhando e selecionando elementos (*eu meto um litro de gasolina [...] ou eu meto cem*). Ela cria assim uma transferência semântica por semelhança entre diferentes domínios nocionais: as necessidades do *corpo humano* aproximadas das necessidades previsíveis de um *veículo* que, para funcionar, necessita da boa relação entre as proporções do *carburante* e o processo de *combustão*. Denise termina seu processo de metaforização do corpo com uma prescrição (*depois / isso lhe facilita a vida*) que se alinha à orientação por ela dada à explicação: que parte do *como* avaliar ao *porquê* fazê-lo. Nesse momento inicia a finalização da explicação.

3.Finalização

- 7 **Regina** tá bem ((olhando Denise))
8 **Laura** sim ((olhando Denise))

Regina (TF7) retoma o papel de locutora mobilizando a expressão (*tá bem*) que anui e acolhe a explicação construída pela nutricionista. Laura (TF8), locutora até então não ratificada, se exprime e co-constrói a finalização explicativa sob forma de recepção da orientação dada pela nutricionista.

2. **Análise do real da atividade: Autoconfrontação simples (tempo 2)**

Esta explicação é visionada inteiramente por Denise. No fim desta, a nutricionista faz uma pausa e focaliza sobre o processo de metaforização de sua explicação.

4.Metaforização

- 1 **Denise** aqui eu diria que a história da GASOLINA eu não sei se foi muito compreensível mas:: / é isso que eu diria:: / eu me fiz compreender digamos pela senhora mas não sei se isso foi muito compreensível para os outros a nível do::: / do carburante e da distância
2 **Pesquisador** hum hum
3 **Denise** sinceramente eu penso que não

O comentário de Denise se concentra sobre dois aspectos de sua construção metafórica: 1) as imagens mobilizadas nessa construção (*história da GASOLINA [...] carburante [...] distância*) e suas relações potencialmente opacas para a compreensão, 2) a construção metafórica como objetivo didático visando ao grupo inteiro (*não sei se foi muito compreensível para os outros*). Essa referenciação mostra que a explicação da nutricionista responde a um objetivo didático. Inferindo ter sido compreendida pela paciente, ela evidencia de forma indireta a prescrição subentendida de sua atividade que é dar forma às razões das instruções e não ao

processo de execução delas. Denise dá conta igualmente dos aspectos de inevitável clarificação e opacificação do fenômeno posto em evidência pelo processo metafórico (LAKOFF; JOHNSON, 1985). Em seguida, ela focaliza outros aspectos da sua metaforização.

5. A atividade

4 (0.3)

5 Denise por exemplo no início essa atividade eu fazia SÓ para mostrar as quantidades entende' / eu DAVA a informação imediatamente / daí que no que diz respeito a essas QUANTIDADES isso é sempre a dificuldade / o que me fez pensar COMO abordar' / porque aqui a gente avalia juntos MAS / finalmente essa relação peso valor glicêmico é a grande dificuldade / eu vejo bem no almoço quando os participantes vêm e se servem sem problemas mas quando passam para pesar' eu vejo bem que é:: / eu insisto sempre um pouco porque pra mim me parece que é sempre importante mas::: eu vejo bem que essa parte não é mais simpática entende'

6 Pesquisador hum hum

Após um silêncio (TF4), Denise se focaliza sobre a dimensão histórica da atividade analisada articulando dois aspectos desta: 1) o dispositivo didático se organizava anteriormente (*no início*) com a apresentação das quantidades sem um tempo de reflexão para os participantes (*eu DAVA a informação imediatamente*), 2) a observação do comportamento dos participantes em um outro contexto (*no almoço*) alimenta a inferência de que a correspondência entre peso e valor glicêmico é uma dificuldade para esse público. Sobre o primeiro aspecto, Denise mostra que a atividade informativa do início de suas atividades migra para um formato reflexivo (*a gente avalia juntos*). Assim, a informação dada anteriormente passa a ser acompanhada das razões pelas quais se deve adquirir a prática de pesar e avaliar valores glicêmicos. Sobre o segundo aspecto, a explicação se alimenta da experiência e da observação dos comportamentos dos participantes, o que relaciona a sequência explicativa ao conjunto de dizeres e saberes resultantes da experiência da profissional (dimensão transpessoal) que orienta a explicação e que confirma, em um retorno reflexivo, a pertinência desse procedimento (*essa relação peso valor glicêmico é a grande dificuldade*).

6. DISCUSSÃO

A análise desta sequência explicativa aponta dois resultados principais:

Em primeiro lugar, a explicação como realização interativa é uma organização complexa de ajustamentos dos interlocutores que orientam os rumos da explicação através de cada contribuição. A demanda inicial da paciente posiciona o *objeto a ser explicado* enquanto *descrição do processo de avaliar* os alimentos necessitando conhecimentos prévios para a intercompreensão da tarefa orquestrada pela nutricionista. A tomada da responsabilidade

explicativa da parte da nutricionista reorienta o *objeto a ser explicado* enquanto *razão pela qual a tarefa deve ser feita* alinhando a explicação à esfera da observância dietética. Os efeitos pragmáticos dessa reorientação são visíveis na gestão explicativa exclusivamente assegurada pela nutricionista. Essa constrói passo a passo sua explicação convocando procedimentos discursivos ligados ao papel híbrido que ela exerce na interação: a convocação da experiência profissional enquanto nutricionista (Excerto 2, TF4 - *com os anos de profissão eu vejo*) e a introdução de procedimentos ligados ao papel de educadora através do recurso à metaforização (Excerto 2, TF6 - *é como se alguém dissesse*). Essa construção tem como corolária a delimitação do papel da paciente que passa a receber a injunção dietética (Excerto 3, TF7 - *tá bem*).

Em segundo lugar, a explicação como realização dialógica é um movimento complexo de *responsividade e enderecividade* expondo quatro deslocamentos distintos: a) construindo os procedimentos discursivos de sua explicação, a nutricionista evidencia que a explicação é uma atividade didática que se endereça a todos os participantes; b) tomando a responsabilidade explicativa, a nutricionista se endereça formalmente à paciente respondendo porém a outras situações profissionais vividas em interações diversas; c) identificando a situação como similar ([...] *eu vejo bem no almoço quando os participantes*), Denise mobiliza o seu repertório explicativo previsto para esse tipo de dificuldade; d) procedendo assim, a nutricionista convoca diálogos feitos em tempos diferentes transformando a singularidade da paciente em um protótipo ligado ao seu repertório de saberes que se confirmam (*é a grande dificuldade*). O que nos mostra que a explicação não pode ser somente compreendida como produção verbal, mas como atividade linguística inserida em interações complexas, respondendo a prescrições da atividade e alimentando uma história profissional.

Nesse processo de esvaziamento progressivo da singularidade da paciente, o recurso à metaforização ganha um sentido particular. Propondo uma representação do corpo-máquina, previsível e manejável, Denise esvazia igualmente quaisquer possibilidades de representação de um corpo ocupado de subjetividade, alvo de emoções que alteram as taxas de açúcar do sangue ou que impedem a execução de gestos para a manutenção da saúde (MAMED et al., 2020). Alinham-se a esse procedimento os discursos historicamente construídos das ciências médicas ocidentais que propõem a representação do corpo-objeto reificando o sujeito nas práticas do cuidar (DETREZ, 2002). Encontrando apoio na verossimilhança sócio-historicamente estabelecida entre *corpo e máquina*, a metáfora construída nessa sequência

responde a três funções: a) função didática; b) função explicativa; c) função categorial reorganizando a visão da observância dietética.

Assim, a realização interativa e dialógica da explicação da nutricionista mostra que para além *do hic et nunc* interativo, a explicação é uma produção verbal que convoca tradições e maneiras de pensar o corpo que se alinham a uma maneira de pensar o cuidado. Indo de par com os papéis sociais dos interlocutores, a explicação se constrói nos moldes prescritivos propondo a representação de um indivíduo solitário diante de seu prato, que aplicará os conselhos dietéticos porque compreendeu as razões destes.

7. CONCLUSÃO

Inscrevendo este trabalho numa perspectiva que considera as atividades humanas como inseridas num contexto material e sócio historicamente determinado, o presente estudo toma a compreensão do processo explicativo como uma entrada praxeológica em um campo tradicionalmente concentrado nos resultados expressos em parâmetros biológicos e comportamentais do paciente, o que inspira discursos sobre a responsabilidade do fracasso terapêutico: não aderência terapêutica do paciente ao tratamento bem explicado pelo profissional.

Este trabalho tenta, assim, mostrar que a explicação não pode ser compreendida somente como produção verbal, mas como realização interativa e dialógica complexa. O que permite sair de expectativas normativas que: a) atribuem à linguagem o papel de transparência de uma realidade cabendo assim ao profissional *achar as boas palavras* para sua explicação; b) propõem características mais ou menos claras do que seria uma explicação *ideal*, em termos de campos lexicais e *boas* conexões lógicas segundo uma tradição da retórica clássica; c) excluem a dimensão dos saberes mobilizados no processo explicativo. O que faz pensar na explicação como processo orquestrado em termos de saberes emergentes da interação e saberes disponíveis da experiência dos atores (pacientes e profissionais).

E mais: caracterizando uma atividade psicológica, a explicação responde às prescrições da atividade, alimenta a história profissional e dá ao profissional um sentimento de poder de ação em situações identificadas como recorrentes. Correndo o risco, por vezes, de transformá-las em situações prototípicas, o profissional submete-se ao risco de esvaziar a singularidade da interação convocando representações do corpo e do cuidado do corpo esvaziadas de

subjetividade. O que nos autoriza a perguntar: o que há de relativamente novo nas práticas da ETP?

Nesse sentido, o estudo conta contribuir à reflexão e ao desenvolvimento dos profissionais de saúde tomando seriamente o papel da linguagem como instância complexa e não transparente.

8. ANEXO

-	Interrupção abrupta
<...>	Segmento incerto
[...]	Falas sobrepostas
CAPITALS	Fala com volume mais alto
::	Alongamento vocálico
(0.0)	Pausa cronometrada (Software F5)
‘/,	Entonação ascendente / entonação descendente da sílaba
/	Micropausa

9. REFERÊNCIAS

ADA. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes - 2019. **Diabetes Care**, Alexandria/US, n. 42, v. 1, p. 13-28, 2019.

ANTAKI, C. **Explaining and arguing**: the social organization of accounts. London, England: Sage, 1994.

ANTAKI, C. Explanations, communication and social cognition. In: ANTAKI, C. (Org.). **Analysing everyday explanation**: A casebook of methods. London, England: Sage, 1988. p. 01-14.

ANTAKI, C.; LEUDAR, I. Explaining in conversation: Towards an argument model. **European Journal of Social Psychology**, United Kingdom, v. 22, p. 181-194, 1992.

BACHMANN, K.; GROSSEN, M. Explanations and modes of collaboration in tutor-tutee interactions at school. In: LITTLETON, K. D. M.; FAULKNER, D. (Orgs.). **Learning to collaborate**: Collaborating to learnpp. London, England: Nova Science, 2004. p. 107-126.

BAKHTIN, M. **Speech genre and other late essays**. Austin, USA: University of Texas Press, 1986.

BAKHTINE, M. **Esthétique de la création verbale**. Paris, France: Gallimard, 1984.

BALLET, D. Analyse des « pratiques effectives » des formateurs en éducation thérapeutique du patient. **Recherche en Soins Infirmiers**, Lyon/France, v. 126, n. 03, p. 65-70, 2016.

BEACCO, J. C. Trois perspectives linguistiques sur la notion de genre discursif. **Langages**, Lyon/France, v. 153, n. 01, p. 109-119, 2004.

BOSSON, M. B.; GROSSEN, M. Collaboration under constraints: Family supervision in child welfare. **Learning, Culture and Social Interaction**, Oxford/United Kingdom, v. 19, p. 146-159, 2018.

BRUXELLES, S.; DE GAULMYN, M. M. Explication en interaction: facteurs déterminants et degré d'efficacité. **Psychologie de l'Interaction**, Paris/France, v. 09, n. 19, p. 47-56, 2000.

CLOT Y. **La fonction psychologique du travail**. Paris, France: Presses Universitaires de France, 1999.

CLOT, Y. Clínica da Atividade. **Horizontes**, Mato Grosso/Brasil, v. 35, p. 18-22, 2017.

CLOT, Y. Clinique du travail et clinique de l'activité. **Nouvelle Revue de Psychosociologie**, Toulouse/France, v. 1, p. 165-177, 2006.

CLOT, Y. De l'analyse des pratiques au développement des métiers. **Education et Didactique**, Paris/France, v. 1, n. 1, p. 83-94, 2007.

CLOT, Y. et al. Entretiens en autoconfrontation croisée: une méthode en clinique de l'activité. **Education Permanente**, Paris/France, v. 146, p. 17-25, 2001.

CLOT, Y. **Travail et pouvoir d'agir**. Paris, France: Presses Universitaires de France, 2008.

CLOT, Y.; FAÏTA, D. Genres et styles en analyse du travail: concepts et méthodes. **Travailler**, Paris/France, v. 4, p. 07-42, 2000.

CORGOZINHO, M. L. M. V. et al. Education in diabetes and changes in living habits. **Research, Society and Development**, Minas Gerais/Brasil, v. 9, n. 3, p. 1-20, 2020.

DETREZ, C. **La construction sociale du corps**. Paris, France: Seuil, 2002.

DUBOIS, J. et al. **Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage**. Paris, France: Larousse, 1994

DUFAITRE-PATOURAUX, L.; VAGUE, P.; LASSMANN-VAGUE, V. Technologie et fiabilité de l'autosurveillance glycémique: Historique et état actuel. **Diabetes & Metabolism**, Paris/France, v. 29, n. 2, p. 7-14, 2003.

FID. **Atlas du diabète de la Fédération Internationale du Diabète**. 9. ed. Paris: International Diabetes Federation, 2019.

FILLIETTAZ, L. L'explication motivationnelle et la construction de l'interaction. In: HUDELOT, C.; ORVIG, A. S.; VENEZIANO, E. (Orgs.). **L'explication: Enjeux cognitifs et interactionnels**. Paris, France: Peeters, 2008. p. 87-96.

FOURNIER, T. Suivre ou s'écarter de la prescription diététique. **Sciences Sociales et Santé**, Paris/France, v. 30, n. 2, p. 35-60, 2012.

GROSSEN, M; MIRZA, N. M. Interactions and dialogue in education: Dialogical tensions as resources or obstacles. In: MERCER, N.; WEGERIF, R.; MAJOR, L. (Orgs.). **The Routledge International Handbook of research on dialogic education**, pp. London, England: Routledge, 2019. p. 597-609.

GUIRIMAND, N. De la "pédagogisation" des soins des malades chroniques aux dispositifs d'éducation thérapeutique. **Le Télémaque**, Caen/France, v. 1, n. 47, p. 59-70, 2015.

HERITAGE, J. Well-prefaced turns in English conversation: a conversation analytic perspective. **Journal of Pragmatics**, Amsterdam/Netherlands, v. 88, p. 88-104, 2015.

JAACKS, L. M. et al. Type 2 diabetes: A 21st century epidemic. **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, United Kingdom, v. 30, n. 3, p. 331-343, 2017.

JAKOBSON, R. **Essais de linguistique générale**. Paris, France: Seuil, 1963.

JEFFERSON, G. Side sequences. In: SUDNOW, D. (Org.). **Studies in social interaction**. New York, USA: Free Press, 1972. p. 294-338.

JEFFERSON, G. Transcript notation. In: ATKINSON, J. M.; HERITAGE, J. (Orgs.). **Structures of social action: Studies in conversation analysis**. New York, USA: Cambridge University Press, 1984. p. ix-xvi.

KERBRAT-ORECCHIONI, C. **L'énonciation**. Paris, France: Armand Colin, 2011.

KOVALAINEN, M.; KUMPULAINEN, K. The social construction of participation in an elementary classroom community. **International Journal of Educational Research**, United Kingdom, v. 46, n. 3-4, p. 141-158, 2007.

LAKOFF, G.; JOHNSON, M. **Les métaphores dans la vie quotidienne**. Paris, France: Minuit, 1985.

LAUZON, V. F. The interactional architecture of explanation in the second language classroom. **Bulletin Suisse de Linguistique Appliquée**, Bâle/Suisse, v. 101, p. 97-116, 2015.

LAUZON, V. F. **Comprendre et apprendre dans l'interaction: les séquences d'explication en classe de français langue seconde**. Berne, Suisse: Peter Lang, 2016.

LE BRETON, D. **Anthropologie du corps et modernité**. Paris: Presses Universitaires de France, 2008.

LE BRETON, D. **La chair à vif**: Usages médicaux et mondains du corps humain. Paris, France: Métailié, 1993.

LEONTIEV, A. N. **Activité, conscience, personnalité**. Moscou, Russie: Editions du Progrès, 1984.

MALINOWSKI, B. The problem of meaning in primitive language. In: Ogden, C. K.; RICHARDS, I. A. (Orgs.). **The meaning of meaning**. London, UK: Routledge and Kegan Paul, 1923. p. 296-336.

MAMED, M. dos S. **L'éducation thérapeutique des personnes vivant avec le diabète: Quel modèle d'apprentissage?** Paper presented at the Congrès annuel de la Société Suisse pour la Recherche en Education, Université de Lausanne, 2016.

MAMED, M. dos S. **Approche socioculturelle de l'Éducation Thérapeutique du Patient**: Explications et interactions de soin dans la prise en charge du diabète. Thèse de doctorat, Lausanne, Suisse: Université de Lausanne, 2020.

MAMED, M. dos S. et al. Filière diabète-pédiatrique de l'Est vaudois: vers une modélisation des soins de proximité? **Revue Médicale Suisse**, Chêne-Bourg/Suisse, v. 525, p. 1295-1297, 2016.

MAMED, M. dos S. et al. Diabète sucré : Impact des affects sur les compétences d'autogestion. **Revue Médicale Suisse**, Chêne-Bourg/Suisse, v. 16, p. 1206-1209, 2020.

MAMED, M. dos S.; GROSSEN, M.; CAUDERAY, M. L'explication du diabète dans une séance d'éducation thérapeutique: Une activité discursive contribuant au développement professionnel des soignants. **Langage et Société**, Paris/França, v. 1, n. 169, p. 129-151, 2020.

MARZANO, M. **Penser le corps**. Paris, France: Presses Universitaires de France, 2002.

MERCER, N. Development through dialogue: A socio-cultural perspective on the process of being educated. In: QUELHAS, A. C.; PEREIRA, F. (Orgs.). **Cognition and context**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 1998. p. 67-96.

MERCER, N. Sociocultural discourse analysis: analysing classroom talk as a social mode of thinking. **Journal of Applied Linguistics**, United Kingdom, v. 1, n. 2, p. 137-168, 2004.

MILLER, L. V.; GOLDSTEIN, J. More efficient care of diabetic patients in a county-hospital setting. **The New England Journal of Medicine**, United Kingdom, v. 286, n. 26, p. 1388-1391, 1972.

MIRZA, N. M.; MAMED, M. dos S. Self-narration and agency as interactive achievements: a sociocultural and interactionist analysis of migrant women's stories in a language learning setting. **Learning, Culture and Social Interaction**, Netherlands, v. 21, p. 34-47, 2019.

MONDADA, L.; DUBOIS, D. Construction des objets de discours et catégorisation: une approche des processus de référenciation. **TRANEL**, Neuchâtel, Suisse, v. 23, p. 273-302, 1995.

OMS. **Rapport mondial sur le diabète**. Retrieved from Genève, Suisse, 2016.

PAHUD, O.; ZUFFEREY, J. **Rapport de base sur la santé pour le canton de Vaud**: Exploitations standardisées de l'Enquête suisse sur la santé 2017 et d'autres bases de données. Retrieved from Neuchâtel, 2019.

RABATEL, A.; LEPOIRE, S. Le dialogisme des discours représentés et des points de vue dans les explications, entre concordance et discordance. **Cahiers de praxématique**, Montpellier/France, v. 45, p. 51-76, 2005.

ROTER, D. L.; STASHEFSKY-MARGALIT, R.; RUDD, R. Current perspectives on patient education in the US. **Patient Education and Counseling**, Ireland, v. 44, n. 1, p. 79-86. 2001.

SACKS, H.; SCHEGLOFF, E. A.; JEFFERSON, G. A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. **Language**, New York/USA, v. 50, n. 4, p. 696-735, 1974.

SANTOS, L.; TORRES, H. D. C. Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais de saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Santa Catarina/Brasil, v. 21, n. 3, p. 574-580, 2012.

SCHEGLOFF, E. A. On dispensability. **Research on Language & Social Interaction**, USA, v. 37, n. 2, p. 95-149, 2004.

TORODOV, T. **Mikhaïl Bakhtine**: Le principe dialogique suivi des Ecrits du Cercle de Bakhtine. Paris, France: Seuil, 1981.

VYGOTSKI, L. S. **Histoire du développement des fonctions psychiques supérieures**. Paris, France: La Dispute, 2014.

VYGOTSKI, L. S. **Pensée et langage**. Paris, France: La Dispute, 1934/2019.

WHO. **Therapeutic Patient Education**: Report of a WHO Working Group. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.