
Receituários para uma ‘piriquita saudável’: dispositivos interacionais em um canal médico sobre a saúde da mulher na plataforma YouTube¹

Marcia Rodrigues Lisboa²

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ

Resumo

Este artigo resulta de um estudo exploratório sobre os dispositivos interacionais identificados em material audiovisual veiculado no canal de um médico ginecologista na plataforma *YouTube*. Propõe uma abordagem de inspiração etnometodológica, orientada pela atitude de observação da ordem social, por meio das ações e práticas dos indivíduos. O objetivo é identificar os mecanismos presentes na comunicação interacional em um ambiente protegido, sem a presença física dos participantes. A análise evidenciou: a presença de elementos concorrentes entre a fala científica e a linguagem não formal; a apropriação concomitante de recursos técnicos do telejornalismo e de vídeos postados no *YouTube* ou em plataformas similares disponíveis na internet; e a presença de regras, recorrências e padrões interacionais.

Palavras-chave

Dispositivos interacionais; saúde da mulher; consultas *online*, vídeos na internet.

Introdução

A expansão do uso de plataformas sociais na internet para orientações sobre cuidados com a saúde é um fenômeno observado em formatos e idiomas diversos, sobretudo a partir do início deste milênio. O espaço interativo ocupado por médicos e profissionais de saúde de várias especialidades segue *pari passu* com o acionamento de pesquisas *online* feitas por pessoas comuns sobre temas relacionados à saúde.

A expressão “Dr Google” surge nesse cenário, em referência ao serviço de buscas mais acessado na grande rede, registrando discursos concorrentes, a exemplo daquele

1 Trabalho apresentado no GP Comunicação, Divulgação Científica, Saúde e Meio Ambiente, XVIII Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do 41º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

2 Pesquisadora do Laboratório de Comunicação e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz).

que desqualifica as informações levadas aos médicos por pacientes, no momento da consulta; e o que aponta o empoderamento do “paciente informado”, expressão adotada para definir alguém que pesquisa na internet. e compartilha informações sobre saúde e tratamentos. O tensionamento entre essas posições é observado em estudos como o de Pereira Neto *et al* (2015), no qual sinalizam a possibilidade de não serem excludentes as dimensões que envolvem o empoderamento do cidadão a partir do acesso a informações na internet e a validade dos saberes médicos.

Tal conclusão converge com a iniciativa de associação entre a empresa Google e médicos dos Estados Unidos para criar, em junho de 2016, um recurso de busca por sintomas. O Brasil foi o segundo país no mundo a ter o sistema, inaugurado em fevereiro de 2017, por meio de parceria com o Hospital Albert Einstein. O interesse da empresa foi justificado pelo resultado de que a cada 20 pesquisas feitas na plataforma, uma está relacionada a temas de saúde.

Experiências comunicativas não presenciais entre profissionais de saúde e indivíduos ou segmentos sociais seguramente não foram inauguradas com a advento da internet. Se consideradas apenas as produções veiculadas nos meios de comunicação tradicionais brasileiros, será possível localizar registros dessa presença tanto no suporte impresso (em colunas ou seções de jornais e revistas) quanto no audiovisual (em programas de rádio e de televisão). O que particulariza a ocupação do ciberespaço por canais de profissionais da saúde, sobretudo aqueles mantidos por médicos, em relação às iniciativas nos demais suportes, é a amplificação das possibilidades de interação. Vale destacar que esse tipo de inserção vem gerando impacto ainda no rol de atividades médicas, tornando-se frente de trabalho para os profissionais e fonte de renda também para anunciantes e gestores de plataformas de mídias sociais.³

Desde meados dos anos 2000, com o surgimento da segunda geração de serviços *online*, batizada Web 2.0, observa-se a veloz ampliação das formas de publicação, o que potencializou a ambiência de rede, constitutiva da internet, por meio de processos de trabalho coletivo, de produção e circulação de informações e de troca afetiva (PRIMO, 2007). Blogs, enciclopédias colaborativas e sites de webjornalismo participativo são

³ O tema não será objeto de discussão deste artigo. Para uma reflexão sobre trabalho na internet, ver PRIMO, 2015

alguns exemplos de iniciativas individuais ou coletivas que se avolumaram no ciberespaço nas duas últimas décadas.

Uma dimensão central para pensar as intervenções desses múltiplos atores em um espaço protegido mediado por computador é o conceito de interatividade, entendido como processo socialmente construído, e não como atributo de um meio específico (BRAGA, 2000). Tal perspectiva se afasta incondicionalmente de visões estruturalistas do processo comunicacional centradas na ideia de transmissão, linear, entre produtores e receptores, sendo estes considerados massa passiva e manipulável. Os interagentes ou interactantes no ambiente web são participantes do processo interativo, podendo ou não manter uma conversa direta.⁴

A reflexão proposta está ancorada na perspectiva analítica que percebe a interação como parte constitutiva da comunicação, cujo objeto de estudo é o enunciado. Nesta visada, a comunicação tem o objetivo de avaliar como são construídos os enunciados, no ambiente em que ocorrem.

O exercício analítico apoia-se no conceito de dispositivo interacional, compreendido como lugar de observação, tal como o define Braga (2011, p.5):

Cada episódio comunicacional, na sua prática de fenômeno em ação, recorre a determinadas matrizes interacionais e modos práticos compartilhados para fazer avançar a interação. Tais matrizes – culturalmente disponíveis no ambiente social (e em constante reelaboração e invenção) correspondem ao que chamamos aqui de “dispositivos interacionais”.

Objetiva-se neste artigo apresentar uma análise dos dispositivos interacionais presentes em um canal de comunicação sobre a saúde da mulher vinculado à plataforma *YouTube*, sob a responsabilidade do médico ginecologista Bruno Jacob. Para o estudo, foi selecionado o vídeo intitulado “10 dicas para uma piriquita saudável”, com duração de 8:16 minutos, publicado no dia 16 de novembro de 2017. A escolha deste vídeo deve-se à sua expressividade, tanto em relação ao acesso e à repercussão obtidos quanto às possibilidades de observação de elementos relevantes para a reflexão sobre o tema. Considerando-se as métricas registradas pela plataforma até o dia 1º de julho de 2018, a

4 Também seriam interagentes os aparatos tecnológicos. Primo (2000) propôs duas categorias de estudo: interação mútua e interação reativa, sendo esta caracterizada pela relação entre um sujeito e um mecanismo digital.

página teve 2.400.491 visualizações, 136 mil manifestações de agrado (*likes*), 2,6 mil manifestações de desagrado (*dislikes*), 439 mil subscrições e 4.461 comentários.

Que mecanismos estariam presentes na comunicação interacional ou intersubjetiva nesse ambiente protegido, sem a presença física dos interactantes? Esta foi a questão provocadora da investigação.

Na busca por respondê-la, trilhou-se o percurso de análise da fala em interação do médico. Este estudo exploratório considerou a presença dos interactantes que participaram do processo interacional em três níveis: ao acessar ao vídeo; ao manifestar agrado ou desagrado; e ao tomar a iniciativa de subscrição do canal, a fim de receber notificações sobre a publicação de novos vídeos e outras comunicações do médico. Não foi objeto de investigação a interação produzida nos comentários feitos ao vídeo postado.

Tão longe, tão perto: a fala-em-interação do médico

A linguagem é o mais importante dispositivo midiático, aquilo que nos permite buscar o outro. Por meio dela ocorre a socialização primária, ativada pela imitação. Trata-se da primeira mídia de que precisamos na interação face a face com os outros seres humanos. Todo encontro entre seres humanos acontece em um ambiente criado por um dispositivo técnico ou por uma mídia (RODRIGUES, 2016).

A reflexão de Rodrigues (2016) avança ao comparar a comunicação presencial àquela ocorrida a distância. Para o autor, o que difere a atividade comunicacional daquela estabelecida nos ambientes constituídos por outros dispositivos midiáticos, como a internet (e também o telefone, o rádio ou a televisão) é o fato de sua lógica já estar incorporada ao funcionamento destes dispositivos.

Além dos registros da fala ou da escrita, a observação do comportamento interacional inclui elementos não verbais, que também se constituem em enunciados. No vídeo analisado, podem ser identificados elementos não verbais variados. A partir da pergunta inicial do ginecologista Bruno Jacob: “Você sabe como deixar a sua periquita

mais saudável?”, que funciona como *teaser*⁵, segue-se uma vinheta, na qual estão presentes recursos gráficos e de animação que criam uma ambiência de humor.

Com trilha sonora ágil ao fundo, sucedem-se várias imagens do médico: em poses sorridentes de vários ângulos; puxando a gravata lateralmente, em simulação a uma tentativa de enforcamento; apontando o nome gravado na manga do jaleco, como se fosse aplicar uma injeção; mostrando instrumentos usados no consultório; segurando a placa com o texto “E aí já tomou seu anticoncepcional hoje?”; mostrando alguns tipos de contraceptivos; e soprando um preservativo como um balão. Ao final da vinheta, seu nome surge na tela com a letra inicial (“B”) na forma do perfil de uma mulher grávida e a última letra do prenome (“o”) compondo o símbolo do sexo feminino. Logo abaixo do nome, inscreve-se a expressão “Saúde da mulher”, na cor rosa⁶.

Figura 1: Imagem reproduzida da vinheta de abertura do vídeo



O médico, de aparência jovem, usa um jaleco branco, com nome gravado no bolso, antecedido pela expressão indexical “Dr”, que define a instância ocupada, conforme discutiremos em seguida. Sob o jaleco, veste camisa preta e gravata rosa. A cor rosa, icônica em sua vinculação de gênero, repete-se na inscrição “saúde feminina”, que surge quando o ginecologista começa a falar. Apresenta-se como doutor Bruno Jacob,

⁵ Recurso usado em produtos jornalísticos para convidar a audiência. É aplicado em outros vídeos do canal do ginecologista.

⁶ A vinheta é usada em outros vídeos do canal do ginecologista.

apontando seus canais em plataformas sociais (Facebook, Instagram e Snapchat). O convite ao acesso aos canais de quem posta um vídeo é um padrão entre os usuários da plataforma, aplicado no início e/ou no final.

Tal qual ocorre em outros canais de profissionais da saúde no *YouTube* e em plataformas semelhantes na internet, o cenário de gravação do vídeo é próprio consultório. O médico utiliza equipamentos semi-profissionais (câmera com tripé, iluminação e microfone de lapela). Sua postura mostra familiaridade com a linguagem do telejornalismo, seja no olhar para a câmera, nos sorrisos ou no gestual. O registro em contraplano da apresentação revela o empenho em produzir um material com qualidade técnica. Também a escolha pelo formato *top 10* (a enumeração das dicas) aponta a apropriação de uma estrutura clássica de audiovisuais na internet.

Ao longo de todo o vídeo, são observados cortes de edição, que o tornam ágil, quase sem brechas entre um enunciado e outro. Trata-se de um recurso clássico usado pelos usuários da plataforma, chamados *youtubers*.

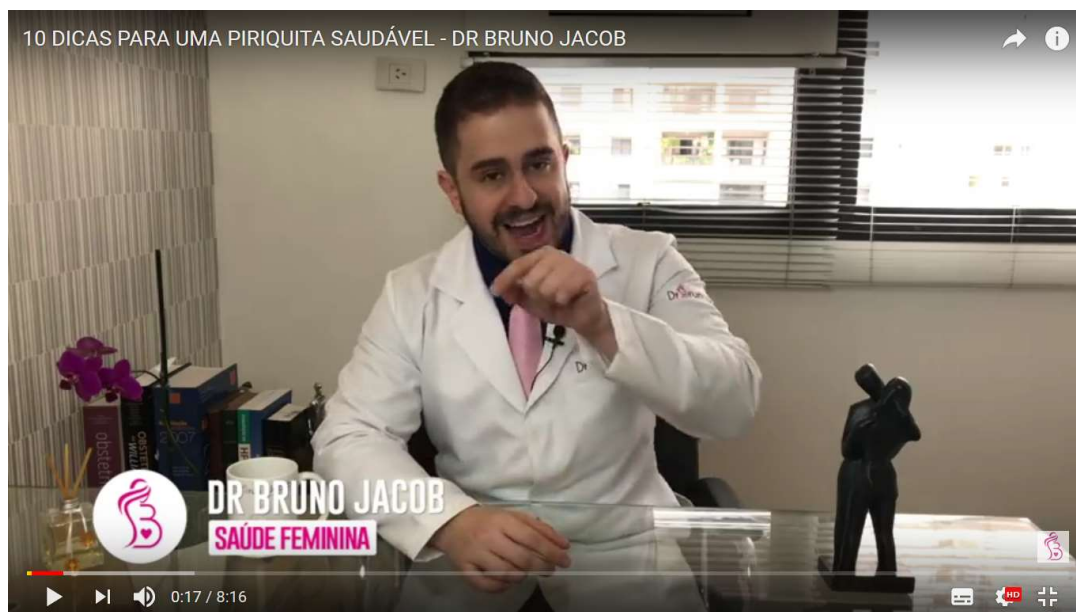
A apresentação, “Eu sou o doutor Bruno Jacob”, aponta uma instância de enunciação que provavelmente não estaria presente na interação face a face, durante o atendimento a uma paciente em seu consultório. Nesta segunda situação, poderia ser acionado outro enunciado não verbal, como um aperto de mão. O uso do pronome pessoal reto “eu” (em contraposição ao interactante “tu” ou “você”) marca a primeira distinção no ato comunicativo. A instância da pessoa que fala revela a natureza indexical da linguagem. São expressões indexicais (ou indiciais) aquelas que adquirem sentido a partir do contexto em se enunciam, tais como “a gente”, “eu”.

A indexicalidade é uma das noções centrais da etnometodologia, segundo a qual a vida social se constitui através da linguagem. Não se trata da linguagem como é estudada por linguistas e gramáticos, mas da linguagem natural e da vida cotidiana. Em seu verbete sobre o termo, publicado no Dicionário Crítico de Ciências Sociais, Bornaetxea (2009) fundamenta-se na compreensão de Garfinkel, para quem a indexicalidade afetaria o conjunto da linguagem e a ação social.

O segundo elemento verbal e gráfico observado na introdução é a inclusão do título “doutor” antes do nome. O ginecologista pronuncia a palavra e ela surge na tela de forma abreviada (“Dr.”). Este é um indicador do seu lugar de discurso: alguém que teve acesso a uma formação especializada e reconhecida institucional e socialmente. Os enunciados informam que ele se distingue pela autoridade para abordar temas

relacionados a um tipo de conhecimento científico específico e pela capacidade de aplicação desse saber no atendimento a qualquer pessoa que procure seus serviços. Reforça esse entendimento a composição do cenário, no qual aparecem livros na estante, atrás da mesa do médico.

Figura 2: Imagem reproduzida de trecho inicial do vídeo



A quem ele se dirige? Eis uma pergunta fundamental na análise interacional. Além dos enunciados pré-verbais citados anteriormente (símbolo do sexo feminino, cor rosa, inscrição “saúde da mulher” etc), a fala do médico traz um indicador preciso de que sua comunicação se dirige a mulheres: no decorrer do vídeo, usa, por oito vezes, o substantivo “meninas”, com a função de vocativo. O tratamento escolhido ilumina uma situação interacional hierárquica: eu sou “doutor” e você é “menina”.

O vocábulo “meninas” nos permitiria inferir, em um primeiro momento, que a audiência presumida nessa comunicação não presencial componha-se de mulheres jovens. No entanto, não está excluída a possibilidade de uso da expressão como estratégia de aproximação a mulheres de todas as idades, em um contexto no qual parecer jovem torna-se um imperativo⁷. Tampouco se pode afirmar que o ginecologista usaria esta forma de tratamento em uma interação face a face com uma paciente jovem.

A escolha por um termo característico da linguagem oral, não usual na interação face a face entre médico e paciente, também é observada na adoção da palavra “piriquita”,

⁷ As razões para o uso da expressão não foram consideradas na análise.

em referência ao órgão sexual feminino. A informalidade é acentuada pela grafia com “i” no lugar de “e”, na sílaba inicial, reproduzindo o som da palavra conforme a pronúncia de algumas regiões do Brasil (com o fonema /i/). Chama atenção, contudo, o fato de a pronúncia do médico não corresponder à forma grafada, presente no próprio título do vídeo⁸.

A opção por fugir à norma culta da língua na grafia e de não usar o nome científico do órgão sexual feminino no título pode estar relacionada a uma estratégia algorítmica para melhorar o posicionamento da página (e do canal) nas plataformas de busca da internet. Mesmo que as razões para a escolha não sejam objeto deste estudo, trata-se de um dado relevante à medida que no decorrer do vídeo, o ginecologista além de não adotar a pronúncia do termo tal qual a sua grafia no título, utiliza algumas vezes o termo “vagina”, em vez de “piriquita”.

Logo após a apresentação, ele se ocupa em justificar o título e a sua iniciativa de produzir o vídeo:

Olá meninas, tudo bom com vocês? Eu sou doutor Bruno Jacob, para quem não me conhece, aqui estão as minhas redes sociais. Inscreve aqui no canal do *YouTube*, para você ter muito mais dicas sobre a saúde da mulher. E o nome do vídeo de hoje, é um nome muito curioso, né? ‘Periquita saudável’. O que que é uma periquita saudável, meninas? É muito interessante, quando a gente vai no cardiologista, no pneumologista, os médicos sempre dão dicas de como ter um coração mais saudável, um pulmão mais saudável, a dermatologista fala da pele mais saudável. E o ginecologista? Por que o ginecologista não pode falar sobre cuidados que você pode ter no dia a dia para ter uma piriquita mais saudável? A vagina também é um órgão do corpo, ela também deve ser tratada com carinho. [cortes] Então aqui vai algumas dicas para vocês começarem a ter uma vagina mais saudável.

A justificativa para a adoção do termo “periquita” / “piriquita” limita-se à expressão “nome muito curioso”. Embora a citação tenha sido breve, o fato de precisar justificar o uso da palavra indica que houve a ruptura de uma regra interacional presencial entre médico e paciente.

A sequência da fala discorre para uma comparação entre as práticas de ginecologista e médicos de outras especialidades. Essa busca de paridade é observada ainda no complemento à pergunta “Por que o ginecologista não pode falar sobre cuidados...?” Em seguida, ele faz nova comparação entre a vagina (aqui nomeada

8 Optou-se pela reprodução escrita da fala do médico conforme sua pronúncia.

segundo o vocabulário científico) e outros órgãos do corpo humano. A repetição do advérbio de inclusão “também” reforça o posicionamento.

Por fim, destaca-se a expressão “para vocês comecem a ter uma vagina mais saudável”. O uso do verbo “começar” (no sentido de iniciar, inaugurar, instaurar uma prática ainda não ocorrida) traz o pressuposto de que as mulheres com as quais o ginecologista pretende interagir ainda não tenham vaginas saudáveis.

A repetição e o reconhecimento mútuo e recíproco

Em toda a interação, seja ela face a face ou a distância, há uma ordem social, metódica e serial. Na perspectiva etnometodológica⁹, são as pessoas que dão sentido às ações, situações ou identidades, de forma conjunta, como uma prática social organizada (WATSON e GASTALDO, 2015)

A fala em interação do médico não foge a um conjunto de regras, recorrências e padrões. Exemplos desta aplicação são o formato sequencial do vídeo (com apresentação, desenvolvimento e conclusão); e o uso do recurso da repetição, elemento central da comunicação intersubjetiva. O recurso da repetição foi acionado de forma recorrente, com diferentes termos, dentre os quais se destacam: os substantivos “piriquita” e “meninas” e o adjetivo “saudável”. Os dois primeiros foram abordados no item anterior. A expressão “saudável” apareceu dez vezes ao longo do vídeo, sendo seis no trecho citado acima.

Mas o que significa ser saudável? Se entendemos como Canguilhem (2010) que saúde não é a ausência de doenças, e sim “margem de tolerância às infidelidades do meio”, já que a vida não é composta de regularidades, fica mais difícil responder a questão. Contudo, ao considerar a associação das noções de saúde e doença no senso comum, Ayres (2007) defende a tese de que

fazer equivaler saúde e doença a situações polares de uma mesma coisa, identificadas segundo uma mesma racionalidade, é tão limitante para a adequada compreensão dessas duas construções discursivas e das práticas a elas relacionadas, quanto negar as estreitas relações que guardam uma com a outra na vida cotidiana.

. Não podemos pressupor que o autor do vídeo tenha escolhido o termo “saudável” pela simples reprodução de um modelo binário biomédico, nem se pensou na

9 A etnometodologia não se propõe como método ou técnica de pesquisa. Volta-se a observar os métodos usados pelas pessoas para produzir ações sociais reconhecíveis (WATSON e GASTALDO, 2015).

possibilidade de ser esta expressão mais facilmente compreendida pelos interactantes. O que sublinhamos é a presença desse discurso na ação interacional.

O lugar de fala do médico, como o de qualquer participante de uma interação, apenas se estabelece em relação ao outro indivíduo com o qual se comunica. Da mesma forma que ocorre na atividade comunicacional face a face, nas interações em ambientes constituídos por outros dispositivos técnicos ou mídias, é necessário que os interactantes se reconheçam mutua e reciprocamente (RODRIGUES, 2016). No caso das interações em ambientes virtuais, o reconhecimento decorre da percepção de representação daquela presença selecionada pelo dispositivo midiático.

Um exemplo da presença desta regra no vídeo analisado é o trecho destacado a seguir, no qual o ginecologista busca antecipar-se a seus possíveis interlocutores, ao formular questões que ele próprio responde, promovendo um diálogo hipotético, que pode ou não ter como base a sua experiência clínica.

Outra dica para uma piriquita saudável é o banho antes e após a relação sexual, se possível. Claro que a gente não consegue... [risos] tomar banho antes de fazer sexo. Sempre. Mas se você conseguir tomar banho antes e depois da relação, vai te ajudar muito a ter menos infecções, menos mau cheiro. Por que antes, doutor? Porque antes, se você e seu namorado tomarem banho, você limpa aquela região dos pêlos pubianos dele que vão ficar em contato com sua piriquita, na hora do sexo e em algumas posições da relação sexual. Ué, e por que depois, doutor? [usa recurso de distorção da voz para fazer a pergunta imitando o timbre feminino]. Depois você está suada, depois você está cheia de espermatozóides de seu namorado... Essa é um bom momento para você limpar a sua região íntima e evitar infecções.

O conjunto de enunciados acima indica a busca por parte do médico de diálogo com mulheres que tenham vida sexual ativa com homens, enquanto, em outros momentos do vídeo, abordou temas como a masturbação e o uso de produtos de sexshop. Não houve, porém, nenhuma referência ao relacionamento com parceiras do mesmo sexo.

A iniciativa de ocupar o espaço virtual para oferecer orientações peritas sobre a saúde da mulher não impede o ginecologista de reforçar a necessidade da consulta médica presencial, conforme ressalta na décima “dica”. Ao finalizar o vídeo com a recomendação da consulta médica regular, presencial, repete um padrão da comunicação de profissionais de saúde em diferentes meios.

Consulte o ginecologista regularmente. Parece besteira, parece papo de médico, mas pelo menos uma vez por ano você tem que ir no seu ginecologista. Pelo menos fazer o Papanicolau e pelo menos que ele te

examine, que ele veja se tem algum corrimento diferente, que ele veja se tem alguma coisa fora do normal. E claro, atente-se aos sinais de alarme [usa os dedos para sinalizar cada item]: cheiro ruim, coceira, dor na relação, sangramento na relação, Não deixe esses sintomas passarem batidos na hora de procurar o seu médico.

Os limites entre o que pode caber na comunicação virtual sobre a saúde da mulher e o imperativo da consulta presencial com o ginecologista são tensionados, entretanto, no comentário após a última “dica” da lista, quando o médico reporta a possível confusão feita por mulheres que teriam assistido a um vídeo de seu canal acerca das propriedades antifúngicas do alho.

Não coloque alho dentro da vagina. Eu falei do alho, o alho tem propriedades antifúngicas, mas não é por isso que ele vai te tratar a candidíase dessa maneira. Você pode aumentar a sua ingestão de alho, mas nunca colocar o alho dentro da periquita.

A última frase é enfatizada pelo ginecologista com o recurso não verbal de movimentação das mãos, gesto que ocorre em outras partes do vídeo. Isto seria dispensável na interação face a face. Observa-se igualmente aí a criação de normas de comportamento, compartilhadas por outros usuários de uma ferramenta de interatividade.

Considerações finais

Este exercício exploratório procurou dialogar com a abordagem praxiológica da ordem social, em que se baseia a etnometodologia. Essencial a esta perspectiva é a atitude de observação das atividades comunicacionais dos seres humanos, instigada pela busca dos mecanismos que ocorrem na comunicação interacional ou intersubjetiva (RODRIGUES, 2016).

Ancorou-se em duas dimensões, sintetizadas por Rodrigues (2016). A primeira refere-se à natureza midiática de toda a atividade comunicacional, seja ela face a face ou a distância, seguindo a definição de mídia como dispositivos técnicos constitutivos dos ambientes em que ocorrem tais atividades. A segunda dimensão afirma o caráter enunciativo da comunicação entre os seres humanos. Considerando-se o ato de enunciar como atividade mínima de interação, o desafio dos estudos comunicacionais seria o de investigar a maneira como são construídos os enunciados, no ambiente em que ocorrem.

Uma proposta analítica nessa direção não tem a pretensão de avaliar as razões das pessoas ao produzir um enunciado. Seu foco é o que acontece no processo interacional.

Fundamenta essa compreensão o conceito pragmático e heurístico de dispositivo internacional, que permitiria uma aproximação de casos comunicacionais empíricos diversificados, para encontrar suas lógicas próprias, conforme elabora Braga, em entrevista a Bruck e Jesus (2012).

A análise evidenciou: a presença de elementos concorrentes da fala científica e da linguagem não formal; a apropriação concomitante de recursos técnicos do telejornalismo e dos audiovisuais postados no *YouTube* ou em plataformas similares; e a presença de regras, recorrências e padrões internacionais. A componente de reconhecimento mútuo e recíproco foi observada, assim como o uso de recursos verbais (de repetição, por exemplo), para-verbais (marcas de entoação, volume, ritmo da enunciação) e não verbais (os gestos, a vinheta e os elementos gráficos).

Se as mídias virtuais resolvem o problema da ambivalência da comunicação presencial, ao não expor fisicamente os interactantes, elas também são desafiadoras para os participantes instados permanentemente à atualização do conjunto de recursos disponíveis para a comunicação no ciberespaço.

Referências

AYRES, J.R. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1), p. 43-62, 2007

BORNAETXEA, F.R. Indexicalidad. In: REYS, R.(dir) **Diccionario crítico de Ciencias Sociales. Terminología Científico-Social**. Madrid-México: Ed. Plaza y Valdés, 2009. Disponível em: <<http://webs.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/I/indexicalidad.htm>>

BRAGA, J.L. Dispositivos Interacionais. Apresentado ao Grupo de trabalho Epistemologia da Comunicação, no XX **Encontro da Compós**. Porto Alegre, UFRGS, 2011. Disponível em: <http://www.compos.org.br/data/biblioteca_1657.doc>. Acesso em: 16 jan. 2012.

_____. Interação & recepção. IX Compós. Porto Alegre: 2000. Disponível em: <http://www.compos.org.br/data/biblioteca_1399.pdf>.

BRUCK, M.S.; JESUS, E. Prof. Dr. José Luiz Braga: Dispositivos interacionais como lugar para dialogar e tensionar conhecimentos. **Dispositiva**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 28-35, jan./jul. 2012. ISSN 2237-9967. Disponível em:

<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/dispositiva/article/view/2817/3103>>. Acesso em: 16 jan. 2012.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6ª ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

PEREIRA NETO, A. et al. O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online]. 2015, vol.22, supl., p.1653-1671. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000500007>>. Acesso em 30jun2018.

PRIMO, A. A grande controvérsia: trabalho gratuito na web 2.0. In: RIBEIRO, J.C; BRAGA, V.; SOUSA, P.V. (orgs). **Performances interacionais e mediações sociotécnicas**. Salvador: Edufba, 2015.

_____. Interação mútua e reativa: uma proposta de estudo. **Revista da Famecos**, n. 12, p. 81-92, jun. 2000.

RODRIGUES, A.D. A natureza intersubjetiva da comunicação. **Intexto**, Porto Alegre, UFRGS, n. 37, p. 76-88, set/dez. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.19132/1807-8583201637.76-88>>

WATSON, R. e GASTALDO, E. **Etnometodologia & análise de conversa**. Petrópolis, RJ: Vozes; Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio, 2015.