

MEMÓRIA, GÊNERO E ESTILO: A ATIVIDADE EDUCATIVA DE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PERNAMBUCO

Maria Cristina Hennes Sampaio (UFPE)*

Zilda Maria Zapparoli

Júlia Maia Rebouças

Mariana Maciel Nepomuceno

Talita Rampazzo Diniz

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo descrever e refletir acerca das formas de organização das memórias discursivas individual e coletiva da atividade educativa de prevenção da infecção hospitalar desenvolvida em um hospital da rede pública de Pernambuco, junto a acompanhantes de pacientes hematológicos, através das categorias de gênero e de estilo profissional. Os resultados sugerem que: (1) existe um *gênero prevenção* que é compartilhado pela memória coletiva e que sua atualização se dá através da transmutação de um estilo monológico para um estilo dialógico; 2) o *dispositivo dialógico* promove a expressão temática rica e variada da palavra do outro, a negociação dos sentidos, a cooperação, o acordo e a avaliação; 3) a compreensão e a aprendizagem de informações envolvem um verdadeiro *trabalho* dos interlocutores sobre a linguagem e dependem, em parte, do compartilhamento de significados comuns entre eles no momento em que a interação comunicativa acontece e de uma *negociação* destes significados entre as partes envolvidas; 4) a memória do gênero é dialética e se reconstrói pelo trabalho do estilo dialógico.

PALAVRAS-CHAVE: memória, gênero, estilo, infecção hospitalar

ABSTRACT: This study aims to describe and to reflect about the way individual and collective memories of an educative infection prevention activity developed in a public hospital in the state of

Pernambuco with accompaniers of hematological patients is organized through the categories of genre and professional style. The results suggest that: (1) there is a *prevention genre* which is shared by the collective memory and updated through the transmutation of a monological style to a dialogical style; (2) dialogism promotes a rich and varied thematic expression of the word of the other, the negotiation of sense, the cooperation, the agreement and the evaluation; 3) comprehension and learning of information involve a true work of the speakers over the language, depending, partially, on the sharing of common sense between them at moment in which communicative interaction happens, and on the negotiation of these meanings between the partners involved; 4) the memory of genre is dialectic and it is reconstructed by the work of the dialogical style.

KEYWORDS: memory, genre, style, hospitalar infection

1. Introdução

No presente estudo iremos tratar das noções de gênero e estilo dentro do fenômeno que nos ocupa: as formas de organização da memória na atividade educativa de prevenção da infecção hospitalar de uma equipe multiprofissional de saúde – a Comissão de Controle da Infecção Hospitalar – de um hospital da rede pública de Pernambuco, junto a acompanhantes de pacientes hematológicos.

Nessa perspectiva, o gênero e o estilo, na esfera da atividade da prevenção, se inscrevem no espaço de uma memória ao mesmo tempo individual e coletiva, relacionada a uma consciência verbal que tem uma ancoragem concreta na atividade da prevenção, conferindo-lhe conteúdo e sentido. Através da reativação desta memória, nos protagonistas da atividade educativa de prevenção, pelo método clínico de autoconfrontação e de entrevistas individuais, foi possível descrever como o *estilo dialógico* reorganiza e recria a atividade do gênero na prática da prevenção, ou seja, de que forma, no intercurso *memória-gênero-estilo* ocorrerão ajustes, modificações, recriações no trabalho educativo da prevenção.

2. Memória, Gênero, Estilo profissional e Linguagem

Conforme aludimos na introdução, o *gênero profissional* se constitui numa espécie de *memória individual e coletiva* que “dá conteúdo à atividade em situação” (Clot et al., 2000b: 2). Não se trata aqui de uma memória meramente psíquica, no sentido de *recordação*, mas de uma memória relacionada a uma consciência verbal⁴⁶ e que tem uma ancoragem concreta com um meio social, com uma atividade social, no presente caso, com a *atividade educativa (trabalho)* de prevenção da infecção hospitalar em um hospital público. Nas palavras de Clot e Faïta (2000^a: 13), “é uma memória do *pré-dizer*”, [...], um pré-trabalho social:

Esta memória, podemos defini-la como um gênero que instala as condições iniciais da atividade em curso, preâmbulos da ação. Pré-atividade. Condensação protopsicológica disponível para a atividade em curso. Dado à recriar na ação, estas convenções da ação para agir são por vezes coações e recursos. Elas têm um caráter de um premeditado social em movimento que não advém da prescrição oficial, mas que a traduz, a << restaura >> e, se necessário, a contorna.

Esta ancoragem é intermediada pela relação que se estabelece entre um sujeito, uma língua e o mundo que o cerca: “a linguagem é [...] o lugar no qual germinam, se desenvolvem e se retrabalham os objetos das atividades humanas” (Faïta, 2001: 3). Para respaldar esta afirmação, o autor (Faïta, 2001) vai buscar, na obra do filósofo russo Mikhail Bakhtin, um estudioso da linguagem, uma multiplicidade de alusões à *atividade humana* e ao seu domínio, o que leva o autor a se indagar sobre o verdadeiro paradigma da *atividade*. De fato, Bakhtin (1997: 279) escreveu, em sua *Estética da criação verbal*, “que todas as esferas da atividade humana, por mais variadas que sejam, estão sempre relacionadas com a utilização da língua” e que “não é de surpreender que o caráter e os modos dessa utilização sejam tão variados como as próprias esferas da atividade humana [...]”. Para ele (Bakhtin, 1997: 279),

A utilização da língua efetua-se em forma de enunciados (orais e escritos), concretos, únicos, que emanam dos integrantes de uma ou de outra esfera da atividade humana. O enunciado reflete as condições específicas e as finalidades de cada uma dessas esferas, não só por seu conteúdo (temático) e por seu estilo verbal, ou seja, pela seleção operada nos recursos da língua – recursos lexicais, fraseológicos e gramaticais – mas também, e sobretudo, por sua construção composicional. Estes três elementos (conteúdo temático, estilo e construção composicional) fundem-se indissoluvelmente no todo do enunciado, e todos eles são marcados pela especificidade de uma esfera da comunicação.

Nesta citação, Bakhtin (1997) deixa clara a relação existente entre os enunciados que proferimos (discursos) e a atividade humana. Mesmo considerando a existência de enunciados de caráter meramente individual, o fato é que existem esferas de utilização da língua, ou seja, campos sociais da atividade humana, que elaboram “*tipos relativamente estáveis de enunciados*” que são denominados de “*gêneros do discurso*” (Bakhtin, 1997). Assim, aos gêneros de atividades profissionais que organizamos, através de uma memória individual e coletiva, corresponderiam, no plano da linguagem, gêneros de atividade do discurso, considerando-se que os gêneros são uma forma de atividade. A esse propósito observam Clot e Faïta (2000a: 10): “Os gêneros são falas sociais em uso em uma situação [...]”. Eles “organizam nossa fala tanto quanto as formas gramaticais”. [...] “Não se pode pronunciar um enunciado que não faça referência a um outro enunciado do mesmo gênero”. O gênero – seguem dizendo Clot e Faïta (2000a: 11),

é, de uma certa forma, a parte subentendida da atividade, aquela que os trabalhadores de um meio dado conhecem e vêem, esperam e reconhecem, apreciam e recebem; aquilo que lhes é comum e que os reúne sob condições reais de vida, aquilo que eles sabem que deve ser feito graças a uma comunidade de avaliações pressupostas, sem que seja necessário re-especificar a tarefa cada vez que ela se apresenta. É como uma

<senha> conhecida apenas por aqueles que pertencem a um mesmo horizonte social e profissional. Tais avaliações comuns subentendidas adquirem, em situações determinadas, uma significação particularmente importante. [...] O gênero, como intermediário social, é um corpo de avaliações partilhadas que organiza a atividade pessoal de forma tácita. Poderíamos escrever que ele é < a alma social> da atividade.

Os gêneros, por conseguinte, não apenas organizam a nossa ação, mas são um instrumento pelo qual podemos confrontar a ação com a realidade, permitindo-nos ajustá-los, modificá-los, desenvolvê-los, se necessário – o que é possível fazer através do “trabalho do *estilo* que produz uma estilização dos gêneros suscetível de <<conservá-los em estado de movimento>>, ou seja, de “transformá-los ao desenvolvê-los”, numa espécie de “metamorfose dos gêneros profissionais”. Ou seja, “os estilos são o retrabalho dos gêneros em situação”. Mesmo se considerarmos que o gênero é reiterável em uma dada situação de trabalho, ele só adquire uma “forma acabada” em alguns “traços particulares, contingentes, únicos e não reiteráveis que definem cada situação vivida”(Clot e Faïta, 2000a: 15).

Avançando na configuração teórica dos gêneros e estilos os quais, conforme já vimos, estão relacionados a uma memória social da atividade, Clot e Faïta (2000a) propõem que se fale em *estilos individuais de ação*. Para eles, o desenvolvimento do estilo não advém automaticamente de um gênero social (coletivo), ou seja, para que um sujeito (profissional) passe a agir, não é suficiente que ele se oriente unicamente por um coletivo e suas respectivas obrigações. É preciso que ele se oriente por si mesmo. O que os autores querem dizer com isso? O estilo – definem eles (Clot e Faïta, 2000a: 16-17) “é também a distância que um profissional interpõe entre sua ação e sua própria história”. Isso significa que nesse intercurso *ação-história pessoal* ocorrerão ajustes, modificações que também podem ser consideradas *criações estilísticas*. O estilo, portanto, situa-se entre uma memória pessoal, singular e uma memória social, impessoal, ou seja, em meio aos conflitos entre duas memórias da atividade. Isso significa também que ao lado do trabalho (atividade) *prescrito* coexistem dois outros tipos de trabalho (atividades) que remetem

tanto à pessoa de um *eu* como a de um *outro* (Clot e Faïta, 2000a: 17-18).

2.2 Práticas linguageiras e dialogismo no âmbito enunciativo-discursivo do gênero prevenção

Considerando que um dos objetivos do presente estudo é o de descrever o retrabalho do *estilo* no *gênero prevenção*, tal análise não poderia deixar de considerar os diálogos travados entre os protagonistas da ação educativa: a comissão de controle da infecção hospitalar e os acompanhantes dos pacientes hematológicos.

Nesse sentido, a *interação em forma de diálogo* tem se constituído, na atualidade, como uma das noções mais frutíferas para o estudo do *aprendizado* de informações no âmbito das ações de linguagem que se estabelecem em situação de trabalho. Para o filósofo russo, Mikhail Bakhtin, a interação não se resume apenas à troca de enunciados entre um locutor e um alocutário, mas está estreitamente relacionada à construção dos sentidos que se constroem no momento exato em que a interação acontece. Daí colocar questões centrais para compreendermos o processo de ensino-aprendizagem no âmbito de uma teoria social da linguagem na qual os sujeitos das interações verbais desempenham um papel fundamental nas formas de transmissão e apreensão de informações: “Como, na realidade, aprendemos o discurso de outrem? Como o receptor experimenta a enunciação de outrem na consciência, que se exprime por meio do discurso interior? Como é o discurso ativamente absorvido pela consciência e qual a influência que ele tem sobre a orientação das palavras que o receptor pronunciará em seguida?” (Bakhtin, 1988: 146). Para responder a estas questões, Bakhtin vai introduzir o conceito de “compreensão como forma de diálogo”: “compreender é opor à palavra do locutor uma contrapalavra” (Bakhtin, 1988: 132).

Com isto o autor (Bakhtin, 1988, 1997) deixa claro que a palavra não *significa* sozinha. A significação é resultado da interação entre dois ou mais interlocutores e só se realiza no processo de compreensão ativa e responsiva. À compreensão ativa corresponde sempre a virtualidade de uma resposta. Ao contrário, a compreensão passiva, exclui qualquer possibilidade de resposta.

Compreender, portanto, a enunciação de um interlocutor pressupõe sempre uma capacidade, uma competência de orientar-se em relação à palavra do outro, de situá-la dentro de um contexto tanto imediato como mais amplo. Em termos práticos, isto significa que, em um diálogo real, a cada palavra do nosso interlocutor que estamos em processo de compreender, corresponderia uma outra série de palavras nossas, formando uma réplica. E, segundo Bakhtin (1981), quanto maior e substancial o número de palavras que formos capazes de opor ao nosso interlocutor mais profunda e verdadeira será a nossa compreensão. De onde se conclui que só é possível alcançar o sentido da enunciação (tema) através de uma compreensão ativa e responsiva.

À abordagem dialógica, tal como preconizada por Bakhtin/Medvedev (1991: 152) – a qual pressupõe um movimento, um processo de mudanças na relação de comunicação que se estabelece entre interlocutores (como podemos depreender da citação abaixo),

Não existe uma comunicação X pronta. Ela se desenvolve no processo de comunicação entre A e R.

Além disso, X não é transmitida de um para o outro, mas é construída entre eles como um tipo de ponte ideológica, ela é construída no processo da interação deles. Esse processo causa ao mesmo tempo: a unidade temática do trabalho desenvolvido e a forma de sua realização real. Isso não pode ser separado...

Se separarmos objetos, trabalhos prontos do processo social vivo e objetivo, nós nos encontraremos com abstrações que prescindem de qualquer movimento, criação e interação.

oporemos uma forma monológica de interação que pressupõe uma relação social constante e estável entre interlocutores numa determinada situação e uma *comunicação X* pronta que será simplesmente transmitida de um interlocutor a outro. Para o autor (Bakhtin, 1961), a atitude monológica é autocentrada e insensível às respostas do outro, em relação às quais não se

reconhece nenhum poder de decisão. Ao contrário, a atitude monológica é aquela que se coloca sempre como a última palavra

3. O contexto da pesquisa e os procedimentos metodológicos

A Lei Federal 6431 de 6 de janeiro de 1997 que tornou obrigatória a formação de equipes de Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH) nos hospitais, tinha, como objetivo, atingir a redução máxima possível da incidência de infecções hospitalares. A portaria de número 2626/98, editada em 25 de maio de 1998, pelo Ministério da Saúde, lançou as diretrizes e as normas para a execução dessas ações. As novas recomendações visavam tornar mais atuantes as ações de controle da infecção, integrando-as nas estruturas administrativas das instituições.

Dentro deste contexto, a Comissão de Controle da Infecção Hospitalar do Hospital Hemope, constituída por um médico, uma enfermeira, uma assistente social e uma nutricionista, foi criada em 1999. Além de prevenir e controlar os índices de infecções no hospital, esta comissão passou a desenvolver ações muito mais amplas que não se limitavam ao cumprimento de normas técnicas, mas um trabalho educativo de prevenção da infecção hospitalar sistemático junto a acompanhantes dos pacientes hematológicos. É exatamente a análise dessa ação (trabalho) educativa que será objeto do presente estudo.

O nosso projeto de pesquisa-intervenção foi iniciado em janeiro de 2002, quando fomos chamados pela Comissão de Controle da Infecção Hospitalar do hospital para avaliarmos a *aprendizagem de informações* dos acompanhantes de pacientes hematológicos, uma vez que se pressupunha que eventuais problemas de aprendizagem poderiam estar dificultando a prática da prevenção.

Passamos a fazer inicialmente observações informais das ações educativas da CCIH junto aos acompanhantes dos pacientes. Num segundo momento, foram feitas observações sistemáticas da interação CCIH-acompanhantes nas reuniões coletivas, registradas em áudio-vídeo.

As imagens das ações educativas foram utilizadas na aplicação do Método Clínico de Autoconfrontação (Clot et al., 2000b) nos membros da CCIH.

Trata-se de um método de análise do trabalho no qual os atores envolvidos *descrevem, comentam e refletem* sobre a sua própria atividade de trabalho para outros atores (colegas de trabalho e para a equipe de pesquisadores envolvida) quando confrontados com suas próprias imagens em uma situação de trabalho real.

4. Tratamento estatístico-computacional dos dados

Os *corpora* discursivos foram distribuídos em dez variáveis e submetidos a um processamento estatístico-computacional e ao *Método quantitativo de análise lexical, textual e discursiva* desenvolvido por Camlong (1996) e Zapparoli et Camlong (2002). Trata-se de um método baseado na estatística paramétrica que permite, através de uma leitura da descrição do peso da população lexical exaustivamente recenseada, visualizar a constituição lexical, textual e discursiva de cada variável e compará-la entre variáveis.

No presente trabalho serão analisadas duas variáveis: as ações educativas coletivas da CCIH dirigida aos acompanhantes dos pacientes antes e após a intervenção do projeto (aplicação do Método de Autoconfrontação).

5. O gênero prevenção e suas variações de estilo

Os dados aqui relatados e discutidos resultam da metodologia participativa e do Método Clínico de Autoconfrontação adotados, o que pressupõe uma participação ativa dos envolvidos em todas as fases de desenvolvimento do projeto: concepção, análise e interpretação dos resultados e conclusões.

Passaremos a descrever como o *gênero prevenção* e as variações de estilo dos atores envolvidos (membros da CCIH),

acrescidos respectivamente de suas diversas e diferentes competências (conhecimentos científicos ligados a cada esfera da atividade profissional, saberes adquiridos pela experiência) atuam/interferem na interação comunicativa entre os profissionais da CCIH e os acompanhantes. No presente estudo foi possível delimitar, quanti-qualitativamente, o campo lexical e discursivo que constitui a memória desta ação educativa de prevenção através da observação da recorrência de determinados temas, tais como: lavagem das mãos, higiene pessoal, alimentação, limpeza e organização do quarto.

Não obstante, observou-se que a memória desta ação educativa é bem mais ampla, pois está articulada a outras necessidades, algumas delas impostas por demandas internas da própria atividade e, outras, pelo próprio perfil dos acompanhantes – em sua maioria, pessoas de baixa renda, procedentes do interior do estado. Assim, esta memória, à medida em que é desvelada, vai sendo ampliado o seu campo discursivo temático, observando-se a ocorrência de outros temas, como *diagnóstico e tratamento* (das doenças do sangue) e *acolhimento*, conforme podemos observar no gráfico abaixo.

Gráfico 1 – Memória da atividade: temas

[* Não foi encontrado um filtro para a operação pedida. | incorporado *]

O gráfico acima ilustra os principais temas que constituem a memória da atividade educativa de prevenção e a distribuição de pesos nas variáveis T1 (antes da intervenção do projeto) e T2 (após a intervenção do projeto).

Observa-se que em T1, três dos principais temas da prevenção – lavagem das mãos (-2,28), higiene(-1,64) e limpeza e organização (-5,67) do quarto possuem pesos negativos, o que sugere um déficit na quantidade das informações veiculadas em cada um dos temas. Estes pesos negativos, quando comparados com o peso altamente positivo do tema alimentação (10,30), cuja utilização foi privilegiada, indicam um desequilíbrio na distribuição das informações nos quatro temas mencionados. O peso significativamente alto verificado em alimentação também pode sugerir um excesso de informações veiculadas no tema.

O tema *diagnóstico e tratamento*, embora não faça parte dos temas da prevenção, contextualiza estes temas no âmbito

da ação educativa, uma vez que a grande maioria dos acompanhantes e seus pacientes não possuem nenhuma informação sobre os tipos, diagnósticos e formas de tratamento de doenças do sangue. Isto talvez explique, nesta variável, o seu peso altamente positivo (9,98).

Da mesma forma, através do tema *acolhimento* procura-se integrar o acompanhante à vida do hospital e reestabelecer o equilíbrio psicológico necessário para que ele possa auxiliar nos cuidados e na recuperação do paciente. Isso talvez explique o peso significativamente alto do tema em ambas as variáveis: T1 (9,47) e T2 (10,35).

Em relação a variável T2, pós-intervenção do projeto e aplicação do método de autoconfrontação, observa-se a inversão dos pesos negativos dos temas (lavagem das mãos, higiene e limpeza e organização do quarto) para positivos, o que é sugestivo de um melhor desempenho na quantidade das informações veiculadas nestes temas, embora a diferença significativa entre os pesos de lavagem das mãos (1,72) e limpeza e organização dos quartos (1,66), quando comparados com higiene (7,03) e diagnóstico e tratamento (7,31), sugerem um desequilíbrio na distribuição das informações veiculadas nos respectivos temas. Por outro lado, verifica-se que o tema *Alimentação* passa de um alto valor positivo (9,98) para um valor negativo (-2,47), o que é sugestivo de uma alteração na quantidade (excesso) de informações veiculadas no tema que passa a ser deficitária.

Como pudemos observar, através dos dados quantitativos descritos no gráfico acima, a *memória do gênero*⁴⁷ *prevenção* é, pois, uma *memória individual e coletiva* de práticas discursivas⁴⁸ (por ex., os discursos sobre os *temas* da prevenção) e não discursivas (os procedimentos técnicos, como por ex. as etapas da lavagem das mãos), que se organiza em forma de *temas*, cujo reconhecimento e descrição foi possível através da observação do trabalho do “estilo”.

Trata-se de uma memória que está relacionada a uma consciência verbal, definida, como sugere Bakhtin (1981) “pela prática viva da comunicação social”. Não obstante, não se trata, conforme indica a variação de pesos observados em relação aos temas, antes e após a intervenção do projeto, de uma memória *estática*, fundada no passado – um “passado desvinculado, em si e para si” – como diria Bakhtin (1997: 252), mas de uma

memória capaz de estabelecer os vínculos necessários que ligam o passado ao presente vivo. Há um tempo passado – aquele no qual se situam as normas e as rotinas do trabalho da prevenção, o qual chamamos de trabalho prescrito. Há um tempo presente que é o trabalho real da prevenção em ação. Passado e presente não são tempos isolados, mas se interpenetram, projetando-se para um tempo futuro. É lá onde é possível ao coletivo retrabalhar as práticas discursivas da atividade. Trata-se de uma memória capaz de fazer ressurgir esse passado – o trabalho prescrito – que funciona como um parâmetro, uma referência, ao qual sempre é possível recorrer, muito embora ele não dê conta da dinâmica do trabalho real que se articula com um tempo presente – que é o trabalho real da prevenção em ação – no qual a intercorrência de imprevistos e múltiplas demandas requerem um esforço constante de re-elaboração de estratégias de ação e cooperação.

A memória dos protagonistas do trabalho educativo de prevenção será narrada através de fragmentos de suas práticas discursivas em situação de trabalho e de depoimentos em entrevistas individuais os quais, em seu conjunto, reconstituem um passado ativo no presente, imprimindo-lhe uma dimensão de futuro.

Iremos analisar, nos próximos tópicos, a gênese do processo de transmutação estilística no gênero *prevenção*: a evolução de um estilo monológico, observado na ação educativa da CCIH (antes da aplicação do Método de Autoconfrontação) para um estilo dialógico (observado após a aplicação do Método Clínico de Autoconfrontação e as discussões dos dados levantados com a equipe do projeto).

No plano das práticas discursivas instauradas entre CCIH e acompanhantes, antes e depois do Método de Autoconfrontação, pudemos identificar dois tipos básicos de estilos de abordagem da prevenção na atividade educativa: *monológico* e *dialógico*.

5.1 O estilo monológico do gênero prevenção

O estilo monológico é caracterizado por um *discurso teórico* que se aproxima do discurso científico e que se faz

representar como *verdade universal*. Trata-se de um discurso que tem uma única orientação social: a do seu autor, cuja palavra é predominante em relação à palavra do seu interlocutor e que, portanto, se impõe à sua consciência verbal. Por essa razão, detém uma certa independência da situação comunicativa, compreendida pelas circunstâncias individuais (intercorrências no dia-a-dia da atividade) pelos parceiros individualizados (membros da CCIH/acompanhantes) e suas intervenções anteriores (suas práticas discursivas). Em relação à forma composicional, apresenta-se tanto na forma *expositiva* como na forma de *relato narrativo*.

1.1.1 . A forma expositiva

É caracterizada pelo uso abundante de definições, exemplos, alusões, explicações, metáforas, classificação – além do uso de substantivos, de sintagmas nominais (linguagem técnico-científica) e de perguntas orientadas apenas para reforçar/esclarecer o ponto de vista do locutor (autor):

Definição:

Bactéria é um tipo de microorganismo (Intervenção da enfermeira na reunião coletiva com os acompanhantes em 26.03.03) (1)

Exemplos por classificação:

(...) da mesma forma que existe toda esta variedade de animais, no reino, no mundo dos micróbios ou microorganismos, a gente vai encontrar também. Eles estão divididos em quatro grupos: bactérias, quem nunca ouviu falar em bactéria? (...) Parasitos são só vermes, está certo? (...) micróbios, onde a gente pode encontrar micróbios? (Intervenção da enfermeira na reunião coletiva com os acompanhantes em 26.03.03) (1)

Alusão por semelhança:

-Enfermeira: Então, de todos os micróbios que a gente conhece, da mesma forma que conhecemos os animais, sabemos que tem uma diversidade de tipos de animais. Quem poderia dizer um tipo de animal?
-Acompanhantes: Cavalo, boi, gato, rato...
- Enfermeira: A gente tá vendo que são animais diferentes que habitam locais diferentes (...) Assim também são os micróbios. (Intervenção da enfermeira na reunião coletiva com os acompanhantes em 26.03.03) (1)

Explicações:

A gente vai observar que no nosso corpo, na pele da gente habita uma quantidade enorme de microorganismos com o propósito de proteger o nosso corpo. Aí a gente tá vendo que nem todo o micróbio ele é agressivo, virulento, ele causa doença, lembrando da pele, da boca também.

(...) se é uma infecção localizada pode apresentar como um abscesso, ou seja, uma tumoração vermelha com calor, com dor. Então isso são sinais característicos de infecção.

(Intervenção da enfermeira na reunião coletiva com os acompanhantes em 26.03.03) (1)

Metáfora:

(...) qualquer paciente internado, principalmente o nosso aqui do Hemope, apresenta defesa baixa. Ora, se eu tenho um *invasor* entrando no meu organismo e meu organismo tem um monte de *soldados pra defender* o meu organismo, quem vai vencer? O *invasor* ou o organismo? (Intervenção da enfermeira na reunião coletiva com os acompanhantes em 26.03.03)(1)

1.1.2 . O relato narrativo

O *relato narrativo* situa-se no campo discursivo do vivido (percepções, impressões, experiências, vivências) e apresenta marcas de subjetividade: a presença do Eu (que também pode funcionar como um nós – “Ora, se *eu* tenho um invasor entrando no meu organismo (...) quem vai vencer?”) e de num *nós* (a *gente*) – “aí a gente tá vendo que nem todo o micróbio ele é agressivo, virulento, ele causa doença”.

É através do *relato* que os membros da CCIH costumam fazer o *acolhimento* dos acompanhantes, introduzindo-os à realidade do hospital e, ao mesmo tempo, sensibilizando-os para a prática da prevenção, conforme ilustra o exemplo abaixo:

Assistente social: para vocês que chegaram agora, eu sou (...) assistente-social, e esta é (...), a nutricionista, tá? Geralmente, a gente tem solicitado para que vocês se apresentem e digam o nome da doença de seu paciente, quem sabe, pra que vocês percebam as semelhanças que vocês têm, entendam que aqui no hospital a gente trata das doenças do sangue. Se chama Hemope, hospital do sangue. Então, mesmo a gente estando em contato com várias pessoas com leucemia, mas existem vários tipos de leucemia. As pessoas, às vezes, chegam com vários estágios diferentes, está certo? Mesmo, às vezes, quando têm dois pacientes no quarto com a mesma doença, nem sempre eles estão passando pela mesma situação. O corpo de cada pessoa reage de um jeito, reage de uma maneira. Mas, nesse encontro semanal a gente tem sempre chamado a atenção, né? Sobre o cuidado que vocês podem dar pra esses pacientes pra que ele melhore esse período que ele está internado no hospital, ao longo do tratamento, que são lições básicas que a gente tem passado pra vocês que são coisas que qualquer um pode fazer, tá? A maneira mais eficaz de evitar infecção hospitalar, que a gente sempre fala, é a lavagem das mãos com água e sabão, isso qualquer pessoa pode fazer, está certo? se vocês colocarem isso em mente, colocarem

isso no coração, que é importante e que é o mínimo que vocês podem fazer, com certeza vai melhorar tudo isso que está acontecendo com ele, tá certo? (Intervenção da assistente social na reunião coletiva com os acompanhantes em 21.02.2003). (2)

O relato narrativo é utilizado tanto no estilo monológico como dialógico.

1.1.2.1 . O relato narrativo no estilo monológico

A alternância entre os interlocutores é caracterizada pelo *dispositivo da troca de turnos*, com a introdução de perguntas, por parte da CCIH, que funcionam muito mais como uma *forma de acabamento*, de *finalização* do relato, do que propriamente como um *dispositivo de abertura de um diálogo*. Conseqüentemente, as respostas já são mais ou menos previsíveis em função das informações veiculadas no relato anterior da CCIH (compreensão passiva, sem negociação de sentidos e acordos), conforme podemos observar no exemplo abaixo:

Enfermeira: Mas, se o organismo está com defesa baixa, entra um micróbio, é suficiente para se multiplicar no organismo, não tem ninguém que combata ele, não tem que destrua. Então esse germe entra no organismo, se multiplica e agride esse organismo, causando doença que é chamada de infecção, é por isso que nós temos que ter muito cuidado quando a gente é acompanhante, quando a gente é visitante. A responsabilidade de diminuir a infecção e combater a infecção no Hospital não é só de competência da equipe, mas é de toda pessoa que entra como visitante ou como acompanhante. Controlar a infecção significa mudar hábito. Ou seja, se eu tenho o hábito de lavar pouco as mãos, de tocar em tudo que é lugar e não me preocupar com a lavagem das mãos, eu preciso mudar esse hábito para atender a orientação da equipe do Hospital. (...) *E o que nós podemos fazer? Quem pode dizer um*

hábito nosso que nós temos de mudar para melhorar ou diminuir o risco de infecção no hospital?

Acompanhante: Toda coisa que ver assim , não tocar né, porque todo canto que a gente toca tem micróbio

Enfermeira: Em todo lugar tem micróbio, você falou superfície, piso, parede, Helen falou da maçaneta, então todo lugar tem micróbio, então *o que eu tenho que fazer pra diminuir esse risco de o paciente adquirir infecção?* Uma coisa bem básica.

Acompanhante: Que você mantenha hábitos de higiene.

Enfermeira: Exatamente. Banho diário, não é isso? (...) Obrigado. *Alguém tem alguma dúvida, para citar alguma coisa?* (Reunião coletiva com os acompanhantes em 26.03.03) (1)

A ação de perguntar, portanto, funciona muito mais como o cumprimento de uma formalidade – a formalização de um espaço *prescrito* e, portanto, previsto, para tirar dúvidas pontuais acerca das informações transmitidas aos acompanhantes (meros receptores/ouvintes) do que propriamente uma ação voltada para conceder a *voz a sujeitos falantes*, visando promover a interação entre os agentes envolvidos naquela situação enunciativa.

No exemplo abaixo, observaremos que é a voz hegemônica que define e orienta o desenvolvimento e a apreciação avaliativa dos temas a serem tratados e o fluxo, a quantidade e a ênfase das informações:

Assistente social: E hoje *nós combinamos* de (...) (nutricionista) falar, já que é a área dela, sobre *alimentos*. Porque parece brincadeira, mas o alimento, se não for levado ao paciente de forma correta, pode ser um caminho rapidinho para adquirir a infecção... Tanto é assim que a gente escolheu assim *infecção hospitalar versus alimentos*... Então (...) (nutricionista) vai dar estas orientações e, no final, eu quero dar umas orientações gerais sobre *normas do hospital* (...) (Reunião coletiva com os acompanhantes em 21.02.03)

1.2 . O estilo dialógico

É caracterizado por um discurso *interativo* e, por esta razão, encontra-se em relação de interdependência com a situação concreta (única) da comunicação verbal, marcada pelas circunstâncias individuais (intercorrências no dia a dia da atividade), pelos parceiros individualizados (membros da CCIH/acompanhantes) e suas intervenções anteriores (suas práticas discursivas). No estilo *dialógico*, a alternância entre os interlocutores se dá pelo *dispositivo do diálogo* através do qual é construída a comunicação real que se estabelece no desenvolvimento do processo interativo. É esse processo que vai desencadear a orientação e a circulação dos temas da prevenção, conforme ilustra o exemplo abaixo, no qual a enfermeira introduz o tema *hábitos* que é reorientado, logo em seguida, pelo acompanhante, para o tema *alimento*:

Enfermeira: é outra diferença da nossa casa para o hospital (...) No hospital nós temos que ter *hábitos* para prevenir, para evitar que os micróbios atinjam nosso paciente. E aí o que nós temos de fazer? Cuidar do paciente, dar banho, bucal....

Acompanhante-3: Ter cuidado com o *alimento* quando chega...

Enfermeira: E esses *alimentos*, a gente pode trazer de fora?

Acompanhante-3: Fala com a nutricionista. (Reunião coletiva com os acompanhantes em 20.08.03) (3)

1.1.1 . O relato narrativo no estilo dialógico

A *interação* entre os interlocutores é caracterizada pelo *dispositivo do diálogo* que se expressa através de uma contrapalavra em forma de proposições, questionamentos, comentários, dúvidas, contra-respostas, concordâncias/discordâncias, com a negociação dos sentidos/acordos orientando o desenvolvimento

e a apreciação avaliativa dos temas a serem tratados e o fluxo, a quantidade e a ênfase temática das informações.

Observou-se, no entanto, que sempre que o dispositivo do diálogo se instala, ele foi precedido por uma *mudança da atitude monológica* adotada pela CCIH antes da intervenção do projeto (uso da forma expositiva e do relato narrativo pergunta-resposta) para uma *atitude dialógica* (uso do relato narrativo dialogado), com a *abertura de espaço interativo* pelos membros da CCIH aos acompanhantes através de enunciados como: “É por essa razão que nós daqui do Hemope começamos a perceber a necessidade de ter essa reunião aqui com vocês toda quarta. Pra que a gente junte todo mundo aqui, todo mundo fale, todo mundo diga suas observações, aquilo que percebeu, aquilo que vivenciou e viu que não gostou”; “é importante vocês darem as idéias de vocês”; (Intervenção da enfermeira na reunião coletiva com os acompanhantes em 20.08.2003); “(...) nós convidamos vocês para que a gente possa ouvir o que está acontecendo para que a gente possa orientar melhor (...)” (Assistente social, em reunião coletiva com os acompanhantes em 03.09.03) (4)

Os recortes discursivos, abaixo, são a continuação do diálogo anterior (ex.3) (pós-intervenção do projeto), no qual o acompanhante relata um problema em relação à alimentação do paciente, e ilustram os processos de mudanças estruturais pelos quais tem passado a atividade educativa de prevenção da CCIH junto aos acompanhantes:

Acompanhante-3: O que tá acontecendo que eu estou observando....antes (...) da janta, a menina vai e pergunta: “Hoje temos isso, isso e isso”. E o paciente diz eu não gosto, quero isso. Aí ela vai e diz “certo”, anota e vai embora....

Enfermeira: Anota e aí?

Acompanhante-3: Aí quando é no horário da janta (...), a gente abre a bandeja, não é o que a gente pediu(...) Dá vontade de eu sair, de comprar, mas sei que não posso(...) (Reunião coletiva com os acompanhantes em 20.08.03) (3)

É o próprio tema *alimentação* que vai convocar a voz da nutricionista:

Nutricionista: Aí qual é a atitude que a pessoa deve tomar? A gente tem que ver o que é que está acontecendo, *porque se elas vão no quarto e perguntam ao paciente dizendo as opções e querem a resposta do paciente é porque aquela opção existe.*
Acompanhante -3: Pronto. (Reunião coletiva com os acompanhantes em 20.08.03) (3)

Ao introduzir uma ampliação do tema, através do subtema *opções*, ela inicia uma negociação de sentidos com o acompanhante:

Nutricionista: Agora, se elas estão anotando e quando vão entregar é outra coisa, então vou ver.

Acompanhante-3: É outra coisa. Ele já deixou de se alimentar por duas vezes...

Nutricionista: Isso é na hora do jantar? Então, o que é que vocês devem fazer?

Acompanhante-4: É na hora do almoço, também. Ele disse a mim que na hora do almoço também pediu uma coisa e veio outra.

Nutricionista: Mas aí a gente tem que ver o que é que está acontecendo. Aí vocês devem fazer o seguinte: vocês devem vir na copa, certo? E procurar a gente na copa, as nutricionistas. Não é nem mais com elas. Já que ocorreu isso, procurem imediatamente a gente pra gente ver o que é que houve. É até bom porque a gente vê tudo na hora, no dia, o que é que está acontecendo. (Reunião coletiva com os acompanhantes em 20.08.03) (3)

Na contra-palavra da acompanhante, abaixo, observa-se como a *situação*, configurada pelos discursos (o já-dito) proferidos pela CCIH em reuniões anteriores com os acompanhantes, vai compor a cena enunciativa, demonstrando a *compreensão ativa* do acompanhante e da nutricionista e a produção de novos efeitos de sentido:

Acompanhante-3: Porque pra gente a gente não tem opções, mas ficou bem claro na outra reunião que o paciente tem o direito de ir na copa, de pedir o que ele quer...

Nutricionista: Se ele quiser se alimentar *ele tem o direito*. Agora, ele *só não vai receber se no hospital não tiver e mesmo assim a gente orienta a família pra que a família traga*, certo? Se a gente não conseguir de maneira nenhuma a gente orienta que a família traga e que passe pela copa, certo? Pra depois ir pro quarto. Agora, de antemão a gente vai ver o que é que está acontecendo. Foi até bom você ter dito pra gente acompanhar mais de perto o que está acontecendo. (Reunião coletiva em 20.08.03) (3)

No próximo exemplo, na introdução de um novo tema pelo acompanhante – *o uso de copos descartáveis* (como forma de prevenção) – no desenvolvimento do diálogo em uma das reuniões semanais (pós-intervenção do projeto), através da formulação de uma dúvida, inicia-se uma *negociação de sentidos* que vai colocar em confronto a *norma prescrita* na atividade da prevenção (a obrigatoriedade do uso de material descartável) e a *atividade real*, o difícil cotidiano de um hospital público (a falta de material crônica).

Acompanhante-2: *É certo o paciente beber água e a gente guardar o copo descartável ou a gente tem que dispensar?*

Nutricionista: Olhe, *tem que desprezar o copo, certo?* Certo é isso. *Agora, devido a situação financeira, está muito grave...*

Acompanhante-2: Eu posso falar?

Nutricionista: E o Hemope realmente está sem condições.

Acompanhante-2: Certo.

Nutricionista: Cada vez a gente requisita ao almoxarifado uma maior quantidade de copos. A gente não tem muitos, então não se tem muitos, não se compra. (Reunião coletiva com os acompanhantes em 03.09.03) (4)

Observa-se que é pelo diálogo entre a nutricionista e os acompanhantes, naquela situação enunciativa particular e única, que se inicia uma *negociação de sentidos* que produz, como resultado, a *cooperação* e o *acordo*:

Acompanhante-2: No caso, eu posso comprar um pacotinho de copo e trazer?

Acompanhante-1: *Isso eu já comprei desde que eu já cheguei aqui.*

Nutricionista: *É uma forma de ajudar.*

Acompanhante-1: Porque eu inclusive falei com a médica de meu marido, a enfermeira-chefe, pras pessoas não achar que eu posso, que *eu não posso, é óbvio. Mas eu tenho que me empenhar pra ajudar tanto aqui o Hemope quanto a mim mesmo.* As vezes ele está como problemas, que ele come essas coisas e começa a sentir, então ele não pode ficar levantando pra tomar água. *O que eu fiz. Eu compro sempre uns canudinhos. Eu já trouxe de casa.*

Nutricionista: *Agora, só o canudinho.*

Acompanhante-1: *Porque tem coisas que realmente a gente não pode comprar. Mas tem coisas que a gente pode dar um jeitinho.* (Reunião coletiva com os acompanhantes em 03.09.03).

No diálogo a seguir, o acompanhante introduz o tema *limpeza* sobre o qual expressa uma *apreciação avaliativa* negativa do serviço da enfermagem a qual é reconhecida pela assistente social:

Acompanhante-1: Eu gostaria de falar, assim, uma coisa, fica até chato. Eu vou falar porque eu, assim, as vezes, aqui o atendimento é ótimo, sabe (...) (assistente social)? Eu gosto mesmo, tratam a gente super bem tanto o paciente quanto a gente. Assim, da limpeza. Chega a enfermeira vai fazer um tratamento, aplicando a injeção, qualquer coisa. O que ela tira, ela joga lá na cama, eu acho errado.

Assistente social: Joga na cama?!

Acompanhante-1: É. Bota na cama. Vamos supor chega com a seringa, deixa lá, deixa o papel, não sei o que. Eu vejo isso na do meu esposo e até de quem não é. Eu acho errado.

Assistente social: O lixeiro está tão perto.

Acompanhante-1: Quem for ver pode até achar que é a gente que está fazendo algo errado. E tá errado mesmo.

Acompanhante-2: E tem que ter cuidado com a agulha que fica lá jogada pelo meio da cama.

Acompanhante-1: Isso é verdade!

Assistente social: É importante a gente saber disso. A gente não está lá no dia a dia, não sabe o que acontece. Para gente conversar com as pessoas responsáveis sobre isso. É até chato falar, mas aqui é o local onde vocês estão tendo a oportunidade de falar. De falar do que é que está acontecendo pra ver se a gente consegue mudar.

Considerações finais

A análise dos dados quantitativos sugere que existe um *gênero prevenção* que é compartilhado pela memória individual e coletiva e que sua atualização se dá através da transmutação de um estilo monológico para um estilo dialógico. Enquanto o *dispositivo dialógico* promove a expressão temática rica e variada da palavra do outro e sua circulação em um horizonte social compartilhado pelos interlocutores envolvidos numa situação determinada, bem como a negociação de sentidos, a cooperação e o estabelecimento de acordos e avaliação, o *dispositivo monológico*, ao contrário, bloqueia a expressão temática da palavra do outro. A orientação social desta palavra será determinada apenas por um dos interlocutores que manterá a hegemonia desta palavra e sua circulação ficará restrita ao seu próprio discurso.

Além disso, a relação comunicativa que se estabelece entre os interlocutores, no dialogismo, é instável, pois está se desenvolvendo e mudando no curso do próprio processo interativo. Na segunda a comunicação é estável, uma vez que há

uma palavra hegemônica e ela se sobrepõe à palavra do outro que a ela se submete, não se estabelecendo uma relação comunicativa de fato entre os interlocutores. No primeiro caso, há uma compreensão ativa de informações e, no segundo, passiva.

Em relação à primeira, os dados analisados sugerem que a *compreensão* e a *aprendizagem* de uma informação envolvem um verdadeiro *trabalho* sobre a linguagem que depende, em parte, do compartilhamento de significados comuns entre os interlocutores no momento em que a interação comunicativa acontece e de uma *negociação* destes significados entre as partes envolvidas. Isto significa que entre o compreender-aprender-fazer existem processos lingüísticos e sócio-culturais ancorados numa situação de comunicação particular e única a qual se articula às esferas da atividade educativa e da prática da prevenção e que, portanto, é preciso conhecer tais processos para poder intervir com eficiência e eficácia na atividade.

Conclui-se que a memória do gênero é dialética e se reconstrói pelo trabalho do estilo dialógico.

Bibliografia

BAKHTIN, Mikhail/Medvedev. *The formal Method in Literary Scholarship. A Critical Introduction to sociological Poetics*. Trad. Albert J. Wehrle. Baltimore e London, The Johns Hopkins Press, 1991.

BAKHTIN, Mikhail. *Estética da criação verbal*. 2. Ed. Trad. do francês de Maria Ermantina Galvão G. Pereira. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BAKHTIN, Mikhail. *Marxismo e filosofia da linguagem*. 4. Ed. Trad. do francês de Michel Lahud e Yara Frateschi Vieira. São Paulo: Hucitec, 1988.

BAKHTIN, Mikhail. *Le freudisme*. Lausanne: L'Age d'Homme, 1980.

BAKHTIN, Mikhail. Toward a reworking of the Dostoevsky book. In: *Problems of Dostoevsky's poetics*. Appendix II, 1961, p. 283-302.

CAMLONG, André. *Méthode d'analyse textuelle et discursive*. Paris: Ophrys, 1996.

CLOT, Yves e FAÏTA, Daniel. Genres et styles en analyse du travail: concepts et méthodes. *Travailler*, n. 4, 2000a, p. 7-42.

FAÏTA, Daniel. L'analyse du travail et le statut de l'activité chez Bakhtine [S.l.], *Travailler*, 6, 2001, p. 3-30.

ZAPPAROLI, Zilda Maria e CAMLONG, André. *Do léxico ao discurso pela Informática*. São Paulo: EDUSP/FAPEPSP, 2002.

Textos citados:

- (1) Reunião coletiva CCIH com os acompanhantes em 26.03.03.
- (2) Reunião coletiva CCIH com os acompanhantes em 21.02.03.
- (3) Reunião coletiva CCIH com os acompanhantes em 20.08.03.
- (4) Reunião coletiva CCIH com os acompanhantes em 03.09.03.