

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA APLICADA
NÍVEL MESTRADO**

PAULA CORTEZI SCHEFER CARDOSO

**“SÓ TE PERGUNTÁ”: ANÁLISE DA SEQUENCIALIDADE INTERACIONAL
DAS AÇÕES DE PEDIDO DE INFORMAÇÃO E DE PEDIDO DE CONFIRMAÇÃO
EM PERGUNTAS POLARES**

São Leopoldo

2016

PAULA CORTEZI SCHEFER CARDOSO

**“SÓ TE PERGUNTÁ”: ANÁLISE DA SEQUENCIALIDADE INTERACIONAL
DAS AÇÕES DE PEDIDO DE INFORMAÇÃO E DE PEDIDO DE CONFIRMAÇÃO
EM PERGUNTAS POLARES**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de título de Mestra em Linguística Aplicada, pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos.

Área de concentração: Linguagem, Interação e Tecnologia.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann

São Leopoldo

2016

C268s

Cardoso, Paula Cortezi Schefer.

“Só te perguntá” : análise da sequencialidade interacional das ações de pedido de informação e de pedido de confirmação em perguntas polares / Paula Cortezi Schefer Cardoso. – 2016.

133 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada, 2016.

"Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann."

1. Aconselhamento genético. 2. Português brasileiro. 3. Perguntas polares. 4. Pedido de informação. 5. Pedido de confirmação. I. Título.

CDU 81'33

PAULA CORTEZI SCHEFER CARDOSO

“SÓ TE PERGUNTÁ”: ANÁLISE DA SEQUENCIALIDADE INTERACIONAL
DAS AÇÕES DE PEDIDO DE INFORMAÇÃO E DE PEDIDO DE CONFIRMAÇÃO
EM PERGUNTAS POLARES

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção de título de Mestra em Linguística
Aplicada, pelo Programa de Pós-Graduação em
Linguística Aplicada da Universidade do Vale do
Rio dos Sinos – Unisinos.
Área de concentração: Linguagem, Interação e
Tecnologia.

Aprovada em 13 de janeiro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)
(Orientadora)

Prof. Dr. Roberto Perobelli de Oliveira – Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Profa. Dra. Luciana Lucente – Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Profa. Dra. Cristiane Maria Schnack – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Dedico à minha família, minha eterna fonte de inspiração.

AGRADECIMENTOS

Em nenhum momento, a escrita de um trabalho deste porte pode ser considerada individual ou solitária. Assim, espero que a lembrança destes nomes possa demonstrar minha profunda gratidão a todos que estiveram comigo durante essa caminhada e possibilitaram que esta dissertação fosse concluída com sucesso.

Início agradecendo a Deus; sem ele, eu jamais teria chegado até aqui.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) pela concessão da bolsa que custeou meus estudos em nível de mestrado.

Agradeço, de modo especial, à minha orientadora, Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann, pela dedicação e disponibilidade durante toda esta pesquisa. Sou grata por todos os saberes compartilhados e por sempre contribuir com a minha formação.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada da Unisinos, em especial Rove, Cátia, Marília, Anderson e Dorotea, os quais tive a oportunidade de ter como mestres e muito me ensinaram com seus saberes. Na pessoa da Valéria e da Daiane, agradeço à secretaria e ao posto de atendimento pela colaboração e atenção.

Às minhas colegas do grupo de pesquisa Fala-em-Interação (FEI), pela agradável convivência e amizade em nossas sextas-feiras, com discussões teóricas, ensaios e sessões de dados. Agradeço pela parceria durante a geração, a transcrição e a revisão dos dados. Minha gratidão pelas leituras e apontamentos durante a escrita desta dissertação.

Sou imensamente grata à minha mãe, que me ensinou a lutar pelos meus objetivos. Obrigada por estar sempre ao meu lado, segurando a minha mão nos momentos de angústia e apoiando as minhas decisões. Não há palavras para descrever o quanto a admiro.

Ao meu irmão, pela parceria nos momentos de estudos que dividimos na mesa da sala, pela ajuda com a nossa amada Pluffy e ensaios. Obrigada pelo apoio.

Ao meu pai, por ser meu exemplo de dedicação e amor pela profissão. Obrigada por vibrar com as minhas conquistas.

A Fernando Schardong, pela compreensão e cumplicidade. Sou grata pelos sábados e domingos de estudos e pelos incentivos constantes.

A Ildo Meyer, que acreditou nesta conquista desde que ela era uma pequena semente, plantada em julho de 2013.

Minha gratidão a todas as mulheres participantes desta pesquisa, que permitiram que acompanhássemos e gravássemos as suas consultas, mantendo sempre o anonimato. Também agradeço imensamente à equipe de medicina fetal do hospital pelo acolhimento.

Ressalvo que estes nomes são aqueles que contribuíram para esta conquista, mas tantos outros fazem parte da minha trajetória e merecem meu reconhecimento: Rosa Cortezi, Natalina Schefer, Taís Cortezi, Laura Cortezi, Ariane Rotert, Camila Giron e Pluffy Cortezi.

“Retrato o português do Brasil, é um registro de como se fala aqui. Não estou preocupado com o certo ou o errado. Quero mostrar como a língua é, com suas variedades.

É a língua sem o Photoshop, que se distancia da norma padrão”.

(CASTILHO, A. T. Revista Época, 2010)

RESUMO

Esta dissertação de mestrado é um subprojeto de um estudo maior, intitulado “*Uma mulher, um feto, e uma má notícia: a entrega de diagnósticos de síndromes e de malformações fetais – em busca de uma melhor compreensão do que está por vir e do que pode ser feito*”. (OSTERMANN, 2013). Debruçamo-nos sobre o tema de perguntas no português brasileiro com base no aparato metodológico da Análise da Conversa (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974) e da Linguística Interacional. (OCHS; SCHEGLOFF; THOMPSON, 1996; SELTING; COUPER-KUHLEN, 2001). Tendo em vista que o objetivo desta dissertação é distinguir as ações de pedido de informação e pedido de confirmação nas perguntas polares no português brasileiro, analisamos 891 perguntas polares da fase da anamnese das dezessete primeiras consultas de aconselhamento genético reprodutivo. As consultas ocorreram em um setor que atende mulheres em gestação de médio ou alto risco de um hospital materno infantil do Sistema Único de Saúde (SUS) localizado no sul do Brasil. Os resultados da investigação apontam que, nesse contexto, as ações de pedido de informação e pedido de confirmação se distinguem pelo grau epistêmico do médico em relação à informação solicitada. Evidenciamos que os conhecimentos prévios podem ser provenientes de diferentes fontes, sendo elas: (a) a interação, (b) o conhecimento médico específico, (c) o grupo de medicina fetal do hospital analisado e/ou (d) o prontuário médico da gestante. No que concerne aos recursos interacionais que diferem essas duas ações, identificamos o uso de marcadores discursivos somente na ação de pedido de confirmação. No que tange à análise prosódica, com o intuito de descrever a curva de F_0 dessas perguntas polares, a análise aconteceu em duas etapas. Inicialmente, realizamos a análise auditiva das 891 perguntas polares e, em seguida, realizamos a análise acústica de 300 dessas perguntas por meio do *software* PRAAT. Corroborando a descrição da entoação das perguntas apresentada em gramáticas descritivas do português brasileiro (CASTILHO, 2014; PERINI, 2005), evidenciamos que algumas delas apresentam entoação final ascendente. No entanto, nossos dados também revelaram que essas perguntas polares podem apresentar entoação final descendente. Na coleção de perguntas polares analisadas, constatamos que algumas demonstravam uma orientação do médico em relação a tópicos delicados o que, por sua vez, consitui outra análise. Identificamos que, nos assuntos interacionalmente construídos como delicados pelo médico geneticista, o formato do turno com as expressões “chegaste a” e “chegou a”, nas solicitações de informação sobre o uso do ácido fólico e na realização do

exame de translucência nugal, atribui menor responsabilização à gestante. Em contrapartida, nas sequências em que o médico solicita informação sobre os hábitos relacionados ao fumo, ao consumo de álcool e ao uso de drogas, há responsabilização das gestantes por meio de fechamentos com avaliação positiva.

Palavras-chave: Aconselhamento genético. Português brasileiro. Perguntas polares. Pedido de informação. Pedido de confirmação.

ABSTRACT

This master's dissertation consists of a subproject of a larger study, entitled "*Uma mulher, um feto, e uma má notícia: a entrega de diagnósticos de síndromes e de malformações fetais – em busca de uma melhor compreensão do que está por vir e do que pode ser feito*". (OSTERMANN, 2013). It investigates questions in Brazilian Portuguese through a conversation analytical perspective (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974) and an interaction linguistics approach. (OCHS; SCHEGLOFF; THOMPSON, 1996; SELTING; COUPER-KUHLEN, 2001). Taking into consideration that the objective of this dissertation is to distinguish the actions of requesting for information and requesting for confirmation in polar questions in Brazilian Portuguese, 891 polar questions were analyzed during the anamnesis phase in 17 first-time genetic counseling consultations. All of these consultations audiorecorded were held at a public health system hospital specialized in moderate and high-risk pregnancy, located in southern Brazil. The results indicate that, in this context, the actions of asking for information and asking for confirmation differ by the doctor's epistemic degree concerning the information being requested. It was noticed that such previous knowledge might be originated from different sources, which are: (a) the interaction itself, (b) medical knowledge, (c) information gained through the fetal medicine group and/or (d) information from medical records. Regarding the interactional resources that differentiate these two actions, we identified that discourse markers were only used in requests for confirmation. On what concerns their prosodic features, in order to describe the F_0 curve of these polar questions, the analysis was done in two stages. Firstly, we conducted an auditory analysis of all the 891 polar questions and, then, by using the *software* PRAAT, we conducted the acoustic analysis in 300 of these polar questions. Confirming the intonation patterns of polar questions described in Brazilian Portuguese descriptive grammar (CASTILHO, 2014; PERINI, 2005), we also identified that polar questions may present rising intonation. However, our data also reveal that polar questions may present falling and flat intonation. In the set of analyzed polar questions, we observed that some demonstrated the doctor's orientation to delicate topics and this subset was also submitted to analysis. We identified that only specific topics were interactionally constructed as delicate by the geneticist. We also observed that in the turns designed with the expression "did you happen to", in requests of information about folic acid and nuchal translucency, the doctor removes the responsibility from the pregnant. On the other hand, in the sequences in which the doctor requests

information about smoking, drinking and using drugs, by the offering closings with positive assessments and accounts, the doctor attributes the responsibility to the pregnant women.

Key-words: Genetic counseling. Brazilian Portuguese. Polar questions. Request for information. Request for confirmation.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Pares adjacentes.....	23
Quadro 2 – A relação entre o formato da pergunta e o nível de conhecimento sobre a informação solicitada.....	25
Quadro 3 – Polaridade da <i>tag question</i>	39
Quadro 4 – Convenções de transcrição	55
Quadro 5 – Características das ações de pedido de informação e pedido de confirmação	87
Quadro 6 – Análise prosódica das perguntas polares com ações de pedido de informação e de pedido de confirmação.....	88

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Grau epistêmico e a estrutura da pergunta	26
Figura 2 – Características prosódicas da linha 443 do Excerto 20.....	61
Figura 3 – Curva de F ₀ da linha 443 do Excerto 20	62
Figura 4 – Características prosódicas da linha 562 do Excerto 21	64
Figura 5 – Curva de F ₀ da linha 562 do Excerto 21	65
Figura 6 – Entoação final descendente nas perguntas polares com ação de pedido de informação	65
Figura 7 – Entoação plana nas perguntas polares com ação de pedido de informação.....	66
Figura 8 – O uso de marcadores discursivos por turno na ação de pedido de confirmação.....	68
Figura 9 – Características prosódicas da linha 617 do Excerto 22.....	70
Figura 10 – Curva de F ₀ da linha 617 do Excerto 22	71
Figura 11 – Características prosódicas da linha 651 do Excerto 23.....	72
Figura 12 – Curva de F ₀ da linha 651 do Excerto 23	73
Figura 13 – Entoação final ascendente nas perguntas polares com ação de pedido de confirmação	74
Figura 14 – Entoação final descendente nas perguntas polares com ação de pedido de confirmação	75
Figura 15 – Entoação plana nas perguntas polares com ação de pedido de confirmação	75
Figura 16 – Contínuo da ação de pedido de informação	76
Figura 17 – Avaliações positivas no fechamento das sequências de hábitos	108
Figura 18 – Fechamento de sequências sem avaliação.....	112
Figura 19 – Fechamento de sequências com avaliação	113
Figura 20 – Responsabilização (ou não) da gestante.....	115

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Corpus atual	54
Tabela 2 – Ocorrências dos marcadores discursivos na ação de pedido de confirmação	68
Tabela 3 – Frequência e posição dos MDs na ação pedido de confirmação	79

SUMÁRIO

1 PRIMEIRAS PALAVRAS	17
1.1 Objetivos.....	21
1.1.1 Objetivo Geral	21
1.1.2 Objetivos Específicos	21
2 A PERGUNTA EM FOCO.....	22
2.1 Definindo a Prática de Perguntar	22
2.1.1 As Ações da Prática de Perguntar	29
2.1.2 Pedindo Informação e Pedindo Confirmação.....	32
2.1.3 Os Diferentes Tipos da Prática de Perguntar.....	34
2.2 A Prosódia e a Análise da Conversa	40
2.3 Perguntas sob a Perspectiva da Gramática de Usos do Português	42
2.4 A Prática de Perguntar em Interações Médico-Paciente	45
3 METODOLOGIA.....	50
3.1 A Análise da Conversa	50
3.2 A Linguística Interacional	52
3.3 Questões Éticas e a Geração de Dados	53
3.4 Transcrição de Dados.....	55
3.5 Análise dos Dados	56
3.6 Contexto de Pesquisa e Participantes	56
4 PEDINDO UMA INFORMAÇÃO OU UMA CONFIRMAÇÃO?	58
4.1 Pedido de Informação	59
4.2 Pedido de Confirmação	67
4.2.1 A Ação de Pedido de Confirmação e a sua Relação com os Marcadores Discursivos ...	78
4.2.2 A Prática de Formulação e as Confirmações.....	83
4.3 Considerações Sobre a Análise.....	86
5 DELICADEZA INTERACIONAL	90
5.1 A (Não) Delicadeza e as Perguntas Polares	91
5.2 O Formato da Delicadeza em Perguntas Polares	92
5.3 Os Tópicos Delicados e as Perguntas Polares	98
5.3.1 Perguntas Polares e a Desalocação da Responsabilidade.....	104
5.3.2 Perguntas Polares e a Responsabilização	107

5.4 Considerações Sobre a Análise.....	111
6 PALAVRAS FINAIS.....	117
REFERÊNCIAS	121
ANEXO A – TCLE DOS MÉDICOS.....	130
ANEXO B – TCLE DAS PACIENTES	132

1 PALAVRAS INICIAIS

Caso fosse questionado sobre o significado da palavra *perguntar*, o que você responderia? Provavelmente diria que *perguntar* refere-se a “pedir uma informação”. O termo *perguntar* é genérico, pois tende a remeter apenas a “pedir uma informação” (STIVERS; ROSSANO, 2010), não necessariamente compreendendo todas as ações que uma pergunta pode desempenhar.

Os Excertos 1 e 2¹ corroboram a noção trazida por Ehrlich e Freed (2010, p.4) de que “nem todas as perguntas desempenham a ação comunicativa de perguntar”, i.e., a ação prototípica de pedido de informação. (SIDNELL, 2010c).

Excerto 1 – ADRIANA_CARINA_PAMELA_17_08_2014²

1 CARINA: eu já contei pra vocês do chá no shoppi:ng
 2 (.)
 3 PAMELA: <não::>
 4 CARINA: a uma vez eu e o ((nome omitido)) fomos
 5 no shopping eu:: (.) sempre gostei
 6 desses chás gelado ↑né
 7 PAMELA: [mhm]=
 ((Carina continua narrando a história do chá no shopping))

Excerto 2 – ADRIANA_CARINA_PAMELA_17_08_2014

1 CARINA: gente esse café é maravilhoso=
 2 ADRIANA: =é muito bom >>esse
 3 daqui também é bom<< ((Adriana refere-se ao café
 4 que ela está bebendo))
 5 (0.16)
 6 ADRIANA: quer pro↑vá
 7 (1.1)
 8 CARINA: ↑não
 9 (0.4)
 10 ADRIANA: tá bom.

¹ Essas duas interações foram gravadas em áudio e vídeo com autorização oral das participantes por serem conhecidas da pesquisadora. Os nomes das interagentes, bem como dos lugares e pessoas mencionados na conversa, foram anonimizados.

² Quadro 4 com as Convenções de Transcrição está anexado na Seção 3, Subseção 3.4.

No Excerto 1, observamos que a pergunta está presente na linha 1, “eu já contei pra vocês do chá no shoppi:ng”. Se considerássemos esse enunciado isolado, possivelmente ele seria descrito como um pedido de informação. Contudo, é por meio da sequencialidade da interação e pela maneira como os próprios interagentes revelam seu entendimento que embasamos nossa análise aqui.³ Assim, considerando que Carina (linhas 4-6) inicia uma história, podemos evidenciar que a pergunta da linha 1 é, na verdade, a pré-sequência de uma narrativa.

Outro caso de pergunta que desempenha uma ação diferente do pedido de informação acontece no Excerto 2. Nessa interação, Carina avalia o café que está bebendo, “gente esse café é maravilhoso=” (linha 1). Na linha seguinte, Adriana realiza uma segunda avaliação, “é muito bom”, e afirma que seu café também é bom. Na linha 6, Adriana faz uma oferta por meio da pergunta “quer pro ↑vá”, ao que Carina recusa na linha 7, “↓não”.

A partir dos Excertos apresentados, ilustramos que uma pergunta pode realizar outras ações além do pedido de informação; ela também pode ofertar, desafiar, iniciar reparo, convidar, pedir uma confirmação, entre outras. (DE RUITER, 2012; EHRLICH; FREED, 2010). Dessa forma, a fim de circunscrever o objeto de estudo desta dissertação, limitamos nossa análise às ações de pedido de informação e de pedido de confirmação no tipo de pergunta descrita como polar,⁴ i.e., que torna como resposta preferida “sim”, “não” ou seus equivalentes. (ENFIELD; BROWN; DE RUITER, 2012). Visto que este estudo está inserido na perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa (AC), as ações desempenhadas nas perguntas não serão analisadas aprioristicamente, i.e., descontextualizadas de sua sequência interacional. Nesta dissertação, a descrição da ação da pergunta será realizada por meio da análise sequencial, por uma perspectiva êmica, ou seja, pela descrição de como os próprios participantes da interação demonstram compreender a ação desempenhada na pergunta.

Diferentemente dos Excertos 1 e 2, que correspondem a falas em contexto mundano, que são interações mais espontâneas, aqueles analisados nesta dissertação advêm de interações institucionais. As interações institucionais não são fixas a determinados contextos, isto é, “[...] a interação é institucional na medida em que as identidades institucionais ou profissionais dos participantes tornam-se de alguma maneira relevante para a atividade em

³ Descrito na literatura pelo termo *perspectiva êmica*.

⁴ No português brasileiro, esse tipo também é descrito como interrogativas sim/não (CASTILHO, 2014), interrogativas gerais (MOURA NEVES, 2011) e perguntas fechadas. (PERINI, 2005; URBANO et al., 1993).

progresso que eles estão engajados.⁵ (DREW; HERITAGE, 1992, p. 3).

Esta dissertação faz parte de um projeto maior, intitulado “*Uma mulher, um feto, e uma má notícia: a entrega de diagnósticos de síndromes e de malformações fetais – em busca de uma melhor compreensão do que está por vir e do que pode ser feito*”, coordenado pela professora Dra. Ana Cristina Ostermann. Nesse projeto maior, foram gravadas consultas em um setor que atende mulheres em gestação de médio ou alto risco em um hospital materno infantil do Sistema Único de Saúde (SUS) localizado no sul do Brasil. Para este subprojeto, em particular, analisamos as perguntas polares que desempenham as ações de pedido de informação e de pedido de confirmação em consultas de aconselhamento genético. Delimitamos a fase de atendimento analisada à anamnese, pois é nesse momento que ocorre o maior número de perguntas. (HERITAGE, 2010).

Em consultas médicas, os pacientes também realizam perguntas; contudo, na fase da anamnese, é o médico que assume o controle do questionamento, exercendo, assim, maior controle interacional sobre o participante não institucional. (EHRlich; FREED, 2010). Nessa fase da consulta, o médico reúne informações sobre o histórico do paciente e da doença, visto que essa é uma das maneiras de se chegar a um diagnóstico mais preciso.

Dessa forma, a relevância social desta pesquisa se dá pela contribuição para a descrição do português brasileiro (PB), pois são escassos os trabalhos que analisam perguntas pelo viés da AC. Buscando contribuir com os estudos de língua, as questões que norteiam esta pesquisa são:

- a) Como os falantes da língua portuguesa brasileira se orientam para as ações de pedido de informação e confirmação nas perguntas polares?;
- b) Existem outras marcas linguísticas, tais como itens lexicais e aspectos prosódicos, que evidenciam qual a ação desempenhada pela pergunta?

No desenvolvimento deste trabalho, identificamos distinções no formato das perguntas polares analisadas. O que os dados evidenciam é que, dependendo da informação solicitada, há uma diferença tanto na pergunta polar quanto na sequencialidade da interação. Assim, descrevemos também como a delicadeza é interacionalmente construída por meio de perguntas polares. Embora o objetivo central desta dissertação seja o de distinguir as ações

⁵ “[...] interaction is institutional insofar as participant’ institutional or professional identities are somehow made relevant to the work activities in which they are engaged”. (DREW; HERITAGE, 1992, p. 3, tradução nossa).

supracitadas nas perguntas polares, os achados sobre perguntas interacionalmente delicadas também são relevantes e contribuem para os estudos da AC.

Esta dissertação constitui-se em seis capítulos, sendo o primeiro esta introdução, que apresenta um panorama geral deste estudo. O capítulo dois apresenta algumas considerações sobre as ações desempenhadas por uma pergunta, os tipos de pergunta e os formatos da pergunta polar. Além disso, são abordadas as características prosódicas e como elas contribuem (ou não) com a ação desempenhada em uma pergunta. Nesse capítulo, também retomamos o que estudiosos da gramática de usos do PB já descreveram sobre perguntas e apresentamos alguns estudos sobre perguntas em contexto institucional na língua inglesa.

A metodologia é explicitada no capítulo três, no qual apresentamos a perspectiva teórico-metodológica da AC e da Linguística Interacional (LI). Ademais, são relatadas a entrada em campo no hospital em que os dados foram gerados e as questões éticas envolvidas nesta pesquisa, bem como são apresentadas as convenções de transcrição.

O capítulo quatro apresenta os dados analisados e descreve as diferenças entre as perguntas polares que desempenham a ação de pedido de informação daquelas de pedido de confirmação. Nesse capítulo, também é discutido se outras marcas linguísticas, tais como características prosódicas e itens lexicais, contribuem ou não com as diferenças nas ações supracitadas.

Em sequência, o capítulo cinco compreende o segundo capítulo analítico deste estudo. Esse capítulo discute as perguntas polares interacionalmente construídas como “delicadas” pelo médico geneticista. Nele, abordamos as características linguístico-interacionais que demonstram uma orientação do médico a assuntos delicados e discutimos questões envolvidas com fechamentos de sequências que fazem (ou não) avaliação e quais são as implicações que estas têm para a interação.

Finalmente, o último capítulo retoma os objetivos com que este estudo foi desenvolvido, traçando conclusões sobre os capítulos analíticos quatro e cinco. Além disso, trazemos algumas implicações dos dados encontrados nesta dissertação para o estudo da língua portuguesa brasileira, bem como sugestões para futuros estudos que visem contribuir com a descrição da língua portuguesa brasileira e para os estudos de fala-em-interação.

Para fins de clareza, apresentamos, a seguir, os objetivos desta dissertação.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Este estudo tem como objetivo geral analisar como a prática de perguntar, com ação de pedido de informação, se distingue daquelas cuja ação é de pedido de confirmação nas perguntas polares no português brasileiro.

1.1.2 Objetivos Específicos

Como desdobramentos do objetivo geral, os objetivos específicos são:

- a) apresentar, por meio da análise sequencial, as diferentes ações que a prática de perguntar pode desempenhar;
- b) identificar se há diferenças entre perguntas polares que desempenham a ação de pedido de informação e perguntas que desempenham a ação de pedido de confirmação no evento interacional analisado;
- c) investigar como o formato da pergunta polar pode revelar o grau de conhecimento do interagente sobre a informação requisitada;
- d) descrever as características prosódicas nas ações de pedido de informação e de pedido de confirmação em perguntas polares;
- e) descrever de que forma algumas sequências envolvendo perguntas polares se revelam como interacionalmente delicadas.

Com o desenvolvimento desta pesquisa, pretende-se colaborar para os estudos da AC em contextos institucionais, especialmente aqueles relacionados à saúde da mulher e contribuir para os estudos de língua no português brasileiro.

2 A PERGUNTA EM FOCO

Iniciamos esta seção fazendo uma revisão da literatura sobre a prática de perguntar, discutindo questões relacionadas às ações da pergunta e aos seus formatos. Em seguida, abordamos aspectos relacionados à prosódia e a estudos sobre a prática de perguntar na língua portuguesa brasileira. Finalmente, apresentamos estudos anteriores na língua inglesa sobre prática de perguntar em interações médico-paciente sob a perspectiva da AC. Os estudos apresentados são da língua inglesa devido ao fato de, nessa língua, haver um grande número de investigações sobre perguntas pelo viés da AC, ao passo que, no português, trabalhos descrevendo perguntas que utilizam o aparato teórico-metodológico da AC são escassos.

2.1 Definindo a Prática de Perguntar

Segundo Hayano (2013, p. 395), “perguntas são ferramentas poderosas para controlar a interação”,⁶ pois limitam a ação do próximo falante e também impõem certa pressão para que a próxima ação realizada seja uma resposta, e não uma nova pergunta, por exemplo. Essa restrição gerada pela pergunta se deve à relevância condicional criada. Ou seja, ao realizar uma pergunta, o interagente torna como próxima ação relevante prover uma resposta, e essa noção – de que a primeira ação está atrelada à segunda – é conhecida como *par adjacente*.

Schegloff e Sacks (1973) definem par adjacente como uma sequência formada por duas ações produzidas por falantes distintos. No Excerto 3, ilustramos o conceito de par adjacente. A linha 9, “piano tem que afi_↑nã”, constitui a “primeira parte do par” (1PP), e a linha 11, “sim”, a “segunda parte do par” (2PP).

Excerto 3 – ADRI_CARINA_PAMELA_17_08_2014

9	PAMELA:	piano tem que afi _↑ nã	→	1PP
10		(0.5)		
11	ADRI:	sim	→	2PP

⁶ “Questions are a powerful tool to control interaction”. (HAYANO, 2013, p. 395, tradução nossa).

Nesse Excerto, Pamela faz uma pergunta que constitui a primeira parte do par (1PP) e, assim, torna relevante como segunda parte do par (2PP) uma resposta. Schegloff e Sacks (1973) afirmam que esses dois enunciados juntos formam um “tipo de par”⁷ específico, no caso do Excerto 3, um pedido de informação. O Quadro 1 ilustra alguns pares adjacentes.

Quadro 1 – Pares adjacentes

Primeira Parte do Par	Segunda Parte do Par
Pedir uma informação	Prover a informação
Pedir confirmação	Confirmar / Desconfirmar
Cumprimentar	Cumprimentar (de volta)
Convidar	Aceitar / Recusar
Ofertar	Aceitar / Recusar

Fonte: Adaptado de Stivers (2013, p. 192).

Além do tipo de ação que pode desempenhar, existem outras características a serem observadas para podermos definir uma pergunta. Conforme aponta Heritage (2010), em seu estudo sobre perguntas polares em interações médico-paciente, há quatro dimensões básicas no formato⁸ da pergunta que contribuem para a troca de informações. Essas dimensões são:

- a) adequação à pauta:⁹ está relacionada ao fato de que perguntas tornam uma determinada ação como resposta preferida e também delimitam um tópico/conteúdo que aquela resposta deve tratar. (HERITAGE, 2010, p. 44). Ou seja, a resposta se ajusta ao que está sendo perguntado, tanto no que se refere à ação da 1PP, quanto ao tópico/conteúdo;
- b) pressuposição: refere-se ao conteúdo pressuposto na pergunta. O autor aponta dois gatilhos da pressuposição, que podem ser as pressuposições linguísticas e as pressuposições culturais. No contexto médico-paciente, a pressuposição presente na pergunta pode ser proveniente de conhecimento médico, de conhecimento de

⁷ “Pair type”. (SCHEGLOFF; SACKS, 1973, p. 296, tradução nossa).

⁸ Drew (2013) e Heritage (2010) utilizam o termo *design* para tratar da estrutura do turno. Nesta dissertação, optamos por utilizar o termo “formato”.

⁹ “Agenda setting”. (HERITAGE, 2010, p. 44, tradução nossa).

mundo ou pode ser construída na própria interação. (DEPPERMAN; SPRANZ-FOGASY, 2011, p. 112);

- c) autoridade epistêmica:¹⁰ está relacionada ao grau de conhecimento da informação requerida por quem pergunta e por quem responde. O grau de conhecimento que um interagente tem sobre uma determinada informação, obviamente, pode variar. Segundo Heritage (2012b), o *status* epistêmico está relacionado ao grau de conhecimento que os interagentes possuem sobre um determinado domínio, área, conteúdo, assunto etc. Os interagentes podem ter mais conhecimento [C+]¹¹ ou menos conhecimento [C-]. Já o posicionamento epistêmico é “a maneira pela qual o falante demonstra seu *status* epistêmico no e por meio da estrutura dos turnos de fala”.¹² (HERITAGE, 2012b, p. 33). Ou seja, equivale a dizer que o formato do turno de fala do interagente que faz a pergunta evidencia o seu grau de conhecimento sobre a informação requisitada. Geralmente, há uma congruência entre o *status* epistêmico e o posicionamento epistêmico dos falantes, ainda que isso possa ser desconfirmado ao longo da interação. (HERITAGE, 2012b);

A autoridade epistêmica e o formato da pergunta são discutidos no estudo de Heritage (2010) sobre perguntas que tornam como resposta preferida “sim”, “não” e seus similares. O autor apresenta três formatos desse tipo de pergunta na língua inglesa e argumenta que a estrutura sintática da pergunta evidencia os diferentes níveis de conhecimento ([C+] e [C-]), compartilhados pelos interagentes sobre a informação solicitada. O Quadro 2 apresenta a diferença entre o formato da pergunta e o nível de conhecimento do interagente que requer a informação, observando-se que a inicial “P” refere-se aos formatos da pergunta.

¹⁰ Tendo em vista que o termo “epistêmico” refere-se a ter conhecimento ou saber, essa palavra será utilizada alternadamente com o termo “conhecimento”.

¹¹ Heritage (2010, 2012a, 2012b) utiliza a inicial K como abreviação de “knowledge” na língua inglesa. Nesta dissertação, propomos o uso de C, que representa na língua portuguesa brasileira a abreviação de “conhecimento” – neste caso, “conhecimento” em relação à informação solicitada ou a ser confirmada.

¹² “How speakers position themselves in terms of epistemic status in and through the design of turns at talk”. (HERITAGE, 2012b, p. 33, tradução nossa).

Quadro 2 – A relação entre o formato da pergunta e o nível de conhecimento sobre a informação solicitada

P1 yes/no interrogative interrogativa de sim/não	Are you married? <i>verbo auxiliar “are” + sujeito “you”</i>
P2 statement + interrogative tag asserção + tag interrogativa	You’re married, aren’t you? <i>asserção + oração interrogativa</i>
P3 yes/no declarative question pergunta declarativa de sim/não	You’re married. <i>sujeito “you” + verbo auxiliar “are”</i>

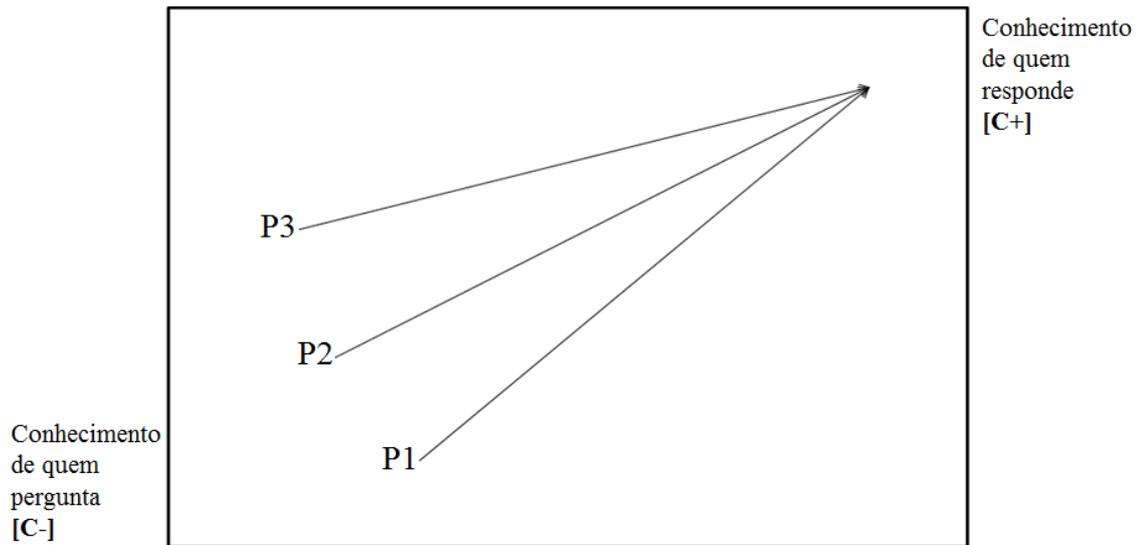
Fonte: Adaptado e traduzido de Heritage (2010, p. 48).

O formato do turno utilizado em cada pergunta com ação de pedido de informação demonstra o posicionamento epistêmico do falante que faz a pergunta. Na P1, o formato da pergunta é denominado de interrogativa de sim/não,¹³ e esse formato evidencia que o interagente que requer a informação tem menor conhecimento [C-] sobre o que está sendo requisitado. Já a estrutura utilizada na P2 demonstra que o falante que faz a pergunta possui (algum) conhecimento sobre a informação solicitada, o que é evidenciado pela estrutura declarativa com uma *tag* interrogativa no final do turno. Segundo Heritage (2010), a P3 representa o formato de pergunta denominado de declarativa de sim/não, e esse formato evidencia que o falante que faz a pergunta possui maior conhecimento prévio da informação solicitada e, assim, torna como resposta relevante apenas uma confirmação ou desconfirmação. No PB, esse formato declarativo não se dá pela inversão auxiliar, mas pela prosódia plana ou descendente.

Essas diferenças, do grau epistêmico entre quem pergunta e quem responde, são ilustradas na Figura 1.

¹³ Descrito mais detalhadamente na Subseção 2.1.3.

Figura 1 – Grau epistêmico e estrutura da pergunta



Fonte: Adaptada e traduzida de Heritage (2010, p. 49).

A Figura 1 demonstra que há um gradiente do grau de conhecimento de quem pergunta sobre a informação solicitada e que essa gradação pode ser revelada pela estrutura da pergunta. Consequentemente, o conhecimento revelado por quem pergunta no formato P1 é menor do que aquele revelado nos formatos P2 e P3; o conhecimento revelado no formato P2 é maior do que aquele em P1 e menor do que P3, e o conhecimento revelado em P3 é maior do que P1 e P2. Dessa forma, a estrutura sintática da pergunta com ação de pedido de informação revela o posicionamento epistêmico do falante que pergunta, ou seja, o seu grau de conhecimento sobre a informação requisitada.

- d) preferência: se dá em diferentes níveis. Para este estudo, as duas preferências relevantes são (i) a ação que uma pergunta polar torna relevante como 2PP e (ii) o formato de resposta que a 2PP pode ter. (RAYMOND, 2003, p 943). A primeira preferência corresponde ao tipo de ação que a 1PP, neste caso a pergunta polar, torna relevante. Quando um falante faz o pedido “Você não poderia me dar uma carona?”, as respostas que ele torna relevantes na 2PP são “aceite” ou “recusa”. O segundo tipo de preferência está relacionado ao formato do turno. Assim, o formato do turno da pergunta polar geralmente torna relevante como resposta um “sim” ou um “não”, e isso é conhecido como polaridade da interrogativa. (RAYMOND, 2003). Ou seja, as escolhas lexicais do enunciado favorecem um tipo de resposta de “sim” ou de “não”. De acordo com Raymond (2003), ao fazer o pedido “Você

poderia me dar uma carona?”¹⁴, o tipo de ação preferida é um aceite; nesse caso, a polaridade da pergunta prefere o “sim” como resposta. Entretanto, ao fazer o mesmo pedido “Você não poderia me dar uma carona, né?”¹⁵, a ação preferida ainda é um aceite, embora a polaridade da pergunta prefira um “não” como resposta. O último caso descreve o tipo de preferência denominado preferência cruzada¹⁶ (SCHEGLOFF, 2007), pois a pergunta torna relevante um tipo de ação, e o formato de resposta preferido é diferente.

Essa preferência pode ser ilustrada por meio dos Excertos 4 e 5, provenientes de consultas de aconselhamento genético.¹⁷ As duas perguntas do médico, ambas referentes ao tópico perda gestacional, são realizadas com o mesmo tipo de pergunta e apresentam formatos distintos.

Excerto 4 – HMF_ACONGEN_maria_JEFERSON_28_01_14

38 JEFERSON: tu:: não teve nenhuma <perda gestacional>
 39 °antes°
 40 MARIA: ↓nã:o °não° nunca tive nã:o
 41 JEFERSON: °não (ãrrã°)
 42 (18.8) ((médico anota.))

Excerto 5 – HMF_ACONGEN_caroline_JEFERSON_08_04_14

161 JEFERSON: .h ã:: (0.8) a senhora ↑tem história de ter
 162 tido (.) alguma pe:rda gestacional,
 163 CAROLINE: {{sussurando} não}
 164 JEFERSON: ↓não
 165 (0.4)
 166 JEFERSON: °°tá°°
 167 (5.7)

Embora os Excertos em foco apresentem ações diferentes daquelas analisadas no estudo de Raymond (2003), nos propomos a analisar a polaridade das perguntas nos Excertos 4 e 5, cujo formato das perguntas revela polaridades distintas, logo, preferências por respostas

¹⁴ “Can you give me a ride?”. (RAYMOND, 2003, p. 943, tradução nossa).

¹⁵ “You can’t give me a ride can you?”. (RAYMOND, 2003, p. 943, tradução nossa).

¹⁶ “cross-cutting preference”. (SCHEGLOFF, 2007, tradução nossa).

¹⁷ Esses dados advêm do projeto coordenado pela profa. Dra. Ana Cristina Ostermann (2013).

diferentes. No Excerto 4, a ação que a pergunta torna relevante é uma confirmação da gestante de que ela não teve perda gestacional. No que se refere ao formato da pergunta, a linha 38 apresenta uma polaridade negativa e, assim, torna como resposta preferida um “não”. Em contrapartida, o formato da pergunta no Excerto 5 conta com uma polaridade positiva, o que torna como resposta relevante um “sim”. Porém, a pergunta no Excerto 5 torna relevante a desconfirmação de uma perda gestacional. Dessa maneira, as linhas 161-162 representam preferência cruzada, pois a polaridade da pergunta prefere “sim” como resposta, enquanto a ação preferida é que a gestante não tenha tido uma perda gestacional, respondendo, portanto, com “não”.

Considerando sua estrutura complexa, definir uma pergunta não é uma tarefa simples. Existem duas maneiras pelas quais ela pode ser analisada, quais sejam: pelo *formato* e pela *ação*. Segundo Hultgren e Cameron (2010), a análise pelo formato leva em consideração os traços interrogativos, i.e., os itens lexicais e a prosódia; enquanto que a análise da ação está associada ao que um turno está realizando naquela interação.

No presente estudo, primeiramente analisaremos a pergunta sob a maneira como os próprios interagentes demonstram compreender a *ação* do turno de fala; em seguida, descreveremos as características interrogativas, i.e., a descrição da prosódia e da estrutura sintática do turno.

Ao longo deste trabalho, propomos o uso da expressão “prática de perguntar”. De acordo com Koshik (2005, p. 3), “por ‘prática’ um analista da conversa se refere a como a interação é realizada, i.e, a maneira como a fala e outro comportamento como gestos são estruturados, ambos pelo nível do turno, e pelo nível da sequência”.¹⁸ A expressão “prática de perguntar” é mais abrangente, pois esse termo ilustra como os tipos de pergunta podem desempenhar diferentes ações. Ou seja, ao analisar uma prática de perguntar, investigaremos a ação desempenhada, por meio da sequencialidade, e o formato do turno.

Na próxima subseção, tratamos das múltiplas ações da prática de perguntar.

¹⁸ “By ‘practice’ CA researchers refer to how the interaction is done, i.e. the way that the talk and other behavior such as gestures are designed, both at the turn level, and the sequence level”. (KOSHIK, 2005, p. 3, tradução nossa).

Por meio da comparação entre os Excertos 6 e 2,²⁰ ilustramos como a mesma ação, nesse caso *ofertar*, pode ser desempenhada por meio de diferentes formatos de turno. Demonstramos, no Excerto 2, que a ação *ofertar* é realizada por meio de uma pergunta polar com entoação final ascendente – “quer pro↑vá” –, ao passo que, no Excerto 6, essa mesma ação é realizada através de um turno declarativo com entoação descendente “tem cenoura ralada.”.

Mesmo que turnos de fala desempenhem ações distintas, quando leigos e estudiosos definem o termo “perguntar”, ainda o relacionam ao modelo prototípico de pedir uma informação e responder. (DE RUITER, 2012). Na analogia apresentada no estudo de De Ruitter (2012) sobre o objeto descanso de copo e a prática de perguntar, o autor aponta que o descanso de um copo tem como função prototípica a de prover uma superfície sobre a qual um copo úmido pode ser colocado. Contudo, essa é apenas uma das funções do descanso de um copo, pois este objeto pode servir também como propaganda para alguma empresa quando há um anúncio impresso nele, pode ser utilizado como *frisbee* e também como suporte para mesas que estão desniveladas.

Fazendo uso dessa analogia, sobre as várias funções que o descanso de um copo pode ter, destacamos que uma pergunta desempenha muitas ações. O Excerto 7 apresenta um recorte da interação, gravada em áudio e vídeo, entre três amigas, as quais estão em uma cafeteria. A conversa inicia com Adriana e Carina conversando sobre um amigo de Carina que trabalha como marceneiro no artesanato cuja proprietária é a mãe dele.

Excerto 7 – ADRIANA_CARINA_PAMELA_17_08_2014

- 1 CARINA: aí tem um coisa de artesanato e a mãe dele faz
 2 umas coisas lindas [e tu pode]
 3 ADRIANA: [↑tá:: eu] sei onde é.
 4 (.)
 5 CARINA: >>sabe onde é?<< daí tu pode comprar as
 6 °coisas::° ã: >>engraçado<< que o sobrenome dele
 7 é igual do ((nome omitido)) (.) laurini
 8 ADRIANA: ((fala inaudível))
 9 CARINA: ãrrã (.) olha que coincidência ↑né=
 10 ADRIANA: =°muita°
 11 (.)
 12 CARINA: **e::: (.) tu não pode falá- ↑também** ((olhando para
 pamela))
 13 PAMELA: {{rindo} sim} posso (.)

²⁰ Apresentado no capítulo um desta dissertação.

2.1.2 Pedindo Informação e Pedindo Confirmação

Esta subseção se debruça sobre as distinções, na língua inglesa, das ações de pedido de informação e pedido de confirmação nas perguntas polares. Iniciamos com a apresentação de um Excerto analisado no estudo de Hayano (2013) sobre perguntas na língua inglesa. Em seguida, descrevemos a prática de perguntar com ação de pedido de informação também na língua inglesa.

Excerto 8 – (HERITAGE, 1984, p. 311)

1 N: =.hhh Dz he `av'iz own apa:rt[mint?]
 2 =.hhh Ele tem apartame:nto próprio?
 3
 4 H: [.hhhh] Yea:h,=
 5 [.hhhh] Si:m=
 6
 7 N: =Oh:,
 8 =A:,

Na linha 1, N produz uma pergunta que apresenta o verbo auxiliar “does” anteposto ao sujeito “he”, um dos formatos interrogativos que a prática de perguntar pode apresentar na língua inglesa. Esse turno também apresenta outra característica interrogativa da prática de perguntar, que é a entoação ascendente, representada pela convenção de transcrição do ponto de interrogação no final desse turno de fala.²² Hayano (2013), em sua análise, descreve a ação que essa prática de perguntar está desempenhando como um pedido de informação, que é a ação prototípica de uma pergunta.

Enquanto o Excerto 8 apresenta a ação pedido de informação por meio de um enunciado com características interrogativas – nesse caso, a anteposição do verbo auxiliar ao sujeito e a entoação ascendente –, o Excerto 9 apresenta turnos de fala realizados sem a inversão sintática, o que é evidenciado pelas respostas da interagente M, como vemos a seguir.

²² Quadro 4 com as Convenções de Transcrição está anexado na Seção 3, Subseção 3.4.

Excerto 9 – HV5A1:8 (modificado)

1 HV: Has he got plenty of wo:rk on?
 2 Ele tem muito trabalho?
 3
 4 M: He works for a university college.
 5 Ele trabalha para uma universidade.
 6
 7 HV: O:::h.
 8 A:::.
 9
 10 M: So: (.) he's in full-time work all the ti:me.
 11 Então: (.) ele está no trabalho de tempo
 12 integral o tempo todo.
 13
 14 HV: "Yeh."
 15 "Sim."
 16
 17 (0.4)
 18
 19 HV: And this is y'r first baby.
 20 E este é o seu primeiro bebê.
 21 Ye(p).
 22 M:
 23 Si(m).
 24
 25 HV: And you had a normal pregnancy.=
 26 E você teve uma gravidez normal.=
 27
 28 M: =Ye:h.
 29 =Si:m.
 30
 31 (1.5)
 32
 33 HV: And a normal delivery.
 34 E um parto normal.
 35
 36 M: Ye:p.
 37 Si:m.
 38
 39 (1.8)
 40
 41 HV: °That's (great)°
 42 °Isso é (ótimo)°

O Excerto 9 faz parte do estudo de Raymond (2010), que analisou interações entre representantes do Serviço de Saúde Nacional da Inglaterra a mães que tiveram seu primeiro filho. A representante institucional, HV, inicia a conversa perguntando sobre o companheiro da mulher, “Ele tem muito trabalho?”, linha 1. De acordo com o autor, embora as linhas 19, 25 e 33 não apresentem a inversão sintática, i.e., são realizadas no formato declarativo, M se orienta para esses turnos de fala como prática de perguntar. Assim, observamos outras características da prática de perguntar, nesse caso o formato declarativo com entoação descendente, desempenhando a ação de pedido de confirmação. Isso corrobora a noção de que uma prática de perguntar pode desempenhar outras ações que não o canônico pedido de informação e que seu formato não precisa apresentar marcas interrogativas – no caso da língua inglesa, a inversão sintática do verbo auxiliar e do sujeito. (DE RUITER, 2012; EHRLICH; FREED, 2010; HAYANO, 2013).

Conforme já mencionado anteriormente, definir uma pergunta não é uma tarefa tão simples, pois a prática de perguntar pode realizar diferentes ações. (DE RUITER, 2012; HULTGREN; CAMERON, 2010). Nesta subseção, apresentamos os Excertos 8 e 9, que ilustram as diferenças no formato da pergunta polar na língua inglesa. Contudo, além do tipo pergunta polar, existem outros tipos de pergunta, e é sobre esse tema que nos debruçamos na próxima subseção.

2.1.3 Os Diferentes Tipos da Prática de Perguntar

A prática de perguntar foi descrita em diferentes línguas. Nesta subseção, apresentamos os estudos realizados na língua inglesa (ENFIELD; BROWN; DE RUITER, 2012; FREED; ENHRLICH; 2010; HEPBURN; POTTER, 2010; RAYMOND, 2003, 2010; SIDNELL, 2010c; STIVERS; ENFIELD, 2010) e na língua dinamarquesa (HEINEMANN, 2010) por serem pesquisas que utilizam o aparato teórico-metodológico da AC. De acordo com essas investigações, essas duas línguas apresentam três tipos de prática de perguntar, conforme segue:

- a) perguntas de conteúdo;²³
- b) perguntas alternativas;
- c) perguntas polares.

No estudo de Sidnell (2010c) sobre inquirição de testemunha,²⁴ o autor descreve os diferentes tipos de perguntas realizadas por advogados. As perguntas do tipo de conteúdo são aquelas que apresentam pronomes interrogativos. Na língua portuguesa brasileira, os pronomes interrogativos são: (*com*) *quem, o que, que, onde, qual, quando, quanto, como*, entre outros. Os Excertos 11, 12 e 13 são provenientes de interações naturalísticas em consultas médicas de ecografia obstétrica²⁵ e ilustram o tipo pergunta de conteúdo, pois apresentam pronomes interrogativos: “o que”, Excerto 10 (linha 50); “quanto”, Excerto 11 (linha 7); “como”, Excerto 12 (linha 32).

Excerto 10 – HMF_ECOOBST_maria_FERNANDA_02_10_13

50 MÉDICA: o **que** tu quer que se: já
 51 ACOMPANHANTE: °>gurizinho<°

Excerto 11 – HMF_ECOOBST_monica_DEISE_15_10_13

6 (2.7)
 7 MÉDICA: >>**quanto** tu pesa?<<
 8 (0.6)
 9 PACIENTE: >cinquenta< e do:is::

Excerto 12 – HMF_ECOOBST_ana_DEISE_08_10_13

32 MÉDICA: °**como** vai° se chamá:?
 33 (1.0)
 34 PACIENTE: ((nome do bebê omitido))

²³ Na língua inglesa, descritas como “wh-questions”. No PB, esse tipo apresenta outras denominações como “perguntas abertas” (URBANO et al., 1993; PERINI, 2005) e “formas Q”. (CASTILHO, 2014).

²⁴ “Inquiry testimony”. (SIDNELL, 2010c, tradução nossa).

²⁵ Os Excertos apresentados nesta subseção são provenientes de exames de ecografia obstétrica e ecocardiografia fetal, e fazem parte do projeto maior coordenado pela profa. Dra. Ana Cristina Ostermann (2013).

Sidnell (2010c) e Stivers e Enfield (2010) descrevem o tipo alternativo de pergunta como aquele no qual o interagente que realiza a prática de perguntar oferece duas ou mais opções no turno elencadas pela palavra “*or*”, que seria no português brasileiro “*ou*”. Os Excertos 13 e 14 são interações naturalísticas gravadas em consultas de ecocardiografia fetal e ilustram esse formato.

Excerto 13 – HMF_ECOCARDIO_carmela_LUANA_18_12_13

- 32 LUANA: tá usando insulina **ou** ↑ não
 33 CARMELA: não

Excerto 14 – HMF_ECOCARDIO_leila_LUANA_02_10_13

- 47 LUANA: É GURI **ou** É GURIA?
 48 (1.0)
 49 LEILA: não consegui ver ai:nda.=

Na língua inglesa, um dos analistas da conversa que descreveu perguntas polares foi Sidnell (2010c), o qual, em seus dados, aponta que o tipo de pergunta mais recorrente é o das interrogativas de sim/não²⁶ também analisado por Raymond (2003, 2010). A seguir, manteremos o foco na análise de Raymond (2003, 2010), que apresentou uma distinção entre interrogativas de sim/não e declarativas de sim/não.²⁷ Primeiramente, interrogativas de sim/não e declarativas de sim/não são todas as práticas de perguntar realizadas no formato que tornam como resposta relevante um “sim” ou “não” ou seus equivalentes. (RAYMOND, 2003, 2010).

O tipo interrogativas de sim/não é descrito como a estrutura sintática de *verbo auxiliar* anteposto ao *sujeito*. (RAYMOND, 2010). Esse tipo é exemplificado por meio do Excerto 15, em que, na linha 3, a pergunta inicia com o verbo auxiliar “*Did*” e é seguida do sujeito “*you*”.

Excerto 15 – HV 4A1:15 (RAYMOND, 2010, p.92)

- 1 HV: Oka: :y
 2 Oka: :y
 3
 4 (1.0)

²⁶ “Yes/no interrogatives”. (SIDNELL, 2010c, tradução nossa).

²⁷ “Yes/no declaratives”. (RAYMOND, 2010, tradução nossa).

- 5
6 HV: **Did you** have (a) good pregnancy
7 Você teve (uma) boa gravidez
8
9 M: Yes very good.
10 Sim muito boa.
11 HV: Lovely. (.) This is his baby clinic card...
12 Que bom. (.) Este é o cartão clínico de bebê dele...
13

Ao contrário da estrutura sintática das interrogativas de sim/não apresentada no Excerto 15, as declarativas de sim/não contam com o *sujeito da frase* posicionado em frente ao *verbo*, i.e., sem que haja a inversão sintática. De acordo com Raymond (2010), os interagentes demonstram se orientar para esse formato do turno como sendo uma prática de perguntar, mesmo que essa declaração não apresente marcas interrogativas, tais como inversão sintática e entoação ascendente.

No Excerto 16, ilustramos o tipo declarativa de sim/não, em que, na linha 7, o sujeito “he” é posicionado em frente ao verbo “is”. Além de não apresentar inversão sintática, esse turno também não apresenta entoação ascendente.

Excerto 16 – HV 3A1:7 (RAYMOND, 2010, p.93)

- 1 HV: Ehm, so (I-) anyway I'll fill'is- I'll finish filling
2 this card in. hhh Eh:m (0.7) father's age at bi:rth.
3 Ehm, então (eu-) de qualquer forma eu vou preencher é-
4 eu vou terminar de preencher
5 este cartão. hhh Eh:m (0.7) idade do pai.
6
7 (0.5)
8
9 M: He's twenty nine.
10 Ele tem vinte e nove.
11
12 HV: °twenty nine.°
13 °vinte e nove.°
14
15 (1.2)
16
17 HV: And **he is** a builder.
18 E ele é um construtor.
19

20	(1 . 5)
21	
22	M: °Y:up°
23	°Ē°
24	
25	(1 . 3)

Segundo Raymond (2010), o tipo interrogativas de sim/não solicita uma nova informação, ao passo que as declarativas de sim/não apenas pedem uma confirmação ou desconfirmação por parte do interagente que responde. O estudo de Raymond (2010) está em concordância com a terceira dimensão do formato da pergunta, apresentada no estudo de Heritage (2010) na seção 2 desta dissertação. Na pesquisa dos dois autores (RAYMOND, 2003; HERITAGE, 2010), podemos observar que, na língua inglesa, realizar (ou não) a inversão sintática do sujeito e do verbo auxiliar nas interrogativas de sim/não e nas declarativas de sim/não não se resume a uma mera inversão lexical. Ou seja, a sintaxe da prática de perguntar revela o grau epistêmico do falante em relação à informação solicitada.

Embora Raymond (2003, 2010) apresente, em seu estudo na língua inglesa, a distinção entre *interrogativas* de sim/não e *declarativas* de sim/não, Enfield, Brown e De Ruiter (2012, p. 3) propõem o termo “perguntas polares”²⁸ para o formato de pergunta que torna como resposta preferida um “sim”, “não” ou seus similares. Se comparado com o de Raymond (2003, 2010), o conceito proposto por Enfield, Brown e De Ruiter (2012) é mais amplo, pois esses autores, além de tratarem da questão da inversão sintática, englobam as características prosódicas e os recursos morfolexicais, como o uso de marcadores discursivos no final do turno, que marcam a estrutura da pergunta polar.

Ao contrário do caso da língua inglesa, na qual os falantes podem utilizar a inversão sintática do sujeito e do verbo auxiliar para realizar perguntas, conforme descrito no estudo de Raymond (2003, 2010), no PB essas características sintáticas não são necessárias para marcar uma prática de perguntar. Dessa forma, adotaremos o termo *perguntas polares* descrito por Enfield, Brown e De Ruiter (2012) por abranger outros aspectos sintáticos da prática de perguntar que não a inversão sintática de *verbo auxiliar* e *sujeito*.

As perguntas polares podem ser realizadas em três formatos distintos, como: (i) declarativo, (ii) interrogativo e (iii) *tag question*. O uso de *tag questions* em um serviço telefônico de proteção à crueldade contra crianças e adolescentes na Inglaterra foi investigado por Hepburn e Potter (2010). As autoras definem “*tag question*” como um enunciado que

²⁸ “Polar questions”. (ENFIELD; BROWN; DE RUITER, 2012, tradução nossa).

apresenta dois elementos: (1) uma asserção, que pode ser declarativa, imperativa, descritiva ou avaliativa e (2) uma oração interrogativa anexada à asserção. De acordo com Hepburn e Potter (2010), na língua inglesa, os verbos auxiliares apresentam polaridade positiva ou negativa, e essa polaridade se faz presente tanto na asserção quanto na oração interrogativa, denominada *tag question*. O Quadro 3 ilustra essa diferença de polaridade com base no trabalho dos autores (HEPBURN; POTTER, 2010).

Quadro 3 – Polaridade da *tag question*

“you haven’t been to the doctor, “você não foi ao médico, Polaridade negativa (-)	have you?” foi?” Polaridade positiva (+)
“you have been to the doctor, “você foi ao médico, Polaridade positiva (+)	haven’t you?” não foi?” Polaridade negativa (-)

Fonte: Elaborado a partir de Hepburn e Potter (2010, p. 72).

Nesse estudo, Hepburn e Potter (2010) observaram que as perguntas realizadas em formato *tag question* pelos atendentes da linha de proteção à criança faziam mais do que a ação de pedido de informação. Os interagentes envolvidos nessas conversas demonstram que tal formato é uma maneira de os atendentes diminuírem a pressão por uma resposta por parte da pessoa que havia realizado a ligação ao serviço.

O formato de *tag question* descrito por Hepburn e Potter (2010) também é investigado por Sidnell (2010c). O autor descreve-o como a “combinação de uma asserção com a *tag* interrogativa”,²⁹ e aponta que, em seus dados, a *tag* interrogativa é realizada de duas maneiras: (a) por meio da inversão do verbo auxiliar e do pronome, similar ao estudo de Hepburn e Potter (2010), e (b) com o uso de vocabulário específico, como “*correct*”, “*right*”, “*agree*”, “*yes*” ou “*no*”.

Até então, afirmamos que uma prática de perguntar pode desempenhar diversas ações, como desafiar, convidar, ofertar, pedir confirmação, reparar, reclamar, entre outras, e não somente a canônica ação de pedido de informação. Além disso, estabelecemos que, na língua

²⁹ “Combination of assertion + interrogative tag”. (SIDNELL, 2010c, p. 24, tradução nossa).

inglesa, dependendo da estrutura da prática de perguntar com ação de pedido de informação, é possível evidenciar o grau de conhecimento que o interagente que faz a pergunta demonstra ter sobre a informação requerida. Na próxima seção, questões relacionadas à prosódia são discutidas.

2.2 A Prosódia e a Análise da Conversa

Conforme abordado anteriormente, é por meio da fala que desempenhamos ações sociais tais como pedir informação, desafiar, convidar, ofertar e elogiar. De acordo com Couper-Kuhlen e Selting (1996), as melodias da fala atuam como parte da competência linguística de um falante e, também, por isso, podem desempenhar um papel importante na sequencialidade da interação.

Couper-Kuhlen e Selting (1996, p. 11) afirmam que “prosódia é entendida por englobar os atributos ‘musicais’ da fala – efeitos auditivos como melodia, ritmo, tempo e pausa”.³⁰ De acordo com as autoras, os recursos prosódicos estão sempre presentes na fala dos interagentes. Contudo, a prosódia pode (ou não) se tornar relevante na interação, o que é evidenciado pelos próprios participantes através da sequencialidade da interação.

A interação apresentada a seguir faz parte da série televisiva chamada “*The Big Bang Theory*”, e faz parte de um *flashback*: Leonard vai até a casa de Sheldon com o intuito de alugar o quarto extra que Sheldon tem em seu apartamento. Os dois interagentes são cientistas e lecionam na mesma universidade. Leonard acabara de se apresentar quando Sheldon faz sua primeira pergunta.

Excerto 17 – Episódio_thebigbangtheory

1 SHELDON: †what is the sixth nobel gas
 2 †qual é o sexto gás nobre
 3
 4 (.)
 5
 6 LEONARD: what?
 7 o quê?
 8

³⁰ “Prosody is understood to comprise the ‘musical’ attributes of speech – auditory effects such as melody, dynamics, rhythm, tempo and pause”. (COUPER-KUHLEN; SELTING, 1996, p. 11, tradução nossa).

9 SHELDON: you said you're a scientist. .h what is the sixth
 10 nobel ↑ga:s
 11 você disse que era um cientista. .h qual é o sexto
 12 gás ↑no:bre
 13
 14 LEONARD: ã:n (.) radon?
 15 ã:n (.) radônio?
 16
 17 (.)
 18
 19 SHELDON: are you as↑king me or ↑telling me
 20 você está me pergun↑tando ou respon↑dendo
 21 (.)
 22
 23 LEONARD: telling you?
 24 respondendo?
 25
 26 (.)
 27
 28 LEONARD: tellingyou.
 29 respondendo.
 30
 31 SHELDON: all right (.) next question (.) kirk or picard?
 32 certo (.) próxima pergunta (.) kirk ou picard?

Para os estudos de AC, a interação entre Sheldon e Leonard não seria analisada normalmente devido ao fato de não ser naturalística.³¹ Contudo, ela evidencia como certas marcas prosódicas utilizadas nos turnos dos interagentes podem se tornar relevantes e como algumas características entoacionais estão intimamente ligadas à prática de perguntar.

O Excerto 17, em especial, é uma maneira de elucidar como a prosódia pode contribuir para a ação que o enunciado desempenha – como no caso das linhas 15, “ã:n (.) radônio?”, e 24, “respondendo?”. Esses dois turnos de fala são realizados com entoação final ascendente. O turno de fala de Sheldon, linha 20, “você está me pergun↑tando ou respon↑dendo”, evidencia que o interagente se orienta para a entoação ascendente como a ação de pedido de confirmação, ao invés de uma resposta. Dessa forma, a prosódia é mais um dos recursos de que os interagentes podem se valer na interação para desempenhar alguma ação social (SCHEGLOFF, 1998). Assim como as ações da prática de perguntar devem ser

³¹ Interações naturalísticas correspondem às conversas, mundanas ou institucionais, que ocorrem sem que haja a interferência de um pesquisador ou para um estudo. (OSTERMANN, 2012).

analisadas com base na sequencialidade da interação, as características prosódicas também devem ser analisadas conforme os próprios interagentes revelam seu entendimento.

A análise prosódica pode ser realizada por meio da análise auditiva³² e/ou da análise acústica. A primeira corresponde à escuta repetida dos enunciados pelo pesquisador, enquanto que a última se refere à análise realizada por meio de *softwares*. Nos dois tipos de análise, é possível descrever tanto a palavra proeminente, ou seja, o elemento do turno que apresenta mais energia do que os elementos da vizinhança, quanto a entoação do enunciado.

Contudo, para medir os parâmetros é imprescindível o uso de *softwares*. Neste estudo, utilizamos para a análise acústica dos enunciados o *software* PRAAT.³³ Por meio dessa ferramenta, o pesquisador pode calcular a altura da frequência fundamental (F_0). A F_0 corresponde ao número de vibrações das pregas vocais por segundo, indica o tom (grave ou agudo), é medida em Hertz (Hz) e representa a curva (ou contorno) do enunciado. (BARBOSA, 2012; LUCENTE, 2013). Segundo Barbosa (2012), os estudos sobre entoação enfatizam a análise do contorno de F_0 .

Tendo em vista que os recursos prosódicos utilizados nos turnos dos interagentes podem ser mais uma marca interrogativa que contribui para a ação desempenhada pelas perguntas, investigaremos, neste estudo, o contorno de F_0 das ações pedido de informação e pedido de confirmação através da análise da altura de F_0 (Hz).

2.3 Perguntas sob a Perspectiva da Gramática de Usos do Português Brasileiro

Estudiosos da gramática de usos do português brasileiro já vêm descrevendo a prática de perguntar há algum tempo. No estudo realizado por Urbano e colaboradores (1993), são descritos dois tipos de perguntas. O primeiro é chamado de “perguntas sobre algo” ou “perguntas abertas”, i.e., que buscam alguma informação nova. Perini (2005) denomina esse formato de pergunta como “interrogativa aberta” ou “interrogativa de ‘Q’”, pois apresenta um elemento interrogativo, como: *(o) que, qual, (o) quê, quem, quando, quanto, como*, entre outros. Outro estudioso da gramática que trata desse formato de interrogativa é Castilho (2014, p. 325), que o denomina de “formas Q”. De acordo com Urbano e colaboradores (1993), as “perguntas abertas” são marcadas por palavras interrogativas,

³² A análise auditiva é fonte próxima das análises geradas por meio de *softwares*.

³³ Esse *software* foi desenvolvido pelos linguistas Paul Boersma e David Weenink no Instituto de Ciências Fonéticas de Amsterdã. Ele é disponibilizado gratuitamente para *download* por meio do *site* www.praat.org.

como ilustramos no Exemplo 1.

Exemplo 1 – (URBANO et al., 1993, p. 78, grifo nosso)³⁴

- A- **Quando** aconteceu isto?
 B- Ontem.

O segundo tipo de perguntas descrito por Urbano e colaboradores (1993) é denominado de “perguntas fechadas” ou “de confirmação/negação”, pois esse formato torna relevante como resposta um “sim” ou um “não”. Os autores apontam que no português brasileiro serão utilizados como respostas a esse formato de pergunta não só os termos “sim” ou “não”, mas também outros itens lexicais que apresentam significado semelhante, tais como “é”, “mhm”, e o uso do verbo utilizado na pergunta. Moura Neves (2011) refere-se a esse tipo de pergunta como “interrogativas gerais”, acrescentando que se trata de pergunta “cuja resposta é exatamente do tipo **sim/NÃO**” (MOURA NEVES, 2011, p. 285, grifo da autora). Ataliba Castilho (2014, p. 325), em sua *Nova Gramática do Português Brasileiro*, conceitua esse tipo como “interrogativas sim/não” e o define como o tipo em que o falante “já tem (alguma) ideia prévia da informação solicitada e, assim, busca apenas uma “confirmação ou desconfirmação de um fato”.

Nos Exemplos 2 e 3, provenientes do estudo de Urbano e colaboradores, apresentamos duas práticas de perguntar no formato descrito pelos autores como “perguntas fechadas” ou “de confirmação/negação”.

Exemplo 2 – (URBANO et al., 1993, p. 76)

- A- Há um lugar específico para as bailarinas se trocarem?
 B- Sim

Exemplo 3 – (URBANO et al., 1993, p. 76)

- Doc.- Você comeu muito brigadeiro?
 Inf.- NÃO... (...)

³⁴ Foram mantidas as convenções originalmente utilizadas no estudo de Urbano e colaboradores (1993).

Segundo Urbano e colaboradores (1993), as perguntas fechadas são semanticamente cheias, como vemos no Exemplo 4, no qual o interagente “A” diz “Pedro está em casa?”. Ou seja, a estrutura dessa pergunta já possui a resposta em seu conteúdo e, assim, torna relevante como resposta uma confirmação ou uma desconfirmação.

Exemplo 4 – pergunta fechada (URBANO et al., 1993, p. 79, grifo do autor)

- A- Pedro está em casa?
B- Sim.

Perini (2005, p. 65) afirma que as interrogativas abertas³⁵ e as interrogativas fechadas³⁶ são marcadas na escrita pelo ponto de interrogação. No que concerne à fala, as interrogativas abertas apresentam “entoação descendente, idêntica à de certas declarativas” (PERINI, 2005, p. 65), enquanto que as fechadas (ou interrogativas de sim/não) são descritas com entoação ascendente. (CASTILHO, 2014; PERINI, 2005).

Além desses tipos de prática de perguntar apresentados por Urbano e colaboradores (1993), Perini (2005), em sua gramática descritiva do português, apresenta o formato de “orações declarativas”. O autor descreve brevemente esse formato como as interrogativas que apresentam uma declaração e que podem expressar “outros tipos de força ilocucionária,³⁷ dependendo do contexto linguístico e/ou extralinguístico”. (PERINI, 2005, p. 66). Perini (2005) apresenta três “orações declarativas” nas quais evidencia as diferentes forças ilocucionárias.

Exemplo 6 – (PERINI, 2005, p. 66, grifo do autor)³⁸

Você poderia me ajudar aqui. (**pedido**)

Eu ainda não sei o seu nome. (**pergunta**)

Eu gostaria que alguém me ajudasse. (**desejo** ou **pedido**)

³⁵ Descritas na Seção 2, subseção 2.1.3, como “Wh-questions”.

³⁶ Descritas na Seção 2, subseção 2.1.3, como perguntas polares.

³⁷ Apesar de o autor se valer de conceitos da pragmática, não os usaremos aqui, pois nossa pesquisa segue a vertente êmica da Análise da Conversa.

³⁸ Foram mantidas as convenções originalmente utilizadas na gramática do autor (PERINI, p. 66, 2005).

Os estudos de Ataliba Castilho (2014), Moura Neves (2011), Urbano e colaboradores (1993) e Perini (2005) contribuem para a descrição da prática de perguntar no PB ao descreverem os tipos de pergunta, porém não descrevem as ações que os turnos desempenham, bem como as análises não são realizadas sequencialmente com base em interações naturalísticas e não é considerado de que forma os próprios participantes relevam seu entendimento dos turnos de fala. Assim, a presente dissertação se propõe a distinguir, por meio da análise sequencial, e por uma perspectiva êmica, as ações de pedido de informação daquelas com ação de pedido de confirmação na prática de perguntas polares, observando se há marcas prosódicas ou características linguísticas que diferenciam as duas ações nesse formato.

Para finalizar esta seção, retomamos a Seção 2, na qual descrevemos as diferenças entre as interrogativas de sim/não e as declarativas de sim/não. (RAYMOND, 2003, 2010). Na língua inglesa, a inversão (ou não) do verbo auxiliar e do sujeito evidencia o grau de conhecimento que o falante que solicita a informação tem. Contudo, na língua portuguesa brasileira não há necessidade dessa inversão sintática para marcar a prática de perguntas de uma declaração.

Na Seção 2.4, traçamos um breve panorama sobre interações no contexto médico-paciente e apresentamos alguns estudos realizados sobre a prática de perguntar nesse contexto por ser o mesmo dos dados deste estudo.

2.4 A Prática de Perguntar em Interações Médico-Paciente

Poucas consultas médicas ocorrem sem que haja um número significativo de perguntas realizadas pelos médicos. (HERITAGE, 2010; RAYMOND, 2006). Em estudos realizados sobre consultas médicas, as perguntas têm maior recorrência na fase conhecida como anamnese, em que o médico reúne informações sobre a doença, o problema e/ou o histórico do paciente. (HERITAGE, 2010). Dessa forma, por ser uma prática tão recorrente nas consultas médicas, é fundamental realizar estudos dedicados a investigar e descrever como os interagentes realizam a prática de perguntar em interações médico-paciente e como os participantes se orientam para essas perguntas.

Em interações institucionais, existem papéis sociais que restringem determinadas ações por parte dos interagentes, e a prática de perguntar é uma das maneiras de se evidenciar essas restrições. Embora o paciente possa realizar perguntas, é o médico quem tem o papel

institucional de fazer o questionamento na fase da anamnese, o que acaba resultando em um controle interacional maior por parte dele. (EHRlich; FREED, 2010).

De acordo com estudos realizados sobre consultas médicas (DEPPERMAN; SPRANZ-FOGASY, 2011; HAYANO, 2013; HERITAGE, 2010; SARANGI, 2010; SPEER, 2010), as perguntas realizadas pelo médico delimitam a agenda da interação, i.e., restringem a ação e o tópico/conteúdo. Além disso, por meio da prática de perguntar podem ser evidenciadas pressuposições e o grau epistêmico do médico em relação à informação solicitada. (BOYD; HERITAGE, 2006; HERITAGE, 2010).

Pesquisas que analisam a prática de perguntar no contexto médico na língua inglesa ganharam destaque nos últimos anos. Em estudo realizado por Speer (2010), em consultas entre psiquiatras e pacientes transexuais candidatos à cirurgia de redesignação sexual, o foco analítico são as perguntas hipotéticas em cenários negativos. Os resultados encontrados por Speer (2010) apontam que as perguntas hipotéticas são utilizadas pelos médicos como último recurso interacional durante a conversa em três situações: (a) quando os profissionais têm dúvida sobre a perspectiva do paciente, (b) quando querem observar o comprometimento do paciente com o tratamento e (c) quando desejam ressaltar os limites pós-cirúrgicos. Além disso, os dados da autora evidenciam que os psiquiatras produzem suas perguntas hipotéticas levando em consideração as informações mencionadas pelos pacientes ao longo da interação.

Quando um falante produz seu turno levando em consideração o interlocutor, ou seja, ajustando o tópico/conteúdo de sua fala a quem ela é endereçada, trata-se de “fala ajustada ao interlocutor”.³⁹ (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974). Os autores a definem como “a fala de um dos interagentes na conversa ser construída ou estruturada de forma a demonstrar uma orientação e sensibilidade ao(s) outro(s) que são os co-participantes”⁴⁰ daquela interação. (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974, p. 727).

No estudo realizado por Heritage (2010) com interações entre médicos e pacientes, o conceito de “fala ajustada ao interlocutor” é discutido em relação à prática de perguntar. Segundo o autor, no contexto médico se torna relevante que os profissionais da saúde produzam suas perguntas levando em consideração o paciente a quem as perguntas são endereçadas, visando otimizar o tempo da consulta e demonstrar uma fala particularizada ao interlocutor. Em consonância com esses achados, Raymond (2006, p. 130) analisou a prática de perguntar em contexto médico e apontou que as preferências e pressuposições nas

³⁹ “Recipient design”. (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974, p. 727, tradução nossa).

⁴⁰ “[...] the talk by a party in a conversation is constructed or designed in ways which display an orientation and sensitivity to the particular other(s) who are the co-participants”. (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974, p. 727, tradução nossa).

perguntas dos médicos refletem as exigências específicas do contexto, entre elas “promover a saúde dos pacientes e estabelecer rapport com eles”.⁴¹

O Excerto 18 foi analisado no estudo de Heritage (2010) e Raymond (2006) e faz parte de uma interação entre um médico e uma paciente de meia idade que compareceu à consulta acompanhada pela filha já adulta.

Excerto 18 – Midwest 3.4.6 - (HERITAGE, 2010, p.43)

1 DOC: Are you married?
 2 Você é casada?
 3
 4 (.)
 5
 6 PAT: No.
 7 Não.
 8
 9 (.)
 10
 11 DOC: You're divorced (°cur[rently].°)
 12 Você é divorciada (°atual[mente].°)
 13
 14 PAT: [Mm hm.
 15
 16 (2.2)

Na linha 1, o médico realiza a prática de perguntar com ação de pedido de informação sobre o *status* civil da paciente, “Você é casada?”, do tipo interrogativa de sim/não. De acordo com Heritage (2010), essa pergunta evidencia o conceito de fala ajustada ao interlocutor, pois o médico orienta-se para a idade da paciente e para o fato de ela ter uma filha adulta. Conforme o autor argumenta, essa pergunta também demonstra a pressuposição por parte do médico de que mulheres na idade de sua paciente e que têm filhos são casadas, levando em consideração, portanto, quem é sua interlocutora. Ademais, na análise de Raymond (2006, p. 130) o autor aponta que a pergunta “Você é casada?” (linha 2) “revela o que o médico considera o melhor cenário”.⁴²

Conforme Heritage (2010) e Raymond (2006), na prática médica há uma preferência fundamental para que o médico realize uma pergunta que o paciente possa responder a partir

⁴¹ “[...] such as promoting the health of patients and establishing rapport with them”. (RAYMOND, 2006, p. 130, tradução nossa).

⁴² “[...] reveals what the doctor considers the best-case scenario”. (RAYMOND, 2006, p. 130, tradução nossa).

de uma perspectiva otimista (positiva) sobre a sua saúde. Segundo os autores (HERITAGE, 2010; RAYMOND, 2006), essa noção é conhecida como princípio da otimização⁴³ e demonstra uma preocupação do médico com a saúde do paciente.

Ademais, Heritage (2010) afirma que este princípio está relacionado à estrutura sintática da prática de perguntar, i.e., quando o cenário otimista requer um “sim” como resposta preferida, a pergunta apresentará traços sintáticos que privilegiam um “sim” como resposta. O contrário também ocorrerá, se o “não” é o tipo de resposta que possibilita a perspectiva otimista sobre o quadro de saúde do paciente, o turno de fala do médico terá um formato que privilegiará esse tipo de resposta. Ou seja, quando um “não” é a resposta que favorece o cenário otimista, a pergunta será gramaticalmente estruturada para que o “não” seja a resposta relevante. De acordo com Heritage (2010) e Raymond (2006), ao realizar uma pergunta nesses termos, i.e., particularizando sua fala, o médico estabelece um vínculo/rapport com o paciente. O Excerto 19 apresenta uma interação entre médico e paciente na qual o médico realiza três perguntas que evidenciam o princípio da otimização.

Excerto 19 – (HERITAGE, 2010, p. 52)

```

1  DOC:      Are your bowel movements normal?
2            Você está indo aos pés normalmente?
3
4            (4.0) ((patient nods))
5            (4.0) ((paciente acena com a cabeça))
6
7  PAT:      °Yeah.°
8            °Sim.°
9
10           (7.0)
11
12  DOC:      Tsk any ulcers?
13           Tlk alguma úlcera?
14
15           (0.5) ((patient shakes head))
16           (0.5) ((paciente balança a cabeça negativamente))
17
18  PAT:      (Mh) no,
19           (Mh) não,
20
21           (2.5)
22

```

⁴³ “Principle of optimization”. (HERITAGE, 2010, p. 52; RAYMOND, 2006, p. 130, tradução nossa).

- 23 DOC: Ts you have your gall bladder?
24 Você tem a vesícula biliar?

No Excerto 19, Heritage (2010) analisa que os turnos das linhas 1, 12 e 23 expressam o princípio da otimização. De acordo com o autor, as três perguntas são realizadas em um formato de turno favorável a uma resposta positiva por parte do paciente sobre a sua saúde. As perguntas com cenário otimista são geralmente preferidas no contexto médico; isto, geralmente, se deve por estarem relacionadas ao estado de saúde do paciente. Além disso, o formato otimista também diminui o tempo da consulta, pois a ação relevante da resposta é apenas confirmar ou desconfirmar o que foi perguntado pelo médico.

Estudos como os descritos nesta subseção, que descrevem a prática de perguntar em contexto médico pelo viés teórico-metodológico da AC, ainda são escassos no PB. Por meio da análise sequencial e pela perspectiva êmica, podemos descrever a prática de perguntar nas interações médico-paciente, contribuindo não apenas para esse contexto institucional, mas também para a descrição da prática de perguntar na língua portuguesa brasileira com base no uso dos próprios falantes da língua.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, apresentamos a perspectiva teórico-metodológica da AC e, em seguida, a Linguística Interacional. Além disso, relatamos as questões éticas envolvidas nesta pesquisa e a geração de dados. São apresentadas as convenções de transcrição, bem como os dados analisados, o contexto da pesquisa e os participantes.

3.1 A Análise da Conversa

O presente estudo está inserido na perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa, que teve início com Sacks, Schegloff e Jefferson (1974) nos anos sessenta. Os estudiosos evidenciaram, por meio de interações naturalísticas, que há uma estrutura organizacional na fala. A AC é uma abordagem que estuda a interação em diferentes contextos com o intuito de observar e descrever regularidades na fala. (SIDNELL, 2013). Conseqüentemente, a AC não se preocupa somente com o que é dito, mas como cada ação é produzida, já que nada é acidental ou irrelevante na interação. Dessa forma, para os analistas da conversa, todos os “detalhes” são imprescindíveis para se observar padrões na fala dos interagentes. Ou seja, os silêncios, a entoação, as sobreposições de falas e os alongamentos de sons, por exemplo, serão transcritos, pois podem ter algum significado nas ações desempenhadas na interação. (MAYNARD; HERITAGE, 2005).

Os tipos de dados analisados na perspectiva teórico-metodológica são interações naturalísticas. “Interações naturalísticas” concernem a conversas que ocorrem na vida cotidiana sem a finalidade de serem analisadas e sem a intervenção de um pesquisador. (OSTERMANN, 2012). Mondada (2013, p. 38) observa que há dois tipos de dados: (a) interações que foram gravadas com o propósito de serem analisadas, como é o caso dos dados deste estudo; e (b) interações que são normalmente gravadas, mas que acabam se tornando dados para os pesquisadores, como é o caso de *telemarketing* ou *call centers*. É importante ressaltar que a AC se afasta de dados como entrevistas, relatos, experimentos e anotações de campo como fonte primária de análise. Ou seja, esses podem contribuir para a análise, porém não são o principal material analisado.⁴⁴ (OSTERMANN, 2012, p. 38).

⁴⁴ Neste estudo, as anotações de campo complementaram as transcrições, pois como os dados são somente em áudio, momentos de pausas e silêncios por vezes ganharam significados por gestos ou falas com volume baixo.

Para os estudos de AC, o pesquisador deve ouvir repetidamente as interações e analisar como os turnos de fala foram produzidos pelos falantes. Assim, é indispensável que os dados sejam gerados em áudio e/ou vídeo, pois, através da escuta repetida, o pesquisador observará padrões nas falas dos interagentes. (CLAYMAN; GILL, 2012).

A AC também se distingue de outras abordagens da linguagem pela noção de sequência organizacional. (STIVERS, 2013). O intuito da AC não é analisar um enunciado isolado, uma vez que “o que veio antes afeta o que vem depois”⁴⁵ na interação. (STIVERS, 2013, p. 191). Dessa forma, é essencial que o analista da conversa observe a sequencialidade dos enunciados ao longo da interação, pois as ações e os entendimentos são evidenciados pelos próprios interagentes ao longo da conversa, e os enunciados são produzidos levando em consideração os que os sucedem. (MAYNARD, 2013; OSTERMANN, 2012; STIVERS; SIDNELL, 2013).

Além disso, ao contrário de outros métodos de pesquisa, a AC parte dos dados, assumindo a perspectiva êmica, i.e., como os próprios participantes do evento interacional evidenciam seu entendimento uns para os outros. Assim, a AC descreve por meio das interações o que os falantes estão fazendo naquele evento interacional, como as ações estão sendo desempenhadas naqueles enunciados e a maneira como os participantes se orientam para turnos anteriores. (KOSHIK, 2005; MAYNARD, 2013).

Da perspectiva da AC, por meio da fala os interagentes realizam ações sociais; assim, a AC se propõe a descrever atividades comuns realizadas pelos falantes nas interações, tais como informar, criticar, reclamar, desafiar, aconselhar, descrever, perguntar, pedir, entre outras, que podem ser realizadas por meio de diferentes práticas. (OSTERMANN, 2012; SIDNELL, 2013).

Para esta dissertação, também analisamos as características prosódicas das perguntas polares. A importância de analisar as características prosódicas já havia sido discutida por Sacks, Schegloff e Jefferson, em seu texto de 1974, na descrição da organização de turno e da tomada de turno. Em consonância com os autores, Schegloff (1998) afirma que a prosódia é um dos muitos recursos que os participantes podem utilizar nas características do seu turno de fala. As marcas prosódicas podem tornar-se relevantes na sequencialidade da interação e também contribuir com a ação desempenhada no enunciado, o que é evidenciado pelos próprios interagentes ao longo do evento interacional. (SCHEGLOFF, 1998).

Corroborando essa noção de Schegloff (1998), Couper-Kuhlen e Selting (1996, p. 25) apontam que a “prosódia pode ser vista como um dos ‘detalhes’ organizados da interação, um

⁴⁵ “What came before and affect what comes next”. (STIVERS, 2013, p. 191, tradução nossa).

recurso que os interlocutores contam para realizar uma ação social e um mecanismo no processo de inferência”.⁴⁶ De fato, Couper-Kuhlen e Selting foram as primeiras a ilustrar como a prosódia poderia ser analisada em interações naturalísticas. As autoras estudaram como a prosódia e a entoação são utilizadas na organização da interação. Além das características prosódicas, outros aspectos, como formato do turno e escolhas lexicais, também podem influenciar na forma como os interagentes compreendem aquele turno.

3.2 A Linguística Interacional

A área de estudo interessada em analisar a estrutura de uma língua por meio de interações naturalísticas é conhecida como Linguística Interacional (LI). A LI descreve os aspectos estruturais da língua, ou seja, não são analisadas somente gramática e prosódia, mas também fonética, fonologia, morfologia, sintaxe, léxico, semântica e pragmática, bem como variação linguística, aquisição, perda e desordens de linguagem. (SELTING; COUPER-KUHLEN, 2001, p. 1).

O primeiro passo para o desenvolvimento da LI foi o reconhecimento da fala como objeto analítico. Conforme Couper-Kuhlen e Selting (2001), outros três passos foram importantes para o avanço dessa área, a saber: (i) os estudos tradicionais do discurso funcional, que contribuíram ao comparar a forma e a função de um enunciado no discurso, (ii) a perspectiva teórico-metodológica da AC, que traz luz a questões de microanálise e orientação dos interagentes para os turnos, e (iii) a antropologia linguística, que aborda as questões de comparação entre as línguas.

A LI objetiva “um melhor entendimento de como a linguagem é modelada pela interação e como práticas interacionais são moldadas por meio de línguas específicas”. (SELTING; COUPER-KUHLEN, 2001, p. 3). Ou seja, um estudo em LI identifica e descreve como as interações sociais interagem na estrutura da língua.

Com base na perspectiva teórico-metodológica da AC (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974) e da LI (OCHS; SCHEGLOFF; THOMPSON, 1996; SELTING; COUPER-KUHLEN, 2001), este estudo pretende analisar como aspectos linguísticos se revelam nas interações por meio da fala. Assim, busca-se descrever como aspectos

⁴⁶ “Prosody can be seen as one of the orderly ‘details’ of interaction, a resource which interlocutors rely on to accomplish social action and as a means of steering inferential processes”. (COUPER-KUHLEN; SELTING, 1996, p. 25, tradução nossa).

linguísticos podem operar na sequencialidade da interação e se eles contribuem para a ação desempenhada no turno de fala. Com isso, almejamos enriquecer os estudos da AC e da LI, visto que análises prosódicas com interações naturalísticas e pela perspectiva êmica ainda são escassas no português brasileiro.

3.3 Questões Éticas e a Geração de Dados

Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa maior: “Uma mulher, um feto e uma má notícia: A entrega de diagnósticos de síndromes e de más-formações fetais – em busca de uma melhor compreensão do que está por vir e do que pode ser feito”, coordenado pela professora Dra. Ana Cristina Ostermann, e utiliza-se dos dados desse projeto. O projeto tramitou e foi aprovado pelos comitês de ética das instituições envolvidas.

As alunas envolvidas com o projeto de pesquisa são membras do grupo de pesquisa coordenado pela professora Dra. Ana Cristina Ostermann intitulado “Fala-em-Interação em Contextos Institucionais e Não-Institucionais” (FEI) e são bolsistas de iniciação científica, mestrandas e doutorandas. As membras envolvidas com a geração de dados foram quatro mestrandas, Carina Mossmann, Minéia Frezza, Caroline Egewarth e Paula Cortezi, uma mestra, Karen Seger, e a professora coordenadora, Dra. Ana Cristina Ostermann. O intervalo de tempo que compreende a entrada em campo até a saída do hospital totalizou 26 meses. Esse período dividiu-se em três etapas: (i) um primeiro momento de conversa com os profissionais da instituição; (ii) a observação das consultas sem gravações, o que foi realizado em setembro de 2013; e (iii) a geração de dados que ocorreu entre outubro de 2013 a junho de 2014. A minha entrada em campo aconteceu em 2014. Primeiramente, eu participava das consultas apenas realizando anotações de campo; posteriormente, iniciei a geração de dados.

As consultas foram gravadas com a presença constante de uma pesquisadora, sendo que, antes do início das consultas, conversávamos individualmente com as gestantes para explicar como seria realizada a pesquisa com gravação em áudio. Logo após, as pacientes eram convidadas a participar do estudo. Todas as participantes foram informadas sobre o fato de que seus nomes, bem como o do hospital, os das cidades e de outros participantes mencionados na conversa, seriam anonimizados. Também foi esclarecido que elas teriam o direito de se abster da sua participação no estudo a qualquer momento da pesquisa e que os dados seriam utilizados somente para fins acadêmicos.

Os participantes (médicos e gestantes) que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),⁴⁷ autorizando a gravação das consultas, sendo que uma cópia, assinada pela professora coordenadora do projeto de pesquisa, ficou em posse dos participantes e outra, assinada pelos participantes, foi entregue para o grupo de pesquisa.

O total de dados do projeto coordenado pela professora Dra. Ana Cristina Ostermann foi de 192 interações gravadas em áudio, sendo 131 gravadas em vídeo, conforme apresentado na Tabela 1. As gravações em vídeo ocorreram somente da tela dos profissionais da saúde nas consultas de Ecocardiografia Fetal e Ecografia Obstétrica. As interações foram transcritas e revisadas duas vezes pelas membras do grupo de pesquisa FEI de iniciação científica e mestrado. Os dados foram coletados nas terças-feiras, quartas-feiras e em algumas quintas-feiras, por serem os dias em que ocorriam os atendimentos de aconselhamento genético, de exames de ecografias obstétricas e ecocardiografias fetais. Os dados utilizados neste subprojeto em particular se restringem a interações em áudio de consultas de aconselhamento genético. Limitamos nosso *corpus* para o total de 17 interações, pois essas se caracterizam como primeiras consultas e, dessa forma, apresentam a fase da anamnese.

Tabela 1 – Corpus atual⁴⁸

Tipos de atendimento	Gravados em áudio	Gravados em vídeo
Aconselhamento genético	54	-
Ecografia obstétrica	64	59
Ecografia morfológica	22	22
Ecocardiografia	52	50
Total	192	131

Fonte: Dados gerados pelo projeto de pesquisa “Uma mulher, um feto e uma má notícia: A entrega de diagnósticos de síndromes e de más-formações fetais – em busca de uma melhor compreensão do que está por vir e do que pode ser feito” (OSTERMANN, 2013).

⁴⁷ Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) utilizados para a autorização dos médicos e das pacientes se encontram nos Anexos A e B.

⁴⁸ Atualizado em 05.02.2015.

3.4 Transcrição dos Dados

Como argumentam os analistas da conversa Clayman e Gill (2012) e Hepburn e Bolden (2013), a transcrição deve representar a maneira mais fiel de como a fala foi produzida, pois os detalhes da fala, como alongamentos, pausas, entoação e até mesmo gestos podem se tornar relevantes na análise dos dados e evidenciar alguma ação dos interagentes.

Segundo Couper-Kuhlen e Selting (1996), para os estudos da AC que desejam observar as características prosódicas da fala, as convenções propostas por Jefferson (2004)⁴⁹ não abrangem alguns detalhes fonéticos e prosódicos que são essenciais. Dessa forma, para esse estudo os dados foram transcritos com base no modelo das convenções de Jefferson (1984) com adaptações realizadas pelo grupo de pesquisa Fala-em-Interação em Contextos Institucionais e Não-Institucionais, de forma a incluir algumas das convenções sugeridas pelo GAT2.⁵⁰

Quadro 4 – Convenções de transcrição

(1.8)	Pausa
(.)	Micropausa
=	Fala colada
[Texto]	Falas sobrepostas
,	Entonação contínua
↑texto	Entonação ascendente da sílaba
↓texto	Entonação descendente da sílaba
.	Entonação descendente do turno
?	Entonação ascendente do turno
-	Marca de interrupção abrupta da fala
:::	Alongamento de som
>Texto<	Fala acelerada
>>Texto<<	Fala muito acelerada
<Texto>	Fala mais lenta
<<Texto>>	Fala muito mais lenta
TEXTO	Fala com volume mais alto
°texto°	Volume baixo
°°texto°°	Volume muito baixo
<u>Texto</u>	Sílaba, palavra ou som acentuado

⁴⁹ As convenções de transcrição foram compiladas ainda em 1984, mas o texto por meio do qual acessamos as convenções é de 2004.

⁵⁰ Grupo de linguistas interacionais da Alemanha que publicou um novo sistema de transcrição com base nas convenções propostas por Jefferson (1984), modelo comum de transcrições com convenções adicionais para os detalhes prosódicos.

(Texto)	Dúvidas da transcritora
Xxxx	Fala inaudível
((Texto))	Comentários da transcritora
Hhhh	Riso expirado
Hahahehehihi	Risada com som de vogal
{{rindo} texto}	Turnos ou palavras pronunciadas rindo
.hhh	Inspiração audível

Fonte: Grupo de Pesquisa Fala-em-Interação em Contextos Institucionais e Não-Institucionais.

3.5 Análise dos Dados

Os dados analisados neste subprojeto se restringem à prática de perguntar realizada pelo médico geneticista nas consultas de aconselhamento genético reprodutivo. Essa prática será analisada sequencialmente, i.e., observando como as perguntas podem ser produzidas levando-se em consideração (ou não) enunciados anteriores e como os próprios interagentes se orientam para as perguntas. Além disso, investigaremos de que maneira recursos prosódicos e itens lexicais contribuem com a ação desempenhada por meio dessa prática.

Para a análise prosódica dos dados, primeiramente foi realizada a análise auditiva, que é feita por meio da escuta repetida das interações pela pesquisadora. Foram feitas anotações das características prosódicas das perguntas, considerando a sua percepção auditiva. Depois da análise auditiva, procedeu-se à análise acústica por meio do *software* PRAAT, pois, com seu uso, a medição das características prosódicas é mais precisa do que a percepção auditiva da pesquisadora; assim, há maior confiabilidade e precisão. A análise prosódica foi realizada para calcular a F_0 das perguntas e, assim, descrever o contorno entoacional.

3.6 Contexto de Pesquisa e Participantes

Os dados desta pesquisa são provenientes de um hospital materno infantil do SUS localizado na região sul do Brasil. As gestantes encaminhadas para esse hospital têm gravidez de médio ou alto risco, i.e., trata-se de gestações gemelares, gestantes diabéticas e hipertensas, gestantes com toxoplasmose, fetos com malformações e gestantes com idade avançada.

Nessa instituição, há uma equipe de medicina fetal composta por médicos obstetras, ecografistas, ecocardiografistas, nutricionistas, enfermeiras, psicólogas e um médico

geneticista. Além de ser responsável por acompanhar as gestantes ao longo da gestação, essa equipe se reúne nas quintas-feiras à tarde no hospital para discutir todos os casos de que está tratando. A participação nessas reuniões ocorreu inicialmente com a presença da minha orientadora, professora Dra. Ana Cristina Ostermann, em outubro de 2013. Somente a partir de julho de 2014, comecei a participar das reuniões intercalando a ida a campo com a profa. Dra. Ana Cristina. O acompanhamento dessas reuniões acontecia sem gravação de áudio e/ou vídeo, e teve término em novembro de 2014.

As 17 interações que o presente projeto se propõe a analisar são chamadas de aconselhamento genético e têm a duração de quinze a noventa minutos. Nessas consultas, o médico geneticista coleta informações da paciente, de sua família e do pai do feto a fim de produzir um mapeamento genético da família, o que pode auxiliar na identificação do problema do feto.

4 PEDINDO UMA INFORMAÇÃO OU UMA CONFIRMAÇÃO?

Para o capítulo analítico, foram analisadas dezessete interações de aconselhamento genético entre um médico geneticista, Jeferson,⁵¹ e as gestantes. Foram selecionadas apenas 17 interações, pois eram apenas essas 17 que se caracterizam como primeiras consultas com esse profissional, e que apresentam a fase da consulta denominada anamnese. Por meio da perspectiva teórico-metodológica da AC e da LI, foram analisadas todas as 891 perguntas do tipo polar encontradas nas anamneses das dezessete interações analisadas. Dessas, conforme veremos a seguir, 455 se revelaram como desempenhando a ação de pedido de informação, e 436, como pedido de confirmação.

Nesta pesquisa, descrevemos o contorno de F_0 como: ascendente, quando há aumento do tom ao longo do turno; descendente, quando o tom diminuiu; e plano, nos casos em que não há modificações significativas no tom. A análise prosódica das perguntas polares aconteceu em duas etapas. Primeiramente, foi realizada a análise auditiva durante a qual as 891 perguntas polares foram ouvidas minuciosamente, bem como foram feitas anotações das características prosódicas. Em seguida, a análise acústica no *software* PRAAT de 300 perguntas polares provenientes de seis interações possibilitou que o tom (Hz) e a curva de F_0 fossem considerados.

Este capítulo analítico está organizado em duas seções e duas subseções para descrever as ações de pedido de informação e pedido de confirmação: 4.1. Pedido de informação; 4.2. Pedido de confirmação; 4.2.1. A ação de pedido de confirmação e a sua relação com os marcadores discursivos; e 4.2.2. A prática de formulação e as confirmações.

Sem tardar, nos voltamos ao questionamento principal desta dissertação: quais são, afinal, as características que diferenciam uma prática de perguntar que pede uma informação, e não uma confirmação apenas? É sobre a tarefa de responder a essa questão que nos debruçamos a seguir.

⁵¹ Primando pela confidencialidade, todos os nomes dos participantes envolvidos, bem como o dos acompanhantes, pessoas e lugares mencionados nas interações, foram anonimizados.

4.1 Pedido de Informação

Por meio do trabalho investigativo, que contou com análise sequencial, perspectiva êmica, análise auditiva e análise acústica gerada pelo *software* PRAAT, descrevemos e especificamos as características que distinguem as ações de pedido de informação e de pedido de confirmação nas perguntas polares. Em nossos dados, as referidas ações se distinguem por dois aspectos, a saber: o uso (ou não) de determinado item lexical na estrutura da pergunta e o grau epistêmico do médico geneticista sobre a informação requerida.

Embora as ações supracitadas apresentem poucas disparidades prosódicas entre elas, há uma variedade de contornos entoacionais com que a pergunta polar pode ser produzida. Em relação às marcas prosódicas das perguntas polares que desempenham a ação de pedido de informação, evidenciamos que as curvas de F_0 mais recorrentes são: (i) ascendência do turno, (ii) entoação ascendente na última sílaba tônica, geralmente procedida de queda no tom na postônica, (iii) alongamento da última sílaba tônica no final do turno, (iv) alongamento da(s) última(s) sílaba(s), (v) tom inicial alto que diminui ao longo do turno, (vi) tom inicial e tom final altos e o meio apresenta tom mais baixo e (vii) a construção inicial “tu chegou”, “tu chegaste” com verbo em entoação ascendente.

Em relação à estrutura gramatical das ações de pedido de informação e pedido de confirmação, constatamos que as perguntas polares que desempenham a ação de pedido de informação não apresentam nenhum tipo de marcador discursivo (MD). Ademais, outra particularidade da pergunta polar que desempenha a ação de pedido de informação é o grau epistêmico do médico em relação à informação que está sendo requisitada. Nos casos da prática de perguntar com ação de pedido de informação, os dados revelam que o médico não demonstra possuir nenhum tipo de conhecimento prévio sobre a informação requerida às gestantes.

A seguir, apresentamos duas interações que ilustram as perguntas polares que desempenham a ação de pedido de informação. O Excerto 20 faz parte de uma interação entre a gestante Daniele e o médico geneticista Jeferson. A gestante fora encaminhada para a ala da medicina fetal desse hospital, pois o feto apresentava aumento dos ventrículos cerebrais.

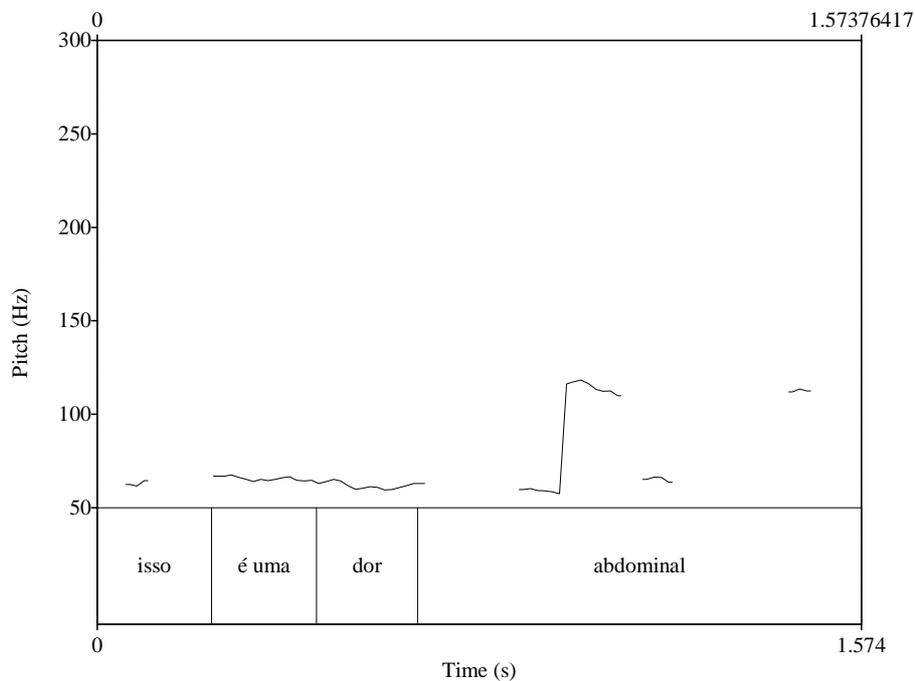
Excerto 20 – HMF_ACONGEN_daniele_JEFERSON_11_03_14

426 JEFERSON: mhm (.) ã: (.) na gestação
427 atual (.) alguma coisa diferente

pedido de informação está no fato de que, até esse momento da interação, não havia sido mencionado qual o local, no corpo da gestante, em que ela sentia dores, de modo que o médico não teria nenhum tipo de conhecimento prévio sobre a informação solicitada. A gestante responde e complementa seu turno informando o local da dor e de que forma é afetada por ela (linhas 444-448 e 450-452).

As características prosódicas geradas pelo *software* PRAAT são apresentadas na Figura 2.

Figura 2 – Características prosódicas da linha 443 do Excerto 20



Fonte: Elaborada pela autora a partir do *software* PRAAT.

A pergunta polar em análise inicia com a palavra “isso” em 62Hz, ascende para 65Hz nas palavras “é uma” e decresce para 61Hz na palavra “dor”. Há uma variação no tom na palavra “abdominal”. Ela inicia em 62Hz, há uma subida forte na sílaba tônica “nal”, para 114Hz, e descende no alongamento de “a” para 65Hz com uma ascendência no final para 112Hz. O pico da curva é na sílaba tônica “nal”, como observamos na figura do PRAAT. A análise auditiva está em consonância com a análise acústica, o turno mantém uma entoação plana até o alongamento da sílaba tônica “nal”, que apresenta uma ascendência inicial e uma forte subida no final, conforme ilustra a Figura 3.

Figura 3 – Curva de F₀ da linha 443 do Excerto 20

Fonte: Elaborada pela autora a partir da análise auditiva.

A curva de F₀ da pergunta polar está em consonância com a entoação descrita por Castilho (2014) e Perini (2005), que afirmam que, na fala, as perguntas fechadas – leia-se perguntas polares – apresentam ascendência no final. A análise prosódica das perguntas polares desta dissertação demonstra que a entoação ascendente predomina nessas perguntas.

O Excerto 21 faz parte de uma interação entre o médico geneticista, a gestante Alana e sua acompanhante, que é sua mãe. Nessa consulta, o médico compila o maior número de informações da gestante, de seu companheiro e da família deles e conversa com as participantes sobre a gastrosquise⁵⁴ que o feto apresenta. Antes do momento apresentado no referido Excerto, Jeferson perguntara para a gestante se ela teria irmãos ao que ela teria informado possuir três do mesmo pai e outros três de pais diferentes.

Excerto 21 – HMF_ACONGEN_alana_JEFERSON_25_03_14

527 JEFERSON: ã:: (.) de outro casame:nto- é u:m de cada
 528 casamento dife↑rente ou como é que
 529 funciona
 530 (0.7)
 531 JEFERSON: °como é que é:°.
 532 ACOMPANHANTE: os outros irmãos?=
 533 JEFERSON: =i:sso os outros.=
 534 ACOMPANHANTE: =nã:o ↑sã:o (0.5)
 535 sã:o (.) [no ca:so]
 536 ALANA: [↑um é de] pai difere:n↑te
 537 (0.5)
 538 ACOMPANHANTE: ↓é são de pais diferentes [daí]=
 539 JEFERSON: [ca:-]
 540 ACOMPANHANTE: =>só tenho< ↑eles
 541 três, do mesmo ↑pa:i=
 542 JEFERSON: =tá:
 543 ACOMPANHANTE: daí tem um de outro pai [e mais]=
 544 JEFERSON: [ãrrã]

⁵⁴ A gastrosquise é um defeito da parede abdominal, no qual há uma fissura na região abdominal, o que torna possível que o estômago e o intestino do feto saiam por essa abertura.

545 ACOMPANHANTE: =dois (.) do
546 <segundo casamento>
547 JEFERSON: °ãrrã entendi:°
548 ACOMPANHANTE: u:m é casamento hãhãhã[hãhã]
549 ((Olha para a pesquisadora.))
550 JEFERSON: [enten]di: >hhh<=
551 ACOMPANHANTE: {{rindo}}=>um era
552 só brincadeira} ((faz um movimento com a mão
553 direita que imita o ato sexual.))
554 JEFERSON: hãhãhãhã{{rindo} si:m}= ((parece sem graça.))
555 ACOMPANHANTE: =.h hh
556 (1.1)
557 JEFERSON: **e- esses dois é- é um casa:l**
558 (0.5)
559 ACOMPANHANTE: não é dois guri
560 JEFERSON: dois guris
561 (1.1)
562 JEFERSON: **os guris têm filhos.**
563 (.)
564 ACOMPANHANTE: não [↑sã-]
565 JEFERSON: [é:.]
566 (0.4)
567 JEFERSON: [é:]
568 ACOMPANHANTE: [um] tem seis ano o outro te- tem quatro.=
569 JEFERSON: =↑a: são
570 peque[nos ainda.]
571 ACOMPANHANTE: [são peque]nininhos

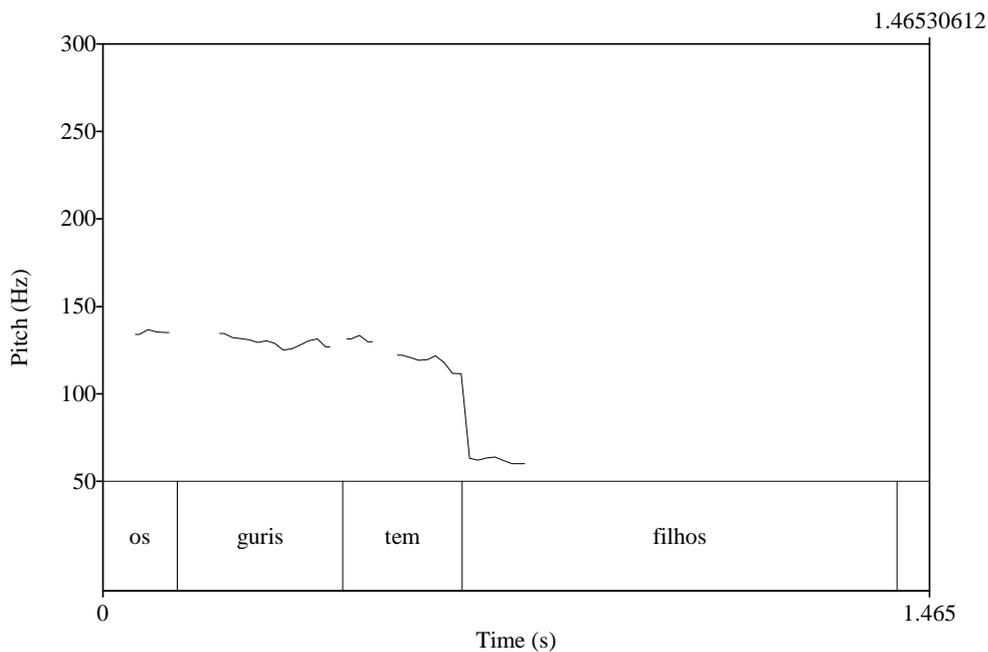
O Excerto 21 inicia com Jeferson solicitando informação sobre os progenitores dos irmãos de Alana por meio de uma pergunta alternativa (linhas 527-529). Logo após um lapso temporal (linha 530), o médico pede a informação por meio de uma pergunta de conteúdo, “°como é que é:°.”, (linha 531). As linhas 532-533 apresentam uma sequência inserida que é um reparo de entendimento da mãe da gestante acerca da informação que o médico está solicitando. A acompanhante inicia a resposta na linha 534; Alana, na linha 536, interrompe o turno em curso da outra participante para informar ao médico que um dos irmãos é de um progenitor diferente. A acompanhante complementa a informação de Alana confirmando que os filhos são de progenitores diferentes. O médico dá continuidade ao tópico solicitando informação sobre os dois irmãos de Alana que são de pais diferentes, “esses dois é- é um casa:l” (linha 557).

A análise sequencial é fundamental para evidenciar que essa pergunta polar é um pedido de informação, pois, até o momento, a acompanhante havia informado possuir outros dois filhos sem referir-se ao sexo deles. Ou seja, a própria interação nos revela que Jeferson não teria nenhum conhecimento anterior sobre a informação requisitada às duas participantes.

Na linha 559, a acompanhante responde com um “não” e acrescenta a informação que são dois “guri”, o que é repetido pelo médico (linha 560). Jeferson faz outra pergunta polar, “os guris têm filhos.” (linha 562), com ação de pedido de informação. Conforme apontamos anteriormente, a sequencialidade da interação revela que o geneticista não possui conhecimento anterior sobre essa informação. A acompanhante responde com um “não”, linha 564, e informa que os dois são pequenos ainda (linha 568).

Quanto às marcas prosódicas das perguntas polares “esses dois é- é um casa:l” (linha 557) e “os guris têm filhos.” (linha 562), a análise acústica revelou que a linha 557 apresenta um turno plano até o alongamento na última sílaba tônica “sal”. Em contrapartida, a linha 562 inicia com tom alto e descende ao longo do turno. Direcionamos nossa análise para a última pergunta.

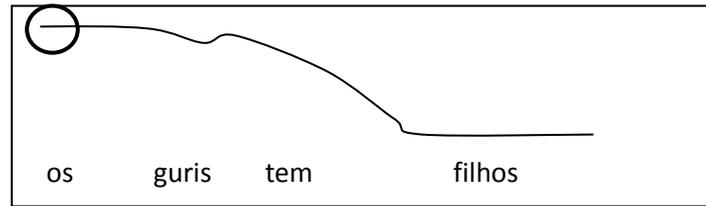
Figura 4 – Características prosódicas da linha 562 do Excerto 21



Fonte: Elaborada pela autora a partir do *software* PRAAT.

A Figura 4 apresenta a figura gerada pelo *software* PRAAT da linha 562 proveniente do Excerto 21. O turno inicia com 135Hz, desce na palavra “guris” para 129Hz, apresenta um leve aumento no tom na palavra “tem” para 131Hz e diminui para 64Hz na palavra “filhos”.

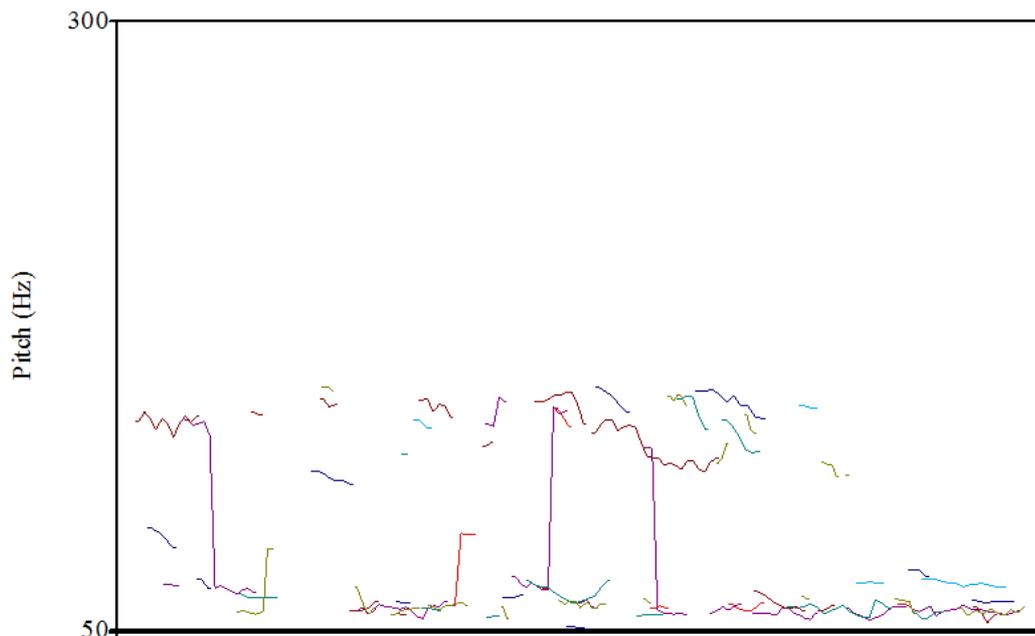
Figura 5 – Curva de F₀ da linha 562 do Excerto 21



Fonte: Elaborada pela autora a partir da análise auditiva.

Embora tenhamos evidenciado a entoação ascendente nas perguntas polares investigadas, a análise prosódica revela que, em nossos dados, há perguntas polares que apresentam entoação descendente, como ilustra a Figura 5. Apresentamos nossa análise prosódica da linha 562, “os guris tem filhos”, pois o contorno entoacional que encontramos foi o oposto do descrito nas gramáticas de Castilho (2014) e de Perini (2005), segundo as quais a pronúncia das perguntas polares é ascendente. A Figura 6 apresenta sete figuras elaboradas por meio do *software* PRAAT de perguntas polares que desempenham a ação de pedido de informação e apresentam entoação descendente.

Figura 6 – Entoação final descendente nas perguntas polares com ação de pedido de informação

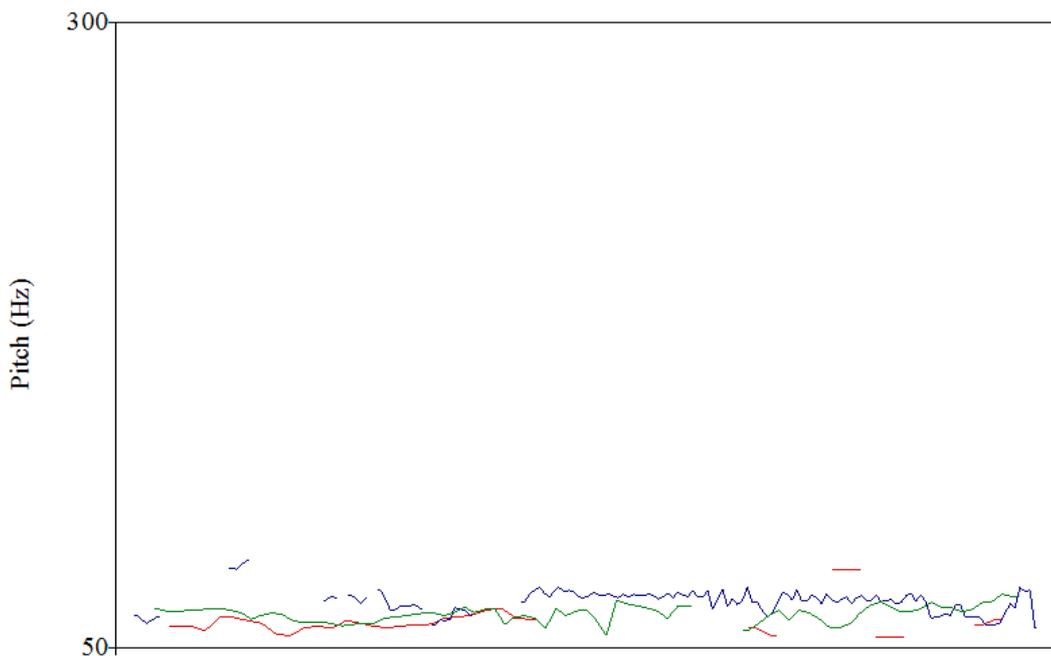


Fonte: Elaborada pela autora a partir do *software* PRAAT.

A entoação descendente é descrita na literatura como característica das perguntas de conteúdo (PERINI, 2005), enquanto que as perguntas polares são retratadas com entoação ascendente (CASTILHO, 2014; PERINI, 2005). A análise acústica, representada por meio da Figura 6, apresenta a compilação de sete curvas de F_0 . Por meio das figuras geradas pelo *software* PRAAT, demonstramos que, na verdade, as perguntas polares também apresentam entoação descendente no final do turno.

Além da entoação final descendente, identificamos que as perguntas polares que desempenham a ação de pedido de informação também podem ter entoação plana, i.e., pouca variação no tom (Hz). A Figura 7 representa a junção de três figuras feitas no *software* PRAAT que demonstram a entoação plana.

Figura 7 – Entoação plana nas perguntas polares com ação de pedido de informação



Fonte: Elaborada pela autora a partir do *software* PRAAT.

Apesar de a entoação ascendente predominar nas perguntas polares, foi observada outra tendência nas perguntas analisadas nesta dissertação: as perguntas polares que desempenham a ação de pedido de informação também podem ter entoação final descendente e entoação plana. Ademais, nossos dados demonstram que, na referida ação, o falante que pergunta não possui domínio prévio sobre a informação solicitada, i.e., na ação de pedido de informação, o médico não apresenta qualquer tipo de conhecimento anterior sobre o que está

sendo perguntado. Na próxima seção, abordamos as características das perguntas polares que desempenham a ação de pedido de confirmação.

4.2 Pedido de Confirmação

Nas perguntas polares que desempenham a ação de pedido de confirmação, evidenciamos características distintas daquelas que desempenham a ação de pedido de informação. Essas diferenças têm relação com o grau de conhecimento do médico sobre a informação requerida e os itens lexicais utilizados na pergunta polar.

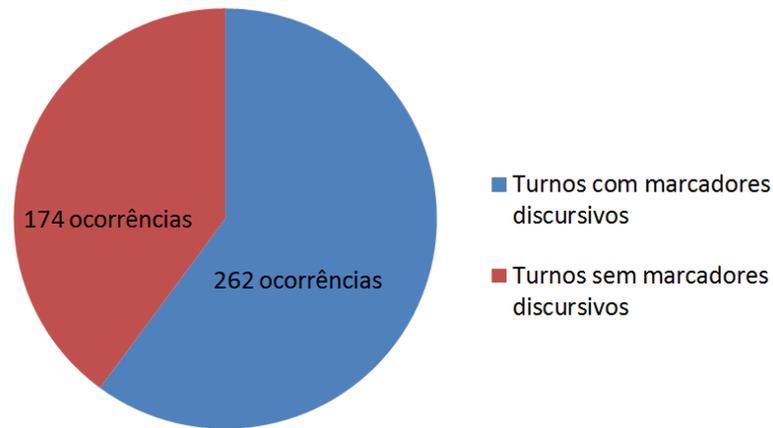
No que concerne ao grau epistêmico do médico, como apresentamos na Figura 1⁵⁵ desta dissertação, o participante que solicita a informação, geralmente,⁵⁶ é o interagente que possui menor episteme [C-], o que é revelado pela sequencialidade da interação. Em oposição ao pedido de informação, em que o médico não tem conhecimento prévio sobre a informação solicitada, na ação de pedido de confirmação, identificamos que o geneticista possui alguma espécie de conhecimento sobre a informação solicitada, o que torna como resposta preferida apenas uma confirmação ou desconfirmação do outro interagente. Em nossos dados, esse conhecimento pode ser proveniente de quatro fontes: (i) a interação, (ii) o conhecimento médico, (iii) as discussões na equipe da medicina fetal e/ou (iv) o prontuário médico da gestante.

Em relação ao formato da pergunta polar, identificamos que mais da metade das perguntas polares que desempenham a ação de pedido de confirmação apresentam marcadores discursivos, como ilustra a Figura 8.

⁵⁵ Página 25.

⁵⁶ Utilizamos, aqui, o termo “geralmente”, pois há interações em que os interagentes que solicitam uma informação já conhecem a resposta, como nas interações entre professor e aluno e médico e paciente, o que é denominado de sequência IRA. (GARCEZ, P. M., 2006; OSTERMANN; RUY, 2012).

Figura 8 – O uso de marcadores discursivos por turno na ação pedido de confirmação



Fonte: Elaborada pela autora.

Observamos que 262 pedidos de confirmação apresentam MDs, enquanto 174 não. Esses MDs corroboram com a ação em progresso no turno, pois tornam relevante uma confirmação ou desconfirmação por parte da gestante. Em relação ao total, nossos dados contam com 322 MDs, especificados na Tabela 2.

Tabela 2 – Ocorrências dos marcados discursivos na ação de pedido de confirmação

Marcadores discursivos	Número de ocorrências
Né	151
Então	62
Daí	44
É isso	36
Isso	5
Não	2
Isso não	2
Daí não	1
Não é	1

Fonte: Elaborada pela autora.

Evidenciamos que os MDs “né”, “é isso”, “isso”, “não”, “isso não”, “daí não” e “não é” atuam como uma *tag* quando estão no final da pergunta polar. Ou seja, as perguntas polares que apresentam esses marcadores discursivos no final do turno são produzidas no formato *tag question*, tornando como resposta preferida uma confirmação ou desconfirmação.

Os Excertos 22 e 23 ilustram a ação de pedido de confirmação. O Excerto 22 faz parte da mesma consulta apresentada no Excerto 21. Antes dessa parte da consulta, ilustrada no Excerto 22, o médico já havia questionado sobre os irmãos da gestante. Aqui, o excerto inicia com uma pergunta sobre Gustavo, o progenitor do feto que a gestante gera.

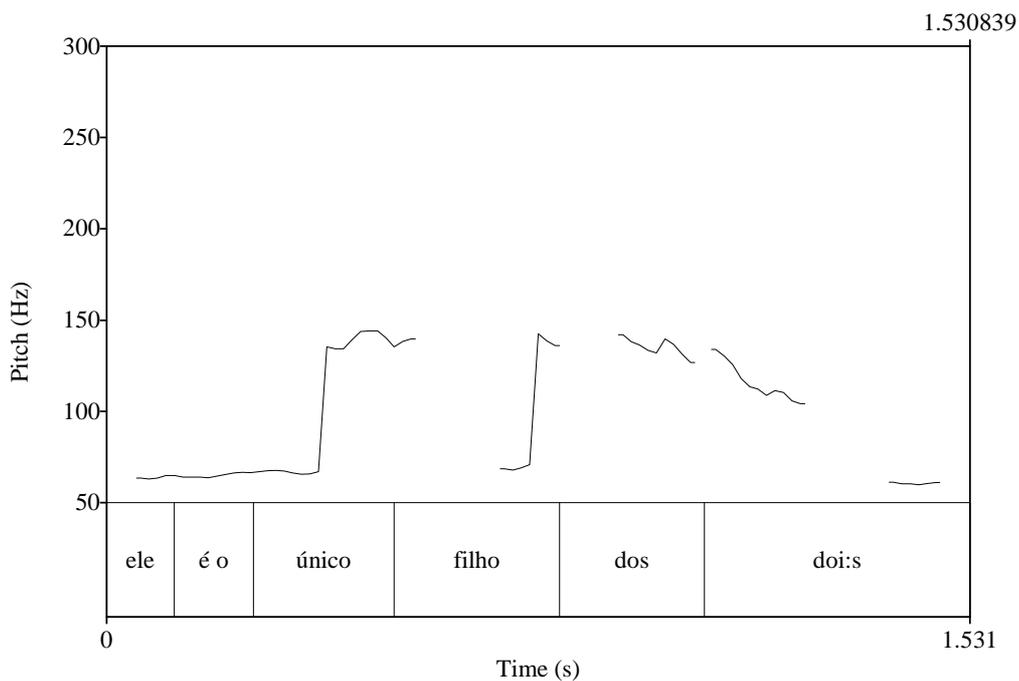
Excerto 22 – HMF_ACONGEN_alana_JEFERSON_25_03_14

594 JEFERSON: e: no caso do gus†ta:vo (.) ele tem ir†mãos
 595 (.)
 596 ALANA: sim
 597 JEFERSON: sim, qua:ntos
 598 (0.4)
 599 ALANA: te::m (0.4) duas <meni:nas> †três meninas
 600 (.)
 601 ALANA: da: mãe dele
 602 (.)
 603 JEFERSON: °tá:°
 604 (0.7)
 605 JEFERSON: [e:]
 606 ALANA: [e::]: do pai dele: são >duas meninas também<
 607 JEFERSON: duas meninas. [.h essas]=
 608 ALANA: [(mhm)]
 609 JEFERSON: =†três meninas (.) são
 610 irmã:s dele mes†mo
 611 (0.9)
 612 JEFERSON: [tipo-]
 613 ALANA: [mhm,] <sã:oi r†mã:> (.)
 614 JEFERSON: [só por pai.]
 615 ALANA: [†não e]le é filho só do:- do- >do pai dele
 616 e da mãe <de†le=
 617 JEFERSON: =ele é o único filho dos [dois.]
 618 ALANA: [é]
 619 JEFERSON: °é°
 620 (0.7) ((Jeferson anota.))

Jeferson faz uma pergunta polar com ação de pedido de informação solicitando à gestante se o progenitor do feto tem irmãos (linha 594). Alana informa que sim (linha 596), e Jeferson faz uma pergunta de conteúdo (linha 597). Logo depois da resposta de Alana (linhas 599-601), o médico faz o fechamento dessa sequência utilizando o MD “°tá:°” (linha 603).

Imediatamente após a resposta da gestante sobre o fato de Gustavo ter duas irmãs (linha 606), Jeferson inicia uma sequência em que ele requisita informações sobre os irmãos do progenitor do feto, tentando saber se Gustavo é o único filho dos mesmos pais. A pergunta polar, “ele é o único filho dos [dois.]” (linha 617), revela-se como ação de pedido de confirmação, pois há evidências ao longo da interação de que Jeferson já detinha algum conhecimento anterior sobre a informação a ser confirmada. Embora esse turno não apresente MDs, a gestante provê informações relevantes momentos antes da pergunta, das quais citamos algumas: o fato de o progenitor ter três irmãs por parte de mãe, ter duas irmãs por parte de pai e o fato de Gustavo ser “filho só do:- do- >do pai dele e da mãe< dele” (linhas 615-616). A Figura 9 apresenta as características prosódicas da linha 617 gerada pelo *software* PRAAT.

Figura 9 – Características prosódicas da linha 617 do Excerto 22

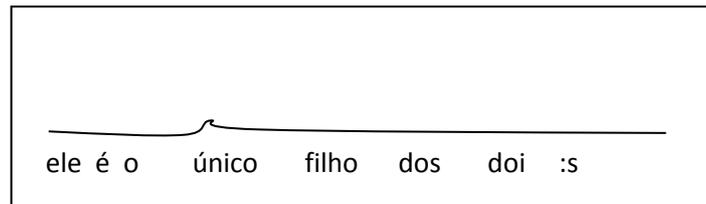


Fonte: Elaborada pela autora a partir do *software* PRAAT.

A análise acústica revela que a pergunta polar em foco aqui mantém a frequência média em 65Hz até a palavra “único”. Na palavra “único”, a sílaba tônica “ú” apresenta 70Hz e há forte subida na postônica “co” para 139Hz. Em seguida, a palavra “filhos” apresenta uma leve descendência, iniciando em 97Hz na tônica “fi”, uma subida na sílaba postônica “lho”

para 124Hz. No final do turno, a palavra “dois” inicia em 115Hz e há uma descendência na curva no alongamento para 60Hz. Assim, essa pergunta polar apresenta um início plano, chegando ao pico da curva na palavra “único” e terminando com entoação descendente.

Figura 10 – Curva de F₀ da linha 617 do Excerto 22



Fonte: Elaborada pela autora a partir da análise auditiva.

A Figura 10 representa a análise auditiva da pergunta polar da linha 617. A referida pergunta apresenta entoação plana chegando ao pico na palavra proeminente “único”, i.e., a palavra mais saliente do turno, e, em seguida, a entoação descende.

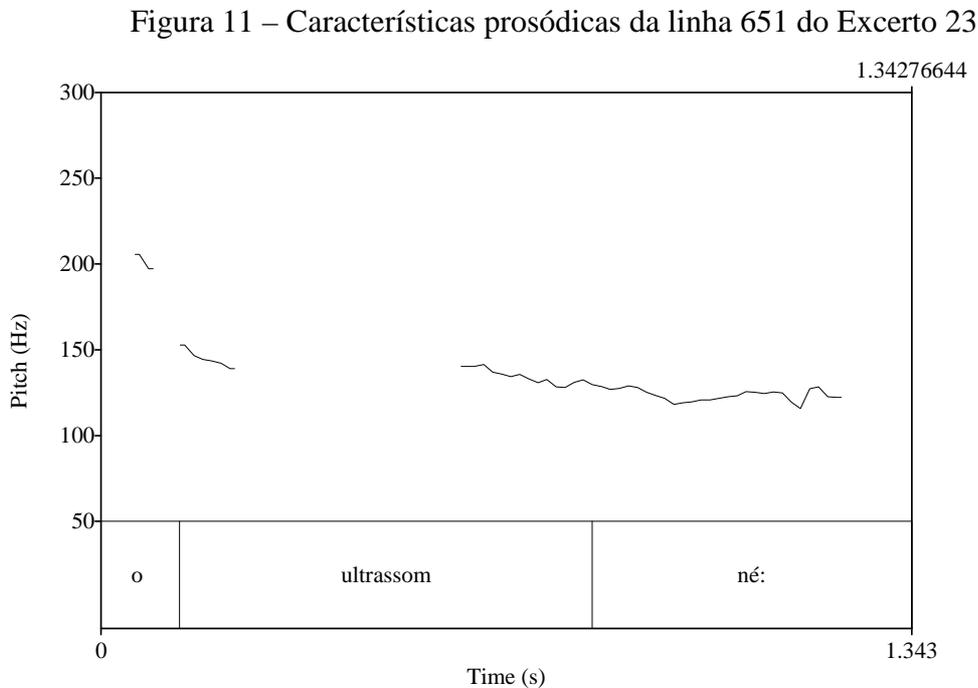
O Excerto 23 faz parte de uma interação entre a gestante Caroline e o médico geneticista Jeferson. A gestante fora encaminhada para a ala da medicina fetal desse hospital devido a sua idade – 45 anos –, considerada avançada para a gravidez. Esse excerto faz parte do final da fase da anamnese. O médico está indagando à gestante quando ela retornará ao hospital e quais são os exames que ela realizará nas consultas seguintes.

Excerto 23 – HMF_ACONGEN_caroline_JEFERSON_08_04_14

642 CAROLINE: .hhh ã:: daí dia vinte e oito eu venho às
 643 dez horas da manhã,
 644 JEFERSON: °tá:°=
 645 CAROLINE: =pra cá
 646 JEFERSON: ãrrã
 647 (.)
 648 CAROLINE: <fa:ço essa:-> esse rastreamento,
 649 JEFERSON: a: eu: (.) [do ultra-]
 650 CAROLINE: [de cromo]ssomos.
 651 JEFERSON: **o ultrassom né:**
 652 CAROLINE: i::sso.
 653 JEFERSON: °mh[m°]

Imediatamente antes da sequência apresentada no Excerto 23, o médico geneticista fizera uma pergunta polar com ação de pedido de informação, solicitando se a gestante teria algum exame agendado, como o da translucência nugal, ao que a gestante informara que sim, relatando os exames de sangue que já fizera no laboratório. No turno subsequente, que inicia o Excerto 23, Caroline explica que retornará ao hospital no dia 28 para realizar um rastreamento (linhas 642-643). Jeferson solicita a confirmação da informação sobre o tipo de exame por meio da pergunta polar “o ultrassom né:” (linha 651). Por meio da análise sequencial, identificamos as fontes que corroboram que essa pergunta está desempenhando a ação de pedido de confirmação. A informação que a gestante provê ao médico sobre a realização de um exame de rastreamento é o primeiro indício do conhecimento prévio do médico. Contudo, podemos inferir que o médico é bastante preciso sobre o exame devido ao seu conhecimento técnico e ao fato de fazer parte da ala do hospital que trata das gestantes de médio e alto risco. Dessa forma, o grau de conhecimento do médico sobre o tipo de exame é mais amplo, o que torna como resposta preferida uma confirmação ou desconfirmação por parte da gestante.

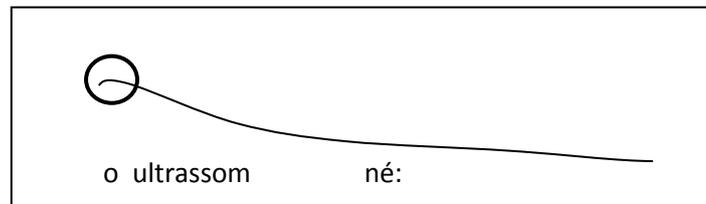
A Figura 11 apresenta as características prosódicas geradas pelo *software* PRAAT da pergunta polar que desempenha a ação de pedido de confirmação da linha 651.



Fonte: Elaborada pela autora a partir do *software* PRAAT.

O turno em foco inicia em 201Hz, diminui na sílaba pretônica “ul” para 144Hz e mantém uma frequência média de 137Hz nas sílabas “trassom”. O tom diminui no marcador discursivo “né” para 123Hz, mantendo a frequência média no alongamento da sílaba.

Figura 12 – Curva de F_0 da linha 651 do Excerto 23

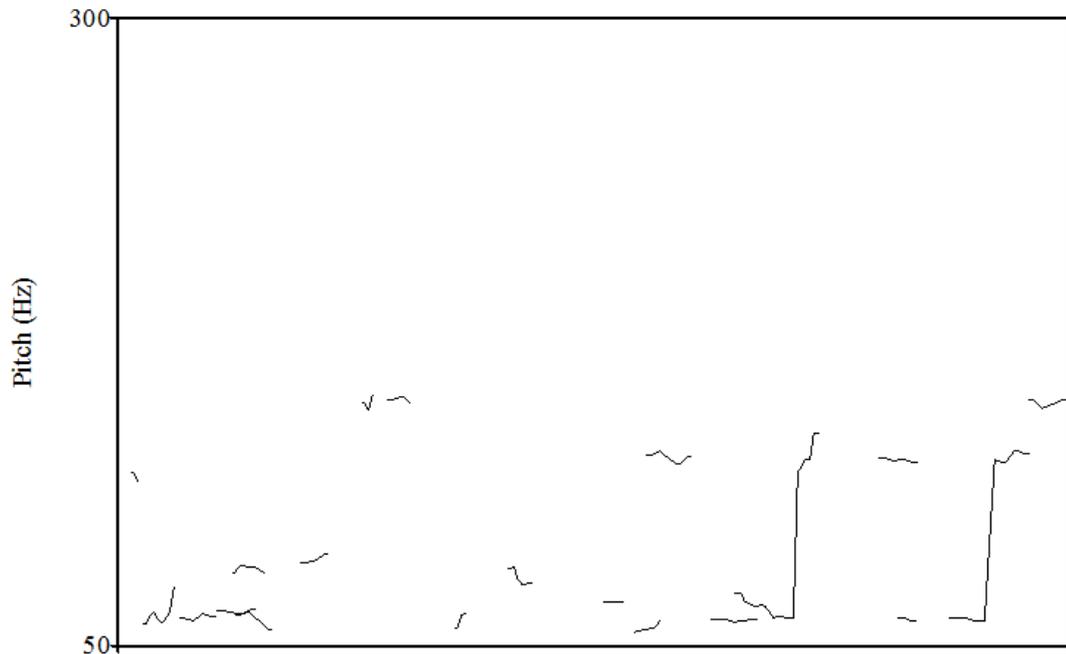


Fonte: Elaborada pela autora a partir da análise auditiva.

A análise auditiva revela que a pergunta na linha 651 apresenta uma curva entoacional semelhante da pergunta analisada no Excerto 21 (linha 562). Como observamos na Figura 12, a pergunta inicia com tom alto e a entoação desce ao longo do turno.

A curva de F_0 das perguntas polares que desempenham a ação de pedido de confirmação apresenta as mesmas características prosódicas da ação de pedido de informação. Em conformidade com a literatura (CASTILHO, 2014; PERINI, 2005), que afirma que as perguntas polares apresentam entoação ascendente, a ação de pedido de confirmação também apresenta entoação final ascendente.

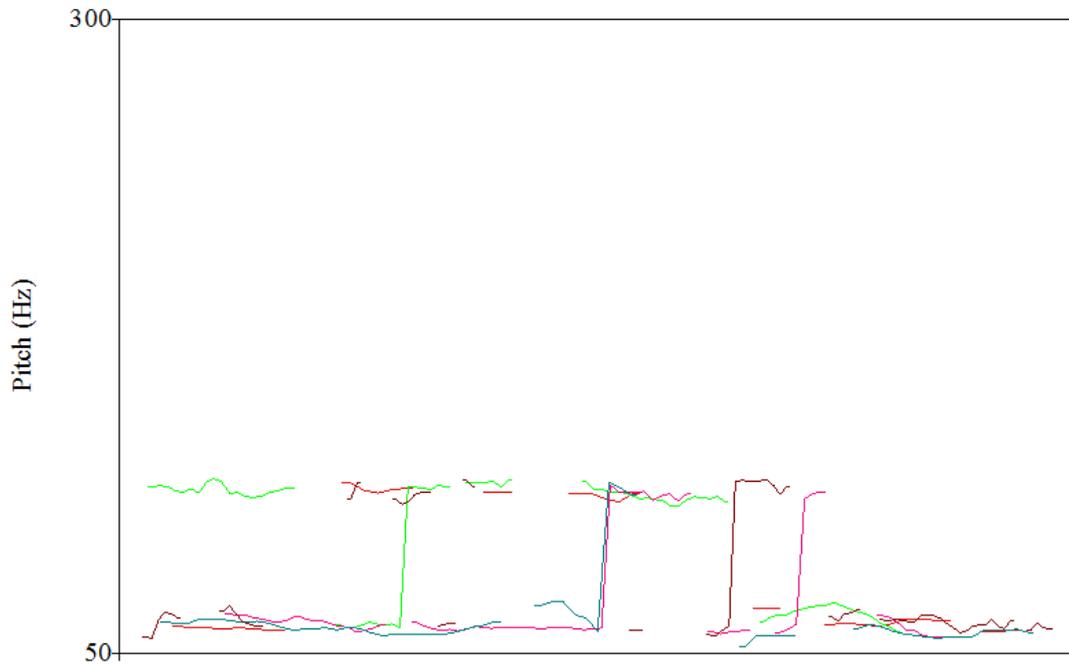
Figura 13 – Entoação final ascendente nas perguntas polares com ação de pedido de confirmação



Fonte: Elaborada pela autora a partir do *software* PRAAT.

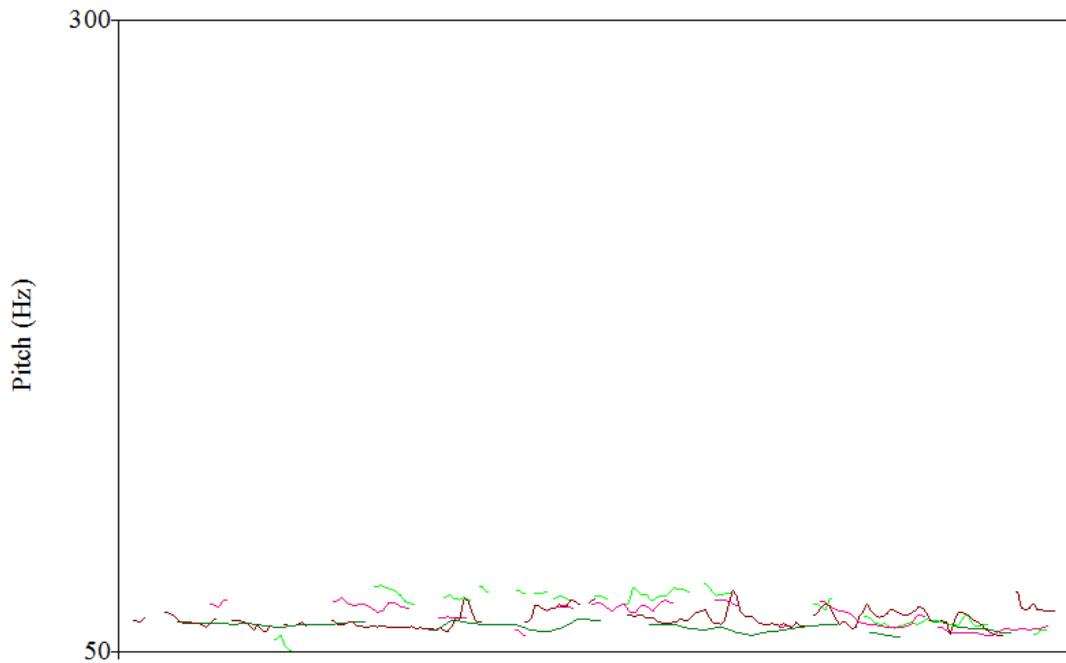
Assim como ocorre na ação de pedido de informação, a ação de pedido de confirmação também apresenta entonação final descendente e entonação plana. A Figuras 14 ilustra a junção de seis figuras geradas a partir do *software* PRAAT e demonstra a entonação final descendente e a Figura 15 apresenta quatro figuras do PRAAT demonstrando a entonação plana.

Figura 14 – Entoação final descendente nas perguntas polares com ação de pedido de confirmação



Fonte: Elaborada pela autora a partir do *software* PRAAT.

Figura 15 – Entoação plana nas perguntas polares com ação de pedido de confirmação



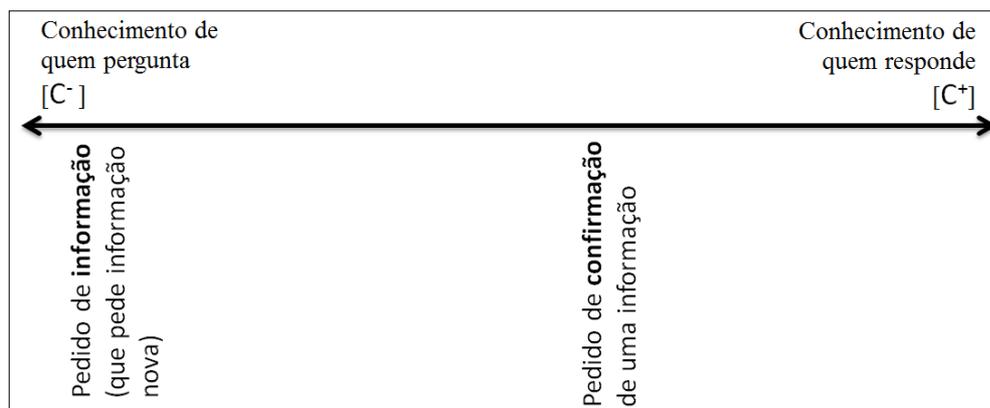
Fonte: Elaborada pela autora a partir do *software* PRAAT.

Com base nas curvas de F_0 explicitadas nas figuras em foco, demonstramos que a entoação final da ação de pedido de confirmação nas perguntas polares também vai de encontro ao que é descrito na gramática (CASTILHO, 2014; PERINI, 2005). Assim como o pedido de informação, o pedido de confirmação também apresenta entoação descendente (Figura 14) e entoação plana (Figura 15).

Nas seções 4.1 e 4.2 desta dissertação, apresentamos as características que distinguem as ações de pedido de informação daquelas de pedido de confirmação. Como demonstramos por meio dos Excertos 20 a 23, as distinções relacionam-se ao grau de conhecimento que o médico tem sobre a informação solicitada, o que é evidenciado pela sequencialidade da interação, e o uso (ou não) de marcadores discursivos. Assim, ao contrário da ação de pedido de informação, em que o geneticista não possui conhecimento prévio sobre a informação requisitada e não utiliza nenhum MD, na ação de pedido de confirmação, o médico possui algum tipo de conhecimento anterior sobre a informação requisitada e há recorrências de MDs.

O que fica evidente nas duas ações investigadas é que em ambas o médico solicita uma informação. Ou seja, mesmo nos casos de pedido de confirmação, o que o médico solicita é a confirmação de uma informação. Assim, sugerimos que as ações de pedido de informação e de pedido de confirmação são, na verdade, um contínuo de uma solicitação de uma informação, como observamos na Figura 16.

Figura 16 – Contínuo da ação de pedido de informação



Fonte: Elaborada pela autora.

Tendo em vista que, nos dados utilizados nesta dissertação, o interagente que provê a resposta é sempre aquele que tem maior conhecimento sobre a informação, propomos uma discussão sobre as duas ações sob análise. Nas duas ações é solicitada uma informação – independente se nova ou a ser (des)confirmada – e o que difere uma ação da outra é o grau de conhecimento que o interagente que pergunta tem sobre essa informação. Dessa forma, as ações analisadas (pedido de informação e pedido de confirmação) seriam pedidos de informação. Contudo, a sequencialidade da interação e o posicionamento epistêmico evidenciam o nível de conhecimento que o falante que pergunta tem sobre a informação requerida, revelando, assim, se ela é uma informação nova ou a confirmação de uma informação já conhecida. Ou seja, quanto o falante que pergunta demonstra ter maior conhecimento sobre a informação solicita quando utiliza no seu turno de fala MDs e a prática de formulação. Ao passo que quando não há o uso de MDs e formulações menor o conhecimento desse falante sobre a informação requerida.

Assim, o *status* epistêmico de quem pergunta é evidenciado por meio do seu posicionamento epistêmico, i.e., o formato do turno revela o grau de conhecimento que o médico tem sobre a informação requerida, e a posição sequencial em que esse turno se localiza na interação é outro fator que corrobora a ação desempenhada.

Retomamos, aqui, a discussão da entoação das perguntas polares. Conforme Bolinger (1957, p. 13 *apud* COUPER-KUHLEN, 2012, p. 1), “entoação ascendente é frequentemente associada com Ps (=perguntas), e com Ps de certo tipo...é a pista mais óbvia da pergunta para o interagente que responde”.⁵⁷ Gramáticos do português brasileiro afirmam que as perguntas polares apresentam entoação final ascendente, enquanto que as perguntas de conteúdo têm entoação final descendente (CASTILHO, 2014; PERINI, 2005). No presente trabalho, restringimos nossa análise para a curva de F₀ das perguntas polares e identificamos que, além da entoação final ascendente, as perguntas polares também apresentam entoação final descendente e entoação plana.

Nas próximas duas subseções, nos aprofundaremos nas perguntas polares de pedido de confirmação que apresentam MDs.

⁵⁷ “Rising intonation is commonly associated with Qs (=questions), and on Qs of certain types...is the most conspicuous clue of questioner for the hearer” (BOLINGER, 1957, p. 13, *apud* COUPER-KUHLEN, 2012, p. 1, tradução nossa).

4.2.1 A Ação de Pedido de Confirmação e a sua Relação com os Marcadores Discursivos

Conforme apresentado nas seções anteriores, nos dados aqui analisados, a recorrência de MDs acontece somente nas perguntas polares com ação de pedido de confirmação. Para a análise desta subseção, o *corpus* se restringe ao total de 262 perguntas polares com ação de pedido de confirmação, pois são essas que apresentam MDs.

De acordo com Urbano (2010), os MDs podem ser de dois tipos: (i) marcadores linguísticos e (ii) marcadores não linguísticos. Os marcadores não linguísticos referem-se aos elementos paralinguísticos, como, por exemplo, olhar, gestos e movimento de cabeça. (URBANO, 2010). Contudo, esses não serão analisados nesta dissertação, pois as consultas de aconselhamento genético foram gravadas somente em áudio. Os MDs linguísticos podem ser classificados em verbais, como “sabe”, “certo”, “né”, ou prosódicos, como pausas e alongamentos. (URBANO, 2010). Para esta dissertação, os marcadores discursivos linguísticos verbais se revelaram como fundamentais na ação de pedido de confirmação, então é sobre eles que discurremos a seguir.

Para Freitag (2007, 2009), os MDs não são discutidos nas gramáticas normativas, pois são considerados “vícios de linguagem” ou “cacoetes linguísticos”. Contudo, Freitag (2007, 2009) e Urbano (2010) argumentam que os MDs desempenham inúmeras funções e auxiliam na organização interacional, contribuindo para a coesão e coerência da fala. Os MDs foram largamente analisados por pesquisadores funcionalistas, para quem “a sintaxe funcional contextualiza a língua na situação interacional a que as estruturas se correlacionam [...]”. (CASTILHO, 2014, p. 65). Isto é, a função estaria vinculada e fixada a uma forma específica.

As pesquisas de natureza funcionalista têm grande valia para a descrição da língua portuguesa brasileira, porém, conforme já salientamos, elas se valem de análises baseadas em enunciados isolados, fixando a forma a uma função específica. Para a perspectiva teórico-metodológica da AC, os MDs exercem diferentes ações, que são analisadas por meio da descrição sequencial da interação e pela perspectiva êmica. Ou seja, os MDs são utilizados e analisados como recursos para desempenhar ações sociais (BOLDEN, 2015), e isso é revelado no turno a turno da interação pelos próprios interagentes.

Embora Urbano (2010, p. 100) afirme que a maioria dos MDs são elementos linguísticos “[...] vazios ou esvaziados de conteúdo semântico”, nossos dados evidenciam que os marcadores discursivos auxiliam na ação de pedido de confirmação nas perguntas polares. Dessa forma, esta dissertação pretende contribuir com a descrição de alguns MDs nas

perguntas polares com ação de pedido de confirmação, descrevendo-os por meio da perspectiva dos próprios participantes.

Em nossos dados, observamos que, embora os marcadores discursivos não apresentem um padrão na posição que ocupam no turno de fala, alguns ocorrem com maior frequência em determinadas posições. Isso foi também observado por Urbano (2010, p. 104), que afirma que MDs como “bom” e “bem” costumam iniciar turnos. As posições que os MDs podem ocupar se distinguem entre: “iniciais, mediais e finais em relação às unidades linguísticas com as quais eles estão envolvidos”. (URBANO, 2010, p. 103). A Tabela 3 apresenta as frequências dos MDs conforme a posição no turno de fala nos dados aqui apresentados.

Tabela 3 – Frequência e posição dos MDs na ação de pedido de confirmação

MD	INICIAL	MEDIAL	FINAL
Né		21	130
Então	13	34	15
Daí		11	33
É Isso		3	33
Isso		1	3
Não			2
Isso não			2
Daí não			1
Não é			1

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 3 apresenta a frequência e a posição dos marcadores discursivos nas 262 perguntas polares com ação de pedido de confirmação. Por meio desse quadro, observamos que o MD “né” é utilizado com maior frequência, sendo 130 ocorrências somente na posição final. O mesmo ocorre com os MDs “daí” e “é isso”, que ocorrem, em sua maioria, na posição final. Em relação ao MD “então”, constatamos que a posição medial é a que ocorre com maior frequência, representando 34 ocorrências.

Nos Excertos 24 e 25, apresentamos duas interações que contam com perguntas polares que desempenham a ação de pedido de confirmação e apresentam MDs. O Excerto 24 faz parte do início da fase da anamnese. Nesta consulta, estão presentes somente o geneticista, Jeferson, e a gestante, Daniele.

Excerto 24 – HMF_ACONGEN_daniele_JEFERSON_11_03_14

106 JEFERSON: e no caso essa é a
 107 tua primeira gravi|dez |daniele
 108 DANIELE: não é a terceira
 109 JEFERSON: ter[ceira]
 110 DANIELE: [eu perdi] meu primeiro filho (.)
 111 e eu tenho uma menina de
 112 cinco anos
 113 JEFERSON: °°mhm°°
 114 DANIELE: minha primeira gestação eu perdi
 115 JEFERSON: foi uma perda gestaciona:l >um-<tipo
 116 um |aborto
 117 DANIELE: no hospital eu já tava com trinta e::
 118 já tinha fechado os nove
 119 meses até já tava passando
 120 um pouquinho (.) ia ser
 121 um menino bem grande
 122 bem gordinho (.) quase
 123 quatro quilos
 124 JEFERSON: é? (vamo vê uma coisa então)
 125 (6.2)((médico faz anotações
 126 no prontuário da gestante))
 127 JEFERSON: **tua primeira gravi|dez foi**
 128 **de um me|nino né**
 129 DANIELE: isto ãrrã

O Excerto em foco inicia com uma pergunta polar desempenhando a ação de pedido de informação (linhas 106-107). Nas linhas seguintes, a gestante informa ao médico sobre uma perda gestacional anterior e sobre o fato de que ela tem uma filha de cinco anos. Após obter essas informações, Jeferson solicita a informação à paciente se a primeira gestação foi um aborto (linhas 115-116). A gestante inicia uma narrativa sobre seu primeiro filho e, em seguida, Jeferson faz a pergunta polar, “tua primeira gravidez foi de um me|nino né” (linhas 127-128), que desempenha a ação de pedido de confirmação, o que é confirmado pela gestante com “isto ãrrã” (linha 129). Nessa interação, as evidências de que Jeferson já possui algum conhecimento maior sobre a informação que ele solicita devem-se às informações providas por Daniele nas linhas anteriores, “primeiro filho” (linha 110) e “um

menino” (linha 121). Além da sequencialidade interacional que nos demonstram as informações providas anteriormente pela gestante, na pergunta polar (linhas 127-128) há o uso do MD “né” na posicional final do turno. Esse MD é uma *tag* e contribui com a ação de pedido de confirmação, pois o médico provê a informação com base na narrativa da gestante, e o item lexical “né” corrobora com uma confirmação por parte da gestante da informação provida “um menino”.

O Excerto 25 faz parte do início da fase da anamnese. Estão presentes nessa interação o médico geneticista Jeferson, a gestante Dara e a acompanhante, mãe de Dara. O feto apresenta rins policísticos e falta de líquido amniótico.

Excerto 25 – HMF_ACONGEN_dara_JEFERSON_04_02_14

173 JEFERSON: °é::° (.) †na gravidez atual tu teve
 174 algum problema de saúde até a†gora
 175 ou tem sido uma gravidez tranqui:la
 176 (1.4)
 177 JEFERSON: °ã°
 178 (0.4)
 179 DARA: [agora (ou s-)]
 180 JEFERSON: [fora o-] .h isso fora o que tá sendo
 181 visto no bebê: né: mas (.) tu sentiu
 182 alguma coisa difere[:nte,]
 183 DARA: [†eu]
 184 (0.8)
 185 JEFERSON: é:=
 186 DARA: =que a gente descobriu que tava
 187 acontecendo isso com o nenê foi
 188 quando me deu uma dor muito forte
 189 dos la:do assim
 190 JEFERSON: ãrrã
 191 DARA: que eu não conseguiu respirá
 192 (0.7)
 193 DARA: daí: eu fui no mé:dico †tudo né:
 194 JEFERSON: m[hm]
 195 DARA: [daí] >ele foi fazê< um ultrassom pra
 196 ve:r, (0.7)
 197 JEFERSON: sim
 198 DARA: do que- né: (.) e daí que ele viu que
 199 eu já tava com perda de líquido °tudo°
 200 bati raio x- e tudo (mas os)
 201 (.)
 202 JEFERSON: ãrrã
 203 DARA: >não< †NO come:ço (.) antes †de eu
 204 sabê que eu tava grá:vida
 205 JEFERSON: ãrrã
 206 (0.4)

207 DARA: eu bati um raio x-
 208 (.)
 209 JEFERSON: ãrrã,
 210 DARA: que eu já fui com essa ↑mesma dor que
 211 veio do ↑NADA
 212 (.)
 213 JEFERSON: **é dor no peito [então]**
 214 DARA: [é dor] dos ↑lado assim
 215 [ela vinha tu]do=
 216 JEFERSON: [°dos lado°]
 217 DARA: =°a↑ssim°
 218 (1.0)

O Excerto 25 inicia com uma pergunta alternativa que solicita informação sobre a saúde da gestante durante a gravidez. O médico realiza um autorreparo explicando que a informação que ele solicita é sobre a gestante, e não sobre as características encontradas no feto (linhas 180-182). Logo após a narrativa de Dara, que fornece diversas informações ao médico sobre as dores que estava sentindo e a perda de líquido (linhas 186-211), Jeferson faz uma pergunta polar que desempenha a ação de pedido de confirmação, “é dor no peito [então]” (linha 231). Por meio da análise sequencial, podemos observar que, embora acrescenta que teve dores laterais, a gestante não informa o local das dores. O médico provê um entendimento candidato, “dor no peito”, a ser confirmado ou desconfirmado por ela, e o uso do MD “então” na posição final contribui com o pedido de confirmação do entendimento do médico.

Esta subseção apresentou duas perguntas polares com ação de pedido de confirmação que apresentam MDs. Embora os MDs não sejam descritos nas gramáticas normativas por serem considerados “vícios de linguagem” ou “cacoetes linguísticos” (FREITAG, 2007, 2009), nossos dados apontam que os marcadores discursivos linguísticos verbais têm um papel significativo nas perguntas polares que desempenham a ação de pedido de confirmação. Isto é, na ação em destaque, o interagente provê na pergunta a resposta candidata, e o uso do MD torna condicionalmente relevante como resposta uma (des)confirmação da informação provida na pergunta.

Da mesma maneira que os MDs colaboram com a ação de pedido de confirmação, as formulações também atuam nessa ação. Desse modo, na próxima subseção apresentamos a ação de pedido de confirmação realizada por meio de formulações.

4.2.2 A Prática de Formulação e as Confirmações

A prática de explicitar o entendimento é denominada, nos estudos da AC, como formulação. (HERITAGE; WATSON, 1979, 1980; OSTERMANN; SILVA, 2012). A prática de formulação apresenta três características essenciais: preservação, apagamento e transformação. (HERITAGE; WATSON, 1979; OSTERMANN; SILVA, 2012). Segundo Ostermann e Silva (2012, p. 101) “ao formular, a pessoa preservará o sentido de acordo com o que ela compreendeu (*preservação*), apagará parte do que foi dito anteriormente (*apagamento*) e transformará, pelo menos em parte, o que foi dito (*transformação*)”. O Excerto 26 ilustra essas três características da prática de formulação.

Excerto 26 – HMF_ACONGEN_luciana_JEFERSON_05_11_13

1078 (1.3)
 1079 JEFERSON: é:: (0.6) e quantos casamentos a tua mãe teve daí
 1080 (.) até=
 1081 LUCIANA: =ã um dois: ã quatro
 1082 JEFERSON: quatro=
 1083 LUCIANA: =qua[thro.]
 1084 JEFERSON: [quatro] com o teu=
 1085 LUCIANA: =é:
 1086 JEFERSON: quatro
 1087 LUCIANA: mhm
 1088 JEFERSON: **então ela teve a- além do teu pai teve mais outros**
 1089 **três casamen[tos]**
 1090 LUCIANA: [i::sso]
 1091 (8.7)

O Excerto em foco inicia com um pedido de informação sobre o número de casamentos da mãe da gestante, informação que Luciana provê nas linhas 1081, 1083 e 1085. O médico faz uma formulação “então ela teve a- além do teu pai teve mais outros três casamen[tos]” (linhas 1088-1089), explicitando o seu entendimento sobre a informação fornecida pela gestante nas linhas anteriores. A prática de formular é um tipo de par adjacente, sendo a 1PP a formulação e a 2PP uma decisão, podendo ela ser uma concordância com a formulação ou discordância. (HERITAGE; WATSON, 1979; OSTERMANN; SILVA, 2012). No caso da interação apresentada no Excerto 26, a gestante concorda com o entendimento explicitado pelo médico.

Na língua portuguesa brasileira, as formulações foram descritas por Ostermann e Souza (2011), em interações entre atendentes do Disque Saúde e mulheres, e Ostermann e Silva (2012), em contexto médico em consultas obstétricas. Nos dois estudos, as autoras identificaram que a prática de formulação apresenta os MDs “então” e “é isso”. Esses mesmos achados foram encontrados nos dados desta dissertação, como veremos no Excerto 27. Antes do momento apresentado no referido Excerto, o médico geneticista solicitara informação sobre alguma malformação ou doença genética na família da gestante e do progenitor do feto, ao que ela teria informado que toda a sua família não possui as juntas dos dedos. O médico explica, posteriormente, que essa é uma malformação genética conhecida como sinfalagismo. O Excerto 27 inicia logo após Daniele informar que seu irmão também possui a malformação, embora, no caso dele, não nos mesmos dedos em que ela possui a malformação.

Excerto 27 – HMF_ACONGEN_daniele_JEFERSON_11_03_14

754 JEFERSON: além do quin- des- do minguinho
 755 tem outros dedos [que]=
 756 DANIELE: [sim]
 757 JEFERSON: =↑também é duro
 758 DANIELE: o meu irmão é nesses
 759 dois tipo o mingo é normal
 760 JEFERSON: mhm
 761 DANIELE: é o dedo do meio e esse aqui ↑né ((mostra o dedo
 762 para o médico))
 763 JEFERSON: mhm
 764 DANIELE: no caso minha mãe é
 765 igual eu (.) só o mingo
 766 JEFERSON: mhm
 767 DANIELE: e a minha filha já nasceu
 768 igual ao meu irmão
 769 JEFERSON: é?
 770 DANIELE: só nesses dois dedos aqui
 771 JEFERSON: **tua filha então também tem esse**
 772 DANIELE: também tem

O Excerto em análise inicia com uma pergunta desempenhando a ação de pedido de informação, “além do quin- des- do minguinho tem outros dedos [que] ↑também é duro”, que é respondido pela gestante nas linhas 758-759 e 761-762. Em seguida, ela informa ao médico que a sua mãe apresenta a malformação nos mesmos dedos que ela, linhas 764-765, e que sua filha apresenta as mesmas características que o irmão, linhas 767-768.

O médico faz uma pergunta polar com ação de pedido de confirmação, “tua filha então também tem esse” (linha 771), ao que a gestante confirma na linha 772. Ao longo da interação, a gestante informa que seu irmão (linha 758) e sua mãe (linha 764) também possuem essa malformação nas juntas e provê a informação sobre a filha (linhas 767-768 e 770). Essas informações que a gestante fornece durante a interação são pistas sequenciais de que esse conhecimento foi construído ao longo da interação. Logo, ao perguntar, o médico demonstra ter maior conhecimento sobre a informação a ser confirmada. A linha 771, além de fazer a ação de pedido de confirmação, é uma formulação, pois o médico explicita seu entendimento das informações providas pela gestante. Outra característica que corrobora com a prática de formulação do turno da linha 771 é o marcador discursivo “então”, já analisado e descrito na pesquisa de Ostermann e Silva (2012).

Além dos marcadores discursivos “então” e “é isso”, já detalhados por Ostermann e Silva (2012), identificamos, nesta dissertação, que outros MDs também caracterizam a prática de formulação. Na análise de dados, os marcadores discursivos “daí”, “daí não”, “isso” e “isso não” também marcam a prática de formulação.

O Excerto 28 faz parte do início da fase da anamnese entre o médico geneticista e a gestante Caroline. Nessa parte da interação, Jeferson já havia perguntado sobre a idade da gestante, o tempo de gestação e as consultas e exames já realizados.

Excerto 28 – HMF_ACONGEN_caroline_JEFERSON_08_04_14

156 JEFERSON: .h °ã:: (.) e:ssa se↑ri:a (.) é: (.) é a sua
 157 primeira gravi↑de::z°,
 158 CAROLINE: não é a segu:nda=
 159 JEFERSON: =>a segunda gravidez< ↑m↓hm
 160 (12.0) ((medico anota.))
 ((linhas 161-184 omitidas. Médico e gestante conversam sobre a primeira
 gravidez da gestante, qual era o sexo do feto e a idade atual do feto.))
 185 (5.7) ((médico anota.))
 186 JEFERSON: ele nasceu de parto nor↑mal
 187 CAROLINE: cesária.
 188 JEFERSON: cesá:ria.
 189 (1.2)
 190 JEFERSON: e:: a senhora sabe por que foi parto ce↑sária
 191 (0.7)
 192 CAROLINE: .hhh[h]=
 193 JEFERSON: [é]
 194 CAROLINE: =HHH na ver<da::de porque::: diz o médico
 195 que me:: alterô a pressão né
 196 JEFERSON: [mhm]
 197 CAROLINE: [no] último di:a, (0.5) assim na- no dia da

198 consulta eu [f::ui]
 199 JEFERSON: [ãrrã] °ãrrã°
 200 (0.6)
 201 CAROLINE: e:::=
 202 JEFERSON: =tem sido mais por esse aumento de
 203 pressão [daí]
 204 CAROLINE: [é: o] aumento.
 205 (.)

O Excerto 28 apresenta uma pergunta polar para a gestante, “.h °ã:: (.) e:ssa se↑ria(.) é: (.) é a sua primeira gravi↑de::z°” (linhas 156-157), que desconfirma e informa que é a segunda. Nas linhas omitidas,⁵⁸ 161-184, o médico faz três perguntas em diferentes formatos que desempenham a ação de pedido de informação sobre a primeira gravidez. Ainda se referindo à primeira gravidez, Jeferson solicita a informação sobre o parto e, depois da resposta da gestante, sobre os motivos pelos quais Caroline fez parto cesárea na primeira gestação (linhas 194-195 e 197-198), e ela afirma ter sido em função de ter tido pressão alta. Nas linhas 202-203, o médico faz uma pergunta polar: “=tem sido mais por esse aumento de pressão [daí]”. Essa pergunta desempenha a ação de pedido de confirmação, pois, antes dela, a gestante já havia fornecido a mesma informação por meio da narrativa da alteração da pressão. Em relação à prática de formulação, identificamos que o médico mantém o sentido da informação fornecida pela gestante nos turnos anteriores (preservação), apaga parte do que fora dito anteriormente (apagamento) e transforma parte da informação recebida (transformação).

Dessa forma, em nossos dados, a prática de formular é mais uma evidência que distingue as ações de pedido de informação das de pedido de confirmação, pois, ao formular, o médico demonstra o que compreendeu das informações providas pelas gestantes e pede uma confirmação ou desconfirmação desse entendimento.

4.3 Considerações sobre a Análise

A análise apresentada neste capítulo revela que, nas perguntas polares que desempenham a ação de pedido de informação, o médico demonstra não ter conhecimento anterior sobre a informação requerida. Em contrapartida, identificamos que, nas perguntas que

⁵⁸ Essas não serão analisadas por apresentarem tipos de perguntas diferentes dos propostos para a análise desta dissertação.

desempenham a ação de pedido de confirmação, o médico detinha algum grau de conhecimento sobre a informação solicitada. Conforme discutido neste capítulo analítico, há quatro fontes pelas quais o médico pode ter acesso à informação a ser (des)confirmada, sendo elas: (i) o prontuário hospitalar das gestantes, (ii) a formação médica do geneticista, (iii) o grupo de medicina fetal desse hospital analisado e/ou (iv) as informações providas pelas gestantes durante a interação.

Evidenciamos, também, que, conforme a ação que a pergunta polar desempenha, há diferenças no formato do turno. Nas perguntas polares com ação de pedido de informação, nas quais o médico não possui conhecimento prévio sobre a informação requerida, não foi identificado o uso de MDs. Em compensação, a ação de pedido de confirmação apresenta, em sua maioria, marcadores discursivos.

No Quadro 5, apresentamos as características que distinguem uma pergunta polar com ação de pedido de informação daquelas com ação de pedido de confirmação.

Quadro 5 – Características das ações de pedido de informação e pedido de confirmação

Pedido de informação	Pedido de confirmação
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Médico não tem conhecimento anterior sobre a informação ✓ Não apresenta MDs ✓ Não acontece a prática da formulação 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Médico tem (algum) conhecimento prévio sobre a informação ✓ Pode apresentar (e recorrentemente apresenta) MDs ✓ Pode ser realizado (e recorrentemente é realizado) por meio da prática de formulação

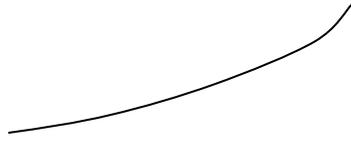
Fonte: Elaborado pela autora.

Embora no PB um falante realize uma pergunta polar que desempenha as ações de pedido de informação e pedido de confirmação sem haver a necessidade de antepor o verbo em frente ao sujeito, como é o caso da língua inglesa (HERITAGE, 2010; RAYMOND, 2003, 2007), os nossos dados apontam que outras características definem a prática de perguntar. O Quadro 5 apresenta as diferenças entre as ações de pedido de informação e de pedido de confirmação. Primeiramente, observamos que o grau de conhecimento do médico sobre a

informação solicitada é revelado pelo formato do turno, i.e., pelo uso (ou não) de MDs e pela sequencialidade. Em segundo lugar, constatamos que somente na ação de pedido de confirmação o médico utiliza a prática de formulação. Isso se deve, principalmente, pela característica da formulação, ao formular o interagente explicita seu entendimento do que foi dito nos turnos anteriores e pede uma confirmação ou desconfirmação dessa compreensão.

Concluimos este capítulo analítico refletindo sobre o contorno entoacional das 891 perguntas analisadas nesta dissertação. Na gramática de Perini (2005, p. 65), consta que, na fala, as interrogativas abertas, ou seja, as perguntas de conteúdo, apresentam “entoação descendente, idêntica à de certas declarativas”, enquanto que as interrogativas fechadas (interrogativas sim/não),⁵⁹ i.e., as perguntas polares, apresentam entoação final ascendente (CASTILHO, 2014; PERINI, 2005). O Quadro 6 foi elaborado com base nas análises acústica e auditiva e apresenta as três entoações identificadas nas perguntas estudadas nesta dissertação.

Quadro 6 – Análise prosódica das perguntas polares com ações de pedido de informação e de pedido de confirmação

Entoação ascendente	Entoação descendente	Entoação plana
- Aumento do tom ao longo do turno	- Diminuição do tom ao longo do turno	- Poucas mudanças no tom
		

Fonte: Elaborado pela autora a partir da análise prosódica.

Os achados apresentados no Quadro 6 divergem do que é descrito na “Nova Gramática do Português Brasileiro” de Ataliba Castilho (2014, p. 325), que afirma que, para construir uma “interrogativa sim/não”, a entoação ascendente é suficiente. Nossos dados revelam que há perguntas polares que apresentam entoação descendente e plana, o que vai de encontro com o que é descrito pelo autor (CASTILHO, 2014).

⁵⁹ (CASTILHO, 2014).

Por meio da análise sequencial e prosódica, identificamos que, na fala, a entoação ascendente não é a característica que evidenciará que um turno está desempenhando a ação “perguntar”. A entoação descendente e a entoação plana são indícios que corroboram que não é a prosódia que determinará que um turno está “perguntando”. Assim, em nossos dados, é perceptível que o que define se um turno é uma pergunta (ou não) é o posicionamento epistêmico, ou seja, o uso (ou não) de marcadores discursivos no turno e a sequencialidade da interação. Equivale a dizer que o formato do turno e a sequencialidade revelam o grau epistêmico do falante sobre a informação solicitada.

5 Delicadeza Interacional

Relembramos que o objetivo geral desta dissertação é analisar as perguntas polares com ações de pedido de informação e de pedido de confirmação, descrevendo suas semelhanças e/ou diferenças. Nosso *corpus* inicial se restringiu às fases da anamnese de 17 interações de aconselhamento genético. Do total dessas interações, 891 perguntas polares se revelaram desempenhando as ações de pedido de informação e de pedido de confirmação. Ao longo da análise, notamos que algumas dessas perguntas polares apresentavam características distintas. À primeira vista, essas peculiaridades no formato das perguntas polares revelaram a orientação do médico para tópicos delicados, o que foi evidenciado mais tarde com a nossa análise de dados. De nossa coleção de perguntas polares, três recorrências serão analisadas neste capítulo analítico: (1) perturbações e o uso de prefácio de pedido de desculpas, i.e., “desculpe (te perguntá)”, (2) um conjunto específico de perguntas regularmente estruturadas com a expressão “tu chegaste a” e “chegou a” e (3) sequências que apresentam fechamentos diferenciados de outras sequências em nossos dados.

Em contextos institucionais de saúde, há uma busca pela neutralidade na fala do participante da instituição (HERITAGE; SEFI, 1992). Entretanto, o que os estudos em interações entre médico e paciente revelam é que tópicos com implicações morais são construídos, não só pelo profissional da área médica, mas também pelos pacientes, com formato de turno indireto e implícito, apresentando perturbações, mitigações e prefácios. (CHEEK, 1997; OSTERMANN; ROSA, 2012; RADCLIFFE, 2011; SILVERMAN; PERÄKYLÄ, 1990; WEIJTS; HUTKOOP; MULLEN, 1993).

O estudo realizado por Silverman e Peräkylä (1990) analisa interações no contexto de saúde com pacientes que estavam esperando o resultado do teste de HIV ou que já haviam sido diagnosticados como soropositivos. Os autores identificaram pausas, hesitações, mudança na entoação, reparo e movimento de corpo como perturbações que revelavam tópicos delicados na interação. Perturbações na fluidez da fala também são evidenciadas no estudo de Linell e Bredmar (1996), que analisaram consultas gravadas entre enfermeiras e gestantes em unidades de Cuidado da Saúde Materna, na Suécia. Os autores revelam que recursos linguístico-interacionais como hesitações, reparos, reciclagem de início de turno, pausas antes e/ou depois das palavras-chave e volume de voz mais baixo são marcas interacionais que demonstram a delicadeza de certos tópicos.

Os recursos linguístico-interacionais são apenas uma forma de evidenciar a delicadeza em determinados assuntos. Como Weijts, Houtkoop e Mullen (1993) analisam em seus dados de contexto de consultas ginecológicas na Holanda, tanto as pacientes quanto os ginecologistas tendem a atrasar a discussão relacionada à sexualidade e também a utilizar termos vagos. Os autores observaram que há duas formas de atrasar esse tópico, sendo elas: (i) postergar o tópico sobre sexualidade para o final da consulta; e (ii) evitar o uso de palavras relacionadas à sexualidade. Além disso, Weijts, Houtkoop e Mullen (1993) observam que, tanto as pacientes, quanto os médicos se mostram orientados para a delicadeza de alguns termos. Os autores apontam que os médicos e as pacientes costumam omitir nomes delicados e usar termos vagos, como o uso da expressão “lá embaixo”⁶⁰ para referirem-se à “vagina”.

No Brasil, a delicadeza em contexto institucional foi investigada por Ostermann e Rosa (2012). Os achados das autoras corroboram os encontrados no estudo anterior, pois, nestes, também foi identificada a delicadeza no tratamento de certos tópicos em consultas ginecológicas. Em seus dados, as pacientes omitem as palavras consideradas “tabus”, por exemplo, em vez de referirem-se ao termo “vagina”, o substituem por outros termos coloquiais como “perereca” ou o uso de metáforas como “apagou a máquina”.

Já os dados aqui analisados evidenciaram que há uma diferença no formato da pergunta polar do médico dependendo da informação solicitada. Assim, nosso objetivo neste capítulo em específico é contribuir para a discussão de como tópicos delicados são interacionalmente construídos no contexto médico, especificamente em perguntas polares que solicitam informação ou confirmação durante a anamnese. Além disso, também pretendemos refletir sobre o papel de avaliações em certas sequências que se revelaram como delicadas.

5.1 A (Não) Delicadeza e as Perguntas Polares

Os achados iniciais em nossos dados demonstravam que algumas perguntas eram produzidas com formato de turno “neutro”, enquanto que outro conjunto de perguntas era feito com hesitações, pausas, mudanças na qualidade de voz e prefácios, conforme mostraremos a seguir. Iniciamos esta seção apresentando dois Excertos nos quais o médico geneticista faz perguntas polares com ação de pedido de informação por meio de um formato neutro ou não marcado.

⁶⁰ “Down there” (WEIJTS; HOUTKOOP; MULLEN, 1993, p., tradução nossa)

Excerto 29 – HMF_ACONGEN_maria_JEFERSON_28_01_14

34 JEFERSON: maria essa é a tua primeira gravi↑dez
 35 MARIA: mhm:
 36 JEFERSON: (°primeira mhm°)
 37 (1.1)

Excerto 30 – HMF_ACONGEN_sofia_JEFERSON_29_10_13

564 (1.3)
 565 JEFERSON: a gravidez de vocês foi plane↑ja:da
 566 SOFIA: foi
 567 JEFERSON: foi né
 568 (2.4)

As duas práticas de perguntas apresentadas nos Excertos 29 e 30 são do tipo pergunta polar e ilustram como determinados assuntos são produzidos sem nenhum atraso, hesitação, reparo, prefácios ou pausas, por exemplo. No Excerto 29, o médico pergunta, “maria essa é a tua primeira gravi↑dez” (linha 34), por meio de um formato de turno neutro, justamente por não apresentar essas características, hesitação, mitigação, reparo, pausas entre outras. No Excerto 30, “a gravidez de vocês foi plane↑ja:da” (linha 565), o médico solicita a informação à gestante sobre o planejamento da gravidez, também sem perturbações. Considerando o formato desses dois turnos, evidenciamos que as duas perguntas polares são realizadas por turnos sem perturbações e sem postergação do assunto.

Contudo, os dados apontam que nem todas as práticas de perguntar são realizadas por meio de um formato neutro. Ao nos determos nas 891 perguntas polares analisadas, percebemos que há uma diferença no formato do turno do médico quando ele pergunta sobre alguns assuntos em específico. Iniciaremos a nossa análise descrevendo as distinções observadas no turno da prática de perguntar e, em seguida, apresentamos os assuntos interacionalmente construídos como delicados.

5.2 O Formato da Delicadeza em Perguntas Polares

Em nossos dados, identificamos semelhanças em relação ao formato do turno com os estudos apresentados previamente, tais como perturbações, postergação na introdução dos

tópicos e prefácios. A seguir, apresentamos as perturbações presentes nas perguntas analisadas nesta dissertação.

Excerto 31 – HMF_ACONGEN_silvia_JEFERSON_01_04_14

1066 JEFERSON: .hhh (.) °ã:: (0.4) a senhora ↑fuma:°
 1067 SILVIA: não

No Excerto 31, a pergunta polar do geneticista apresenta aspiração “.hhh”, micropausa “(.)”, hesitação “ã::” produzida com som alongado e uma pausa “(0.4)”, (linha 1066). De acordo com Linell e Bredmar (1996, p. 354), as pausas geralmente ocorrem um pouco antes e/ou um pouco depois de palavras-chave, o que pode ser uma maneira de expressar alguma sensibilidade ao tópico a ser tratado. Embora, em nossos dados, as pausas não sejam tão recorrentes quanto no estudo de Linell e Bredmar, identificamos que a maior parte está localizada antes do início da pergunta polar, como uma possível maneira de postergar a introdução do tópico delicado pelo médico.

Além das perturbações descritas na pergunta polar do Excerto 31, o médico também muda a prosódia, i.e., reduz o volume da voz ao iniciar o turno “°ã:: (0.4) a senhora ↑fuma:°”. Essa mudança na qualidade de voz também foi observada em outras interações.

Excerto 32 – HMF_ACONGEN_sinara_JEFERSON_28_01_14

619 JEFERSON: °sinara desculpe só perguntá° (.)
 620 é: o teu casamento °anterior° é um
 621 me↑ni:no ↓né
 622 SINARA: é um menino [ãrrã.]
 623 JEFERSON: [um meni]no.

No que concerne à mudança de volume de voz, o Excerto 32 inicia com uma pré-sequência de um pedido de confirmação, e esse turno de fala apresenta volume mais baixo, “°sinara desculpe só perguntá°”, (linha 619). Nessa pergunta, o médico solicita informação sobre o filho da gestante, questionando se ele é de um casamento anterior, e o item lexical “°anterior°” é produzido em volume mais baixo do que o restante da pergunta. Essa característica de volume de voz foi estudada por Linell e Bredmar (1996, p. 35), os quais

apontam que o volume da voz “pode ser uma maneira de indicar a delicadeza de uma questão em particular”.

Além das mudanças no volume da voz, evidenciamos autorreparos nas perguntas, como observamos no Excerto 33.

Excerto 33 – HMF_ACONGEN_tauane_JEFERSON_29_10_13

797 JEFERSON: desculpa te perguntá isso [mas-]=
 798 TAUANE: [mhm]
 799 JEFERSON: =(ele é
 800 do casamento:::) (0.5) é: tipo as
 801 ges[tações todas-]
 802 TAUANE: [há doze anos]
 803 (0.6)
 804 JEFERSON: as dezes↑seis °to-° todas dele
 805 TAUANE: todas dele
 806 JEFERSON: °todas de-° ↑a tá [bom]

No Excerto 33, o médico inicia o pedido de informação na linha 799, “=(ele é”, se referindo ao companheiro da gestante, continuando na linha 800 “do casamento:::)”; em seguida, há uma pausa (0.5). Nesse momento, a paciente não toma o turno de fala, possivelmente por não ser um local relevante para a troca de falantes, pois a ideia principal do turno ainda não fora concluída. O geneticista reinicia seu turno, “é: tipo as ges[tações todas-]”, linhas 800-801, mas não o completa, pois a paciente responde informando que está casada “há doze anos”, linha 802. O médico demonstra se orientar para essa resposta como uma resposta de que as gestações anteriores são do mesmo companheiro, o que é evidenciado na pergunta polar “as dezes↑seis °to-° todas dele”, linha 804. A gestante confirma com uma repetição parcial na linha 805, “todas dele”.

Atentando-nos às perturbações ilustradas no Excerto 33, evidenciamos que parece-nos que apenas um dos interagentes se orienta para esse pedido de informação como delicado. No referido Excerto, o turno do médico apresenta perturbações, “=(ele é do casamento:::) (0.5) é: tipo as ges[tações todas-]” (linhas 799-801), e o da gestante não, “[há doze anos]” (linha 802) . Outra evidência de que a gestante não se orienta para essa informação como delicada é a sobreposição da fala da paciente com a do geneticista (linha 802) e o turno neutro, “há doze anos” (linha 802) e “todas dele” (linha 805).

O uso de prefácios foi descrito por Linell e Bredmar (1996, p. 361) como uma “sequência preparatória”,⁶¹ utilizada para “sinalizar com antecedência que determinado tópico será abordado”,⁶² geralmente delicado. Em seu estudo, Linell e Bredmar (1996) investigaram o uso do prefácio “e então”.⁶³ Em nossos dados, constatamos o uso do prefácio de pedido de desculpas “desculpa (te perguntá)”. A seguir, trataremos especificamente desse prefácio nas perguntas polares em investigação.

Excerto 34 – HMF_ACONGEN_tarsila_JEFERSON_04_02_14

1126 JEFERSON: °ã:::° >desculpe< perguntá tá tarsila .h é:
 1127 tu fuma:s,
 1128 TARSILA: não
 1129 (0.5)

O Excerto 34 ilustra o prefácio de pedido de desculpas “>desculpe< perguntá”, linha 1126. Ao utilizar a expressão “desculpe (te perguntá)”, o médico demonstra orientar-se para a pergunta como sendo delicada. (OSTERMANN; ROSA, 2012; SILVERMAN; PERAKYLA, 1990; WEIJTS; HOUTKOOOP; MULLEN, 1993). Isto é, com o uso do prefácio de pedido de desculpas, há uma orientação para a informação requerida sendo delicada por parte do médico.

O formato do turno é apenas uma maneira de evidenciarmos como alguns tópicos são interacionalmente construídos como delicados. A análise sequencial da fase da anamnese revela que o médico, ao prover justificativas para as gestantes depois de solicitar uma informação, demonstra orientar-se para determinados tópicos como delicados. Enunciados em que um dos interagentes provê uma justificativa ou uma desculpa pela ação problemática já foram descritos na literatura como *accounts*. (FIRTH, 1993; SCOTT; LYMAN, 1968).

O Excerto 35 ilustra um tipo de *account*, em que o médico provê justificativas por ter solicitado informações sobre os hábitos da gestante. Nesta interação, estão presentes o médico geneticista, a paciente Tarsila e sua mãe, como acompanhante. No referido Excerto, o médico solicita informações sobre os hábitos da gestante em relação ao fumo, ao consumo álcool e ao uso de drogas.

⁶¹ “Preparatory sequence” (LINELL; BREDMAR, 1996, p. 361, tradução nossa).

⁶² “used to signal in advance that a certain topic will be broached” (LINELL; BERDMAN, 1996, p. 361, tradução nossa).

⁶³ “and then” (LINELL; BREDMAR, 1996, tradução nossa).

Excerto 35 – HMF_ACONGEN_tarsila_JEFERSON_04_02_14

1126 JEFERSON: °ã:::° >desculpe< perguntá tá tarsila .h é:
 1127 tu fuma:s,
 1128 TARSILA: não
 1129 (0.5)
 1130 JEFERSON: bebida de á:lcoo::l
 1131 TARSILA: mm
 1132 (.)
 1133 JEFERSON: é: >desculpe< pelo uso de dro::gas [essas]=
 1134 TARSILA: [não]
 1135 JEFERSON: =coisas
 1136 não.=
 1137 TARSILA: =↑não,=
 1138 JEFERSON: =joia
 1139 (4.8)
 1140 JEFERSON: >°desculpa°< a gente pergunta tá pra::
 1141 [pra::]=
 1142 TARSILA: [sim]
 1143 JEFERSON: =[(meio-)]
 1144 ACOMPANHANTE: [↑não a] gente sabe.
 1145 JEFERSON: até pra sabê de tudo as↑sim >porque< a gente
 1146 [possa]=
 1147 ACOMPANHANTE: [mhm]
 1148 JEFERSON: =conectá as coisas né [pra::]
 1149 ACOMPANHANTE: [sim]
 1150 (.)
 1151 JEFERSON: entendê
 1152 (7.3)

O Excerto 35 inicia com uma hesitação “°ã:::°”, seguida do prefácio de pedido de desculpas “>desculpe< perguntá”, e, então, o médico solicita a informação se a gestante fuma. Em seguida, o médico questiona sobre o consumo de álcool (linha 1130) e o uso de drogas (1133). Depois de fazer o fechamento dessa sequência com uma avaliação positiva das respostas da gestante, “joia”, linha 1138, o médico inicia um *account*, justificando o motivo de ter solicitado essa informação para a gestante, linhas 1140-1141, 1143, 1145-1146, 1148 e 1151.

Considerando as respostas das gestantes nos Excertos 31 a 35, podemos especular que elas parecem não se orientar para esses assuntos como potencialmente delicados. A evidência para essa asserção é a neutralidade nas repostas das pacientes às perguntas do médico, i.e, não há respostas com mitigações, hesitações, pausas, silêncios e prefácios. Além disso, em alguns casos, as respostas das gestantes são sobrepostas à fala do geneticista, como observamos no

Excerto 35 nas linhas 1140 a 1149, em que gestante e acompanhante iniciam seu turno antes mesmo de o médico terminar a justificativa das perguntas. Ao analisarmos a interação de forma sequencial, evidenciamos que, aparentemente, é apenas o médico que demonstra se orientar para determinados assuntos como delicados. No Excerto 35, a delicadeza é revelada pelas hesitações, pela alteração no volume de voz e pelo prefácio de pedido de desculpas (linhas 1126, 1133 e 1140).

A prática de fornecer *accounts* após solicitar determinadas informações às gestantes se repete em diferentes interações, como observamos também no Excerto 36. Aqui, o médico geneticista solicita a informação sobre filhos do progenitor da gravidez atual.

Excerto 36 – HMF_ACONGEN_maria_JEFERSON_28_01_14

253 (2.9)
 254 JEFERSON: desculpa te perguntá (maria) o atos
 255 não tem filhos de um outro [relaciona]mento=
 256 MARIA: [tem]
 257 JEFERSON: =°tem°
 258 MARIA: {{voz trêmula} tem uma me↑nina}
 259 JEFERSON: uma menina
 260 (0.6)
 261 JEFERSON: {{rindo} eu sempre pergunto porque}
 262 às vezes [pode: acontecê né.]
 263 MARIA: [m::↓hm é difícil] hoje a- arranjá
 264 alguém que não tenha filhos [°xx°]
 265 JEFERSON: {{rindo}[sim]
 266 nã:o (também}
 267 (.)

No Excerto 36, a pergunta polar apresenta um prefácio de pedido de desculpas “desculpa te perguntá”, que, nesse turno, é uma pré-sequência para a solicitação de uma informação. Logo após a gestante responder à informação solicitada por Jeferson, “tem uma me↑nina”, linha 259, o médico inicia uma sequência de *accounts* justificando aquela solicitação de informação, “{{rindo} eu sempre pergunto porque} às vezes [pode: acontecê né.]”, linhas 261-262. Ao fornecer justificativas às gestantes logo depois de fazer algumas perguntas, o médico orienta-se para determinadas informações como delicadas.

Nesta subseção, apresentamos as características no formato das perguntas polares que demonstram como tópicos delicados são interacionalmente construídos. Descrevemos as recorrências de perturbações, como hesitação, aspiração, reparos, volume de voz baixo,

pausas e micropausas, bem como o uso do prefácio de pedido de desculpas “desculpa (te perguntá)”. Além disso, descrevemos como os *accounts* providos pelo médico, após as perguntas polares, constituem evidências sequenciais de que ele se orienta para determinadas informações como delicadas. Contudo, quais tópicos foram interacionalmente construídos como delicados nessas interações? Essa é a pergunta que a próxima seção pretende responder.

5.3 Os Tópicos Delicados e as Perguntas Polares

Embora tenhamos identificado em nossos dados que algumas das perguntas polares são realizadas com formato neutro de turno,⁶⁴ i.e., sem perturbações e prefácio de pedido de desculpas, um subgrupo delas é construído com perturbações, reparos, mudanças prosódicas e prefácio com pedido de desculpas. As perguntas que apresentam essas características envolvem os seguintes tópicos:

- a) eventos inesperados (desordem genética e malformações, abortamento, natimorto, e perda de fluídos);
- b) paternidade (o progenitor ser o mesmo ou diferente);
- c) o uso do ácido fólico e a realização do exame de translucência nugal;
- d) hábitos relacionados a fumar, beber e usar drogas.

A seguir, descreveremos como esses tópicos são tratados como interacionalmente delicados em nossas consultas de aconselhamento genético. O primeiro tópico refere-se a eventos inesperados, sendo eles: (a) desordem genética e malformações de crianças na família da gestante e do progenitor, (b) abortamentos da gestante (c) histórico de natimorto⁶⁵ e (d) perda de fluídos da gestante durante a gravidez. No Excerto 37, o médico solicita informação sobre “perda gestacional” à gestante Lara, que está acompanhada do progenitor do feto.

⁶⁴ Excertos 28 e 29 apresentados na seção 5.1 desta dissertação.

⁶⁵ Natimorto é a denominação dada ao feto que teve morte intrauterina ou que veio a falecer durante o parto.

Excerto 37 – HMF_ACONGEN_lara_JEFERSON_25_02_14

153 JEFERSON: °só- desculpe pe- >perguntá pra vocês< **não tem**
 154 **história de nenhuma perda gestacional**
 155 **[prévia° né isso não]**
 156 LARA: [não °nã:- ne]nhu:ma°.
 157 JEFERSON: °tá°

No Excerto 37, o turno do médico inicia com uma interrupção abrupta de fala “só-”, seguido de um prefácio de pedido de desculpas “desculpe pe- >perguntá”. Além disso, há uma mudança no volume da voz do médico durante a pergunta polar, linhas 153-155. O uso dos marcadores discursivos “né” e “isso não” evidencia que a resposta relevante é uma confirmação negativa da gestante, o que ocorre na linha 156, “[não °nã:- ne]nhu:ma°.”. O Excerto 37, apresentado anteriormente, e o Excerto 38, que será apresentado a seguir, exemplificam a questão de preferência. A preferência foi apresentada na revisão de literatura desta dissertação⁶⁶ como a quarta dimensão do formato de uma pergunta. Embora existam diferentes níveis de preferência, e neste estudo nos limitamos apenas a duas preferências, para esta análise focaremos naquela que diz respeito ao fato de a resposta poder ser restringida devido a preferência presente no formato da pergunta. (LEE, 2013; RAYMOND, 2003). Ou seja, o formato da pergunta revela uma polaridade, e por meio da polaridade se cria uma preferência por um tipo de resposta em relação a outro. Assim, uma pergunta com polaridade positiva torna como formato de resposta preferida um “sim”, e uma pergunta com polaridade negativa, um “não”. (LEE, 2013; RAYMOND, 2003). A questão de preferência será analisada a seguir, com base nos Excertos 37 e 38.

Excerto 38 – HMF_ACONGEN_caroline_JEFERSON_08_04_14

161 JEFERSON: .h ã:: (0.8) **a senhora ↑tem história de ter**
 162 **tido (.) alguma pe:rda gestacional,**
 163 CAROLINE: {{*sussurando*} não}
 164 JEFERSON: ↓não
 165 (0.4)

Como vimos, a polaridade negativa na pergunta polar do Excerto 37 é evidenciada pelo formato do turno, “não tem história de nenhuma perda gestacional [prévia

⁶⁶ Dimensão tratada com detalhamento na seção 2.1 desta dissertação.

“né isso não]”. Devido aos termos “não tem”, “nenhuma” e aos marcadores discursivos “né” e “isso não”, a resposta preferida é um “não”. Em contrapartida, a pergunta do Excerto 38 apresenta uma polaridade positiva, “a senhora tem história de ter tido (.) alguma perda gestacional,”, evidenciada pelos termos “tem história” e “alguma”, tornando como formato de resposta preferido um “sim”. Ao analisar essas diferenças no formato da pergunta, começamos a observar outros aspectos – para além de questões de perturbações no formato do turno – que pudessem contribuir para a escolha da polaridade da pergunta. Identificamos que as escolhas lexicais do médico geneticista parecem estar atreladas, em todos os casos, à idade da gestante. Nos dados analisados, observamos que nesse tópico a pergunta polar apresenta polaridades diferentes dependendo da gestante. No caso do Excerto 37, em que a polaridade da pergunta torna como próxima ação preferida responder com um formato negativo a perda gestacional, a gestante tem 19 anos. Em contrapartida, no Excerto 38, no qual a polaridade da pergunta torna como resposta preferida um formato positivo, a gestante tem 45 anos. Assim, o formato do turno do médico demonstra que ele leva em consideração quem é a gestante que está sendo atendida, sua interlocutora, i.e., sua fala é ajustada à interlocutora.⁶⁷ (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974).

O segundo tópico que se revelou como interacionalmente delicado em nossos dados foi a questão de paternidade. Durante a anamnese, o médico solicita informações sobre a gestante, o progenitor do feto e gestações anteriores. Quando pergunta acerca de gestações anteriores, diferentes informações são agrupadas, entre elas, o tipo de parto, o sexo, o tamanho do feto no nascimento, a idade atual do feto e, quando a gestante possui outros filhos, se o progenitor da gestação atual é o mesmo das anteriores.

A interação representada no Excerto 39 faz parte da consulta entre Jeferson e Luciana, da parte final da fase da anamnese. Ao longo da interação, a gestante já havia informado que essa seria sua terceira gravidez.

Excerto 39 – HMF_ACONGEN_luciana_JEFERSON_05_11_13

922 (1.4)
 923 JEFERSON: **ã: (2.0) desculpa te perguntá também mas ele foi**
 924 **pai das outras gravi[dezes]**
 925 LUCIANA: [mhm]
 926 JEFERSON então: é:
 927 (10.1)

⁶⁷ Conceito discutido na seção 2.4.

O Excerto 39 inicia com a hesitação “ã:”, seguida de uma pausa “(2.0)” e um prefácio de pedido de desculpas “desculpa te perguntá”. Esses aspectos contribuem para postergar o início da pergunta polar e revelam que o médico se orienta para esse tópico como delicado. Ao solicitar informações sobre o progenitor, tais como idade, profissão, se possui irmãos, o médico também pede informação se o progenitor da gravidez atual possui filhos de outro relacionamento. Em nossas interações, identificamos que o médico demonstra que essa informação também é tópico delicado a ser solicitado.

O Excerto 40 faz parte da interação entre o médico geneticista, a gestante Tarsila, que tem 16 anos, e sua mãe, como acompanhante, e remete à fase final da anamnese. Nesse momento, o médico já havia solicitado algumas informações sobre o progenitor, sendo elas: nome, idade, profissão e estado de saúde.

Excerto 40 – HMF_ACONGEN_tarsila_JEFERSON_04_02_14

1323 JEFERSON: é::: (.) desculpe perguntá também mas- o
 1324 ((nome omitido)) não tem um filho de nenhum
 1325 outro relacionamen[to]
 1326 TARSILA: [não]
 1327 JEFERSON: não.
 1328 (1.2)

Nesse Excerto, identificamos perturbações no início do turno: hesitação com alongamento de som “é:::”, micropausa “(.)” e o prefácio de pedido de desculpa “desculpe perguntá”, linha 1323. Além disso, é interessante observar como o médico constrói a polaridade da pergunta. Ao utilizar, no formato da pergunta, os itens lexicais “não tem”, linha 1324, o geneticista torna como formato preferido de resposta um “não”. Tendo em vista que o médico já possui a informação que o progenitor do feto tem 23 anos, a polaridade da pergunta demonstra duas características: (i) a pressuposição do médico,⁶⁸ i.e., a relação da idade com o número de filhos que alguém nessa idade poderia ter, e (ii) o princípio da fala ajustada ao interlocutor. (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974).

As consultas de aconselhamento genético na instituição onde realizamos a geração de dados buscam reunir o maior número de informações sobre a gestante e a gravidez. Dessa forma, o médico questiona as gestantes sobre o uso do ácido fólico e a realização do exame de

⁶⁸ Discutido na Subseção 2.1 desta dissertação.

translucência nual.⁶⁹ No Excerto 41, o médico solicita a informação da gestante sobre o uso do ácido fólico durante a gestação. Essa interação faz parte do início da fase da anamnese.

Excerto 41 – HMF_ACONGEN_lara_JEFERSON_25_02_14

218 JEFERSON: e: lara desculpe: (.) tu chegaste a usá o
 219 ácido fóli↓co
 220 (.)
 221 JEFERSON: aquela vita↑mina:
 222 (0.6)
 223 JEFERSON: [ã]
 224 LARA: [>eu] nunca vi-<ã- ↑nã:o
 225 JEFERSON: não.
 226 LARA: >não<
 227 JEFERSON: °não chegô°
 228 (.)
 229 JEFERSON: °otá:°°
 230 (0.5)

O turno da linha 218 inicia com uma hesitação, “e:”, seguida do nome da gestante e de um prefácio de pedido de desculpas “desculpe:”. Após uma micropausa “(.)”, o médico solicita a informação. Assim como discutimos no capítulo um desta dissertação, uma pergunta é a 1PP adjacente e torna relevante como 2PP uma resposta. Contudo, o médico demonstra orientar-se para a micropausa, linha 220, como um não entendimento da gestante do termo “ácido fólico”, pois a próxima ação do médico é produzir um aposto acrescentando a informação “aquela vitamina”. Há uma pausa na linha 222, sendo que, na linha 224, a gestante responde negativamente à pergunta do médico “[>eu] nunca vi-<ã- ↑nã:o”. O turno da gestante revela que ela não tem conhecimento da vitamina e que não fez uso do ácido fólico.

O quarto tópico que o médico constrói como delicado ao longo das interações está relacionado aos hábitos da gestante em relação a fumar, consumir bebida de álcool e usar drogas. As informações relacionadas aos hábitos das gestantes são requisitadas em um bloco único e apresentam características semelhantes em todas as interações. Essa sequência sempre ocorre na mesma ordem: (a) fumo, (b) consumo de bebida de álcool e (c) uso de drogas, como vemos no Excerto 42.

⁶⁹ As questões sobre o uso do ácido fólico e da realização do exame de translucência nual serão discutidas com maior detalhamento na próxima seção.

Excerto 42 – HMF_ACONGEN_ana_JEFERSON_15_10_13

296 JEFERSON: desculpa perguntá gente mas **fumá a senhora**
 297 **fuma::**
 298 ANA: não °não°
 299 JEFERSON: **bebida de [álcool]**
 300 ANA: [não]
 301 JEFERSON: na:da
 302 ANA: Mm
 303 JEFERSON: .h e: desculpe perguntá mas- **uso de drogas**
 304 **essas [coisas]**
 305 ANA: [não]
 306 (.)

O Excerto em foco inicia com um prefácio de pedido de desculpa, “desculpa perguntá”, linha 296, seguido pela solicitação da informação sobre fumo. O uso de “gente” pelo médico, linha 296, demonstra que o geneticista está orientado para todos os participantes da interação, pois, nesse caso, também está presente o companheiro da gestante, que é o progenitor da gravidez. Contudo, ao utilizar o termo “a senhora”, linha 296, o médico delimita quem é o interagente que responderá à pergunta. Após essa solicitação, ele questiona a gestante sobre consumo de álcool, “bebida de [álcool]”, linha 299, o que ela nega na linha 300. Em seguida, linhas 303-304, o médico pergunta sobre o uso de drogas. Assim como fizera na pergunta polar sobre fumar, ao requerer a informação sobre o uso de drogas, o geneticista também utiliza o prefácio de pedido de desculpa, em “desculpe perguntá”. Além disso, antes do início da pergunta, são observadas uma inspiração, “.h”, e uma hesitação, “e:”, linha 303.

A sequência em que o médico pergunta sobre estilo de vida ocorre em uma ordem gradual. Podemos especular que, em nossa sociedade, fumar é menos tabu, e que iniciar por essa pergunta é uma forma de sinalizar que outras informações sobre uso de substâncias podem ser (e serão) requisitadas.

Nesta subseção, ilustramos por meio dos Excertos de 37 a 42, quais tópicos o médico revela interacionalmente como delicados. Conforme descrito, os tópicos referem-se a eventos inesperados, à questão da paternidade, ao uso do ácido fólico, à realização do exame da translucência nucal e a hábitos da gestante em relação ao fumo, ao consumo de bebida de álcool e ao uso de drogas. Lembramos que as gestantes nesse hospital em que os dados foram gerados têm gravidezes de médio ou alto risco e, portanto, é papel institucional do médico geneticista solicitar o maior número de informações sobre a gestante, o progenitor e suas

respectivas famílias, a fim de construir um mapa genético e chegar a algum diagnóstico da alteração que o feto apresenta. Ou seja, faz parte desse contexto requisitar o maior número de informações às gestantes. Contudo, o que observamos é que o médico demonstra se orientar para as implicações morais que esses assuntos em particular têm em nossa sociedade.

5.3.1 Perguntas Polares e a Desalocação da Responsabilidade

Tanto o uso do ácido fólico quanto a realização do exame de translucência nugal são duas práticas realizadas no início da gravidez. O ácido fólico é uma vitamina do complexo B e, no Brasil, desde 2013, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Fabreggo) solicita ao Conselho Federal de Medicina (CFM) a recomendação de 400 microgramas de ácido fólico para mulheres no período preconcepcional de trinta dias e durante os três primeiros meses de gestação. De acordo com o documento de recomendação do CFM nº 2/13, o uso de ácido fólico é recomendado para prevenir defeitos do tubo neural, como espinha bífida e anencefalia. Além disso, o uso dessa vitamina também atua como prevenção de outras deficiências congênitas, como a fissura labial e a fenda palatina.

O documento do CFM aponta que poucas mulheres fazem uso da vitamina devido à falta dela na rede pública e, sobretudo, por desinformação. Assim, há dois projetos de lei tramitando: (i) 232/2015, que prevê que o Executivo realize campanhas promovendo o uso do ácido fólico; e (ii) 5.666/2013, que compele ao SUS a distribuição gratuita dessa vitamina por recomendação médica.

O uso do ácido fólico e a realização do exame de translucência nugal são duas práticas das gestantes que impactam o feto de maneiras distintas, pois o uso da vitamina tem como objetivo auxiliar na formação dos ossos do feto, enquanto que a realização do exame é para medir o tamanho da nuca do feto como um primeiro recurso para identificar alguns tipos de síndromes. Em nosso estudo, a realidade das pacientes é muito similar ao que o CFM afirma sobre a desinformação em relação ao pré-natal e aos exames que precisam ser realizados nas primeiras semanas de gestação. Devemos levar em consideração o contexto em que as pacientes da pesquisa estão inseridas. As participantes deste estudo são mulheres, em sua maioria, de classe baixa, com pouca escolaridade e que dependem de hospitais públicos para terem acesso a serviços de saúde. Por estarem sujeitas a um sistema público que, em grande parte do Brasil, é precário e demorado para realizar o agendamento de consultas, e por sua baixa escolarização e informação, o conhecimento médico dessas gestantes sobre o pré-natal é

insuficiente. Além disso, nos nossos dados, há também casos em que as gestantes não tiveram uma gravidez planejada,⁷⁰ e, por terem descoberto a gravidez com uma idade gestacional avançada, o período do uso do ácido fólico e da realização do exame da translucência nucal já havia passado. Dessa forma, por não possuírem conhecimento suficiente sobre o pré-natal e/ou não terem tido uma gravidez planejada, a maioria não faz uso do ácido fólico e não realiza o exame da translucência nucal no tempo que é indicado pelos profissionais da saúde, pelo CFM e pela Fabresgo.

Por meio da análise sequencial da fase da anamnese das 17 consultas investigadas nesta dissertação, observamos que o uso das estruturas sintáticas “chegaste a” ou “chegou a” são utilizadas predominantemente nos tópicos relacionados ao uso de ácido fólico e à realização do exame de translucência nucal. Por meio do Excerto 43, evidenciamos o uso da estrutura “chegou a”. Esse Excerto faz parte da interação entre o geneticista Jeferson e a paciente Silvia. A gestante fora encaminhada para a consulta de aconselhamento genético, pois tivera dois fetos natimortos e uma de suas filhas apresenta uma deficiência cerebral leve.

Excerto 43 – HMF_ACONGEN_silvia_JEFERSON_01_04_14

212 JEFERSON: .h tu chegô a fazê aquele exame da
 213 nu:ca do bebê?=
 214 SILVIA: =fi:z

O turno de fala do geneticista inicia com uma inspiração, “.h” (linha 212). Como podemos observar, as perguntas polares que solicitam informações sobre esses tópicos apresentam, em sua grande maioria, uma sintaxe diferente das outras discutidas até o momento. Isto é, nos assuntos em que não há relação com o ácido fólico ou o exame da translucência nucal, o geneticista pergunta diretamente “tu não tem história de ter tido alguma per[da] gestacio[na::l]”.⁷¹ Em contrapartida, naquelas em que ele questiona sobre o uso do ácido fólico ou o exame da translucência nucal, o médico utiliza a estrutura “chegou a” ou “chegaste”, conforme os Excertos 43 e 44.

⁷⁰ O que é sabido pelo relato das próprias gestantes ao longo das interações com o médico geneticista.

⁷¹ HMF_ACONGEN_catarina_JEFERSON_26_11_13.

Excerto 44 – HMF_ACONGEN_maria_JEFERSON_28_01_14

140 JEFERSON: **tu che†gaste a fazê o uso do ácido fólico**
 141 (0.4)
 142 JEFERSON: aquela vitamina?
 143 MARIA: não
 144 JEFERSON: >não<
 145 (2.9) ((médico anota.))

O excerto em foco inicia com uma pergunta polar, “tu che†gaste a fazê o uso do ácido fólico”, linha 140. Essa pergunta é realizada utilizando o termo técnico da vitamina, e é a 1PP adjacente. Assim, esse turno torna relevante como 2PP prover uma resposta. Contudo, há um silêncio na linha 141, e o médico demonstra orientar-se para esse silêncio da gestante como um não entendimento do termo “ácido fólico”; isso é evidenciado pelo aposto, “aquela vitamina?”, linha 142. O médico, ao explicar e especificar o termo ácido fólico, revela seu entendimento do silêncio da gestante como um possível não entendimento do termo “ácido fólico” e, assim, demonstra também uma avaliação do grau epistêmico de sua interlocutora. A gestante responde negativamente à pergunta, “não”, linha 143, e o fechamento dessa sequência acontece com uma repetição do médico da resposta provida pela gestante, linha 144.

Por meio dos Excertos 43 e 44, apresentamos as expressões “chegou a” e “chegaste a”. Essas estruturas fazem parte de tópicos específicos, sendo eles: (a) perda de fluidos, (b) uso de medicamentos na gravidez, (c) ácido fólico e (d) translucência nugal. O que identificamos é que, ao utilizar uma estrutura como “tu chegaste”, essa expressão diminuiu a preferência por ter sido realizado o exame de translucência nugal ou por ter sido feito uso da vitamina. Dessa forma, ao solicitar uma informação com esse formato de turno, o médico desloca a responsabilidade das gestantes por esses eventos.

Podemos especular que esse formato de turno revela muito sobre o contexto dessas mulheres. O SUS no Brasil tem por objetivo atender cidadãos de baixa renda que não têm acesso a um plano de saúde particular. Embora o sistema público de saúde ofereça hospitais, prontos-socorros e postos de saúde, muitas vezes as pessoas podem levar meses para conseguir atendimento. Assim, pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde do sistema público, muitas mulheres não têm as informações necessárias sobre um pré-natal, por exemplo.

5.3.2 Perguntas Polares e a Responsabilização

Ao contrário do que foi discutido na seção anterior sobre o formato do turno do médico evidenciar uma menor responsabilização da gestante em relação ao uso do ácido fólico e à realização do exame de translucência nugal, nas perguntas relacionadas aos hábitos dessas gestantes, o médico responsabiliza a gestante, e isso ocorre pela diferença no fechamento dessas sequências pelo geneticista.

Vejamos, primeiramente, como acontecem os fechamentos em que não há uma avaliação.

Excerto 45 – HMF_ACONGEN_daniele_JEFERSON_11_03_14

```
707 JEFERSON: desculpa te perguntá daniele (.)
708           mas o ar<mando> foi o pai
709           nas outras gravi[dezes]?
710 DANIELE:           [sim ]
711 JEFERSON: mhm
```

O Excerto em análise faz parte da interação entre a gestante Daniele e o médico geneticista Jeferson. Nas linhas 707-709, o médico solicita a informação sobre se Armando, o progenitor da gravidez atual, também foi progenitor nas outras gravidezes, o que a gestante confirma (linha 710). Essa pergunta apresenta um prefácio com pedido de desculpas, “desculpa te perguntá”, o que evidencia como o médico orienta-se para esse assunto como delicado. O fechamento dessa sequência, na linha 711, não apresenta nenhuma avaliação.

Em contrapartida, por meio da análise sequencial, evidenciamos que as perguntas sobre hábitos referentes a fumar, consumir bebida de álcool e usar drogas apresentam um fechamento diferente das demais. Por meio do Excerto 46, ilustramos como o geneticista faz o fechamento da sequência sobre hábitos (relacionados a fumar, beber e usar drogas) com uma avaliação positiva em terceira posição.

Excerto 46 – HMF_ACONGEN_sofia_JEFERSON_29_10_13

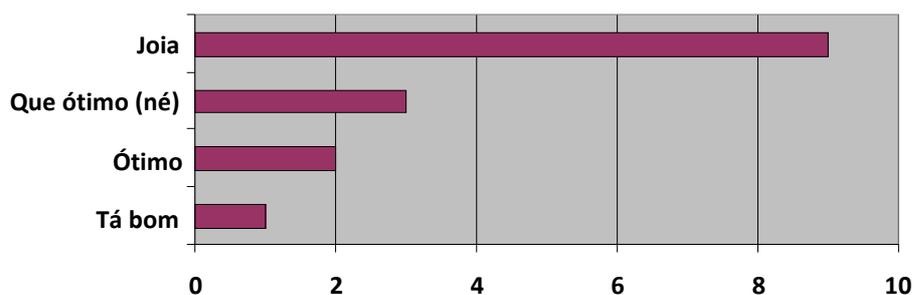
```
542 JEFERSON: e:: desculpe a senhora fuma::,
545 SOFIA:      não.
```

546 JEFERSON: toma bebida de álco:ol,
 547 SOFIA: não
 548 JEFERSON: nada nada=
 549 SOFIA: =não
 550 JEFERSON: desculpe perguntá também mas uso de dro:gas
 551 SOFIA: não=
 552 JEFERSON: =essas ↑coisas >também não< **joia**
 553 (12.0)

O Excerto 46 faz parte da interação entre Jeferson, Sofia e o companheiro da gestante (que é também progenitor do feto). Essa gestante fora encaminhada para o aconselhamento genético por apresentar um tumor chamado teratoma e por haver a possibilidade de interrupção da gravidez. Primeiramente, o médico requisita informação sobre fumar em “a senhora fuma::,” linha 542. Esse turno inicia com uma hesitação “e::” e também apresenta o prefácio de pedido de desculpa “desculpe”. A segunda solicitação é referente à ingestão de álcool, “toma bebida de álco:ol,” linha 548. Finalmente, o médico termina a sequência questionando a gestante sobre o uso de drogas, “uso de dro:gas”, linha 560. Embora esse turno não apresente perturbações, há a presença de prefácio de pedido de desculpas, “desculpe perguntá”. O fechamento dessa sequência ocorre na linha 552, em que o médico provê uma avaliação positiva em terceira posição, “joia”.

A avaliação positiva em terceira posição nessas sequências prevalece nas consultas analisadas. Das dezesseis interações que apresentam a sequência com perguntas sobre hábitos de fumar, consumir álcool e usar drogas, quinze apresentam um fechamento com avaliação. A Figura 17 apresenta quantitativamente os tipos de fechamento da sequência sobre estilo de vida.

Figura 17 – Avaliações positivas no fechamento das sequências de hábitos



Fonte: Elaborada pela autora.

Como observamos na figura em foco, nove avaliações positivas são realizadas com o item lexical “joia”, três com “que ótimo (né)”, dois com “ótimo”, e um com “tá bom”. Esses fechamentos apresentados na Figura 17 representam as interações em que as gestantes negam o uso dessas substâncias. Em contrapartida, nas sequências sobre hábitos em que as gestantes informam que fumam, consomem álcool e/ou usam drogas, o médico faz uma recomendação para evitar o uso dessas substâncias, justificando os impactos que o consumo delas pode ter para o desenvolvimento do feto. O Excerto 47 faz parte da interação entre o geneticista e a gestante Fernanda, e ilustra essa justificativa provida pelo médico.

Excerto 47 – HMF_ACONGEN_fernanda_JEFERSON_07_01_14

596 JEFERSON: [hãhãhãhã] (.) e:: fernan↑da:: >descul<pa::
 597 ã:: tu fu::ma::s,
 598 FERNANDA: ã::: ciga[rro]?
 599 JEFERSON: [i::sto:]=
 600 FERNANDA: =si::m.
 601 (0.7)
 602 JEFERSON: ã::
 603 FERNANDA: é:: culpa minha °também° hh
 604 JEFERSON: **é:: o idea::l é tentá evita::**
 605 FERNANDA: é::
 606 JEFERSON: i::sso °e tu fu::ma qua::nto por ↑di::a°
 607 FERNANDA: eu fuma::va assim antes de engravidá:: uma
 608 carte::ra né::=
 609 JEFERSON: é:: e na gravi↑de::z=
 610 FERNANDA: =e ago::ra
 611 eu tô diminui::ndo::
 612 JEFERSON: °dininuin-°
 613 FERNANDA: dimi[nuí basta::nte]
 614 JEFERSON: [em média quantos cigarros?]
 615 FERNANDA: fuma::ndo uns três::s cigarro por di::a
 616 JEFERSON: m:::hm::
 617 FERNANDA: antes eu fumava bem ma::is
 618 JEFERSON: m:::hm::
 619 (0.9)
 620 JEFERSON: **é:: o idea::l é tentá:: dentro do possível**
 621 >>eu sei que é<< difí::=
 622 FERNANDA: =PARÁ:: NÉ::
 623 JEFERSON: **é:: é que po::de ter alguma::s=**
 624 FERNANDA: =nã::o é que
 625 a gente fica pensando assim eu fume::i nas duas
 626 gravide::z né::
 627 JEFERSON: °ã::rrã::°

628 FERNANDA: e:: ele::s nasceram perfe::ito >graças a de::us
 629 né:::<
 630 JEFERSON: m::hm
 631 FERNANDA: e é que nem a doutora falô pra mim
 632 JEFERSON: si::m
 633 FERNANDA: nenhuma gravidez é igual a o::utra né::
 634 JEFERSON: °i::sso° exatame::nte e:: >porque::< ã:: isso
 635 pode aumentá a chance de:: de da::r algum
 636 problema pro bebê:: e:: são coisas que a gente
 637 pode preveni
 638 FERNANDA: si::m

O Excerto em foco inicia com o geneticista solicitando a informação se a gestante fuma, linhas 596-597. Esse turno apresenta o prefácio de pedido de desculpas “>descul<pa::” e uma hesitação com alongamento “ã::”. Após a gestante informar que fuma, o médico provê a primeira recomendação “é:: o idea::l é tenta evitá::”, linha 604. A gestante informa que está tentando diminuir a quantidade de cigarros, e o geneticista faz uma pergunta de conteúdo, linha 614, solicitando quantos cigarros ela fuma em média. Após essa sequência, ele faz outra recomendação muito similar à primeira “é:: o idea::l é tentá:: dentro do possível”, linha 620. Na linha 633, Fernanda faz uma pergunta polar com pedido de confirmação, o que é evidenciado pelo marcador discursivo “né”. Na linha 634, o médico inicia o turno concordando com a declaração da gestante sobre o fato de as gravidezes serem diferentes, “°i::sso° exatame::nte”. Em seguida (linhas 634-637), ele provê um *account*, justificando que o uso dessas substâncias pode acarretar algum tipo de problema para o feto, e:: >porque::< ã:: isso pode aumentá a chance de:: de da::r algum problema pro bebê:: e:: são coisas que a gente pode preveni”. Os turnos em que o médico oferece justificativas para as gestantes sobre os impactos dos usos dessas substâncias para o feto acontecem em três interações em nosso *corpus*.

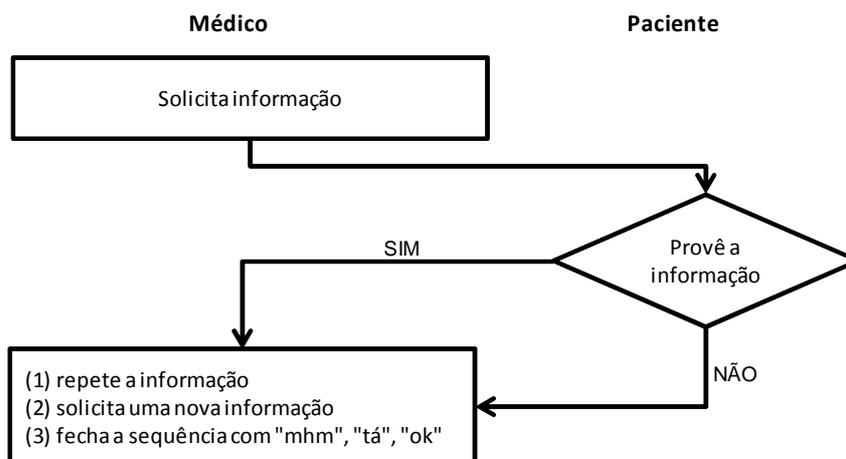
No Excerto em foco, o médico afirma que fumar durante a gravidez pode aumentar as chances de o feto desenvolver alguma alteração (linhas 634-636), justificando, em seguida, que essas “são coisas que a gente pode preveni” (linhas 636-637). O *account* que o médico provê à gestante demonstra que a prevenção de uma alteração fetal requer apenas que ela evite essas substâncias. Isto é, ao revelar que beber, fumar e usar drogas são ações que podem ser controladas pela gestante, o médico individualiza a responsabilidade a ela pela escolha de fazer uso (ou não) dessas substâncias durante a gravidez.

5.4 Considerações sobre a Análise

Iniciamos este capítulo analítico afirmando que algumas perguntas polares apresentam um formato neutro de turno, ou seja, sem perturbações e sem prefácios de pedido de desculpa, e que outras apresentam perturbações, justificativas e recomendações que evidenciam como o médico se orienta para tópicos delicados. Por meio dos Excertos 29 e 30, ilustramos perguntas produzidas de maneira explícita e direta, i.e., “neutras”. Contudo, a partir do Excerto 31, demonstramos que algumas perguntas apresentam perturbações, mitigações, atrasos na solicitação da informação, prefácio com pedido de desculpas e, por vezes, justificativas e recomendações depois de saber que a gestante utiliza alguma substância como tabaco, álcool ou drogas. Os tópicos que apresentam esse formato de turno não neutro, i.e., marcado, são: eventos inesperados (desordem genética e malformações, abortamento, natimorto, e perda de fluídos), paternidade (se o progenitor é o mesmo ou é diferente das outras gravidezes), uso do ácido fólico, realização do exame de translucência nugal, e hábitos relacionados a fumar, beber e usar drogas. Dessa forma, as perturbações, como hesitação, pausas, mitigações, volume de voz, bem como o uso do prefácio com pedido de desculpa nos turnos de fala do geneticista revelam quais tópicos são interacionalmente construídos como delicados.

Outro aspecto abordado neste capítulo analítico diz respeito às diferenças no fechamento das sequências. Primeiramente, evidenciamos que os fechamentos das sequências que não são perguntas relacionadas ao estilo de vida da gestante apresentam um fechamento sem avaliação. Os três tipos de fechamento dessas sequências são apresentados na Figura 18.

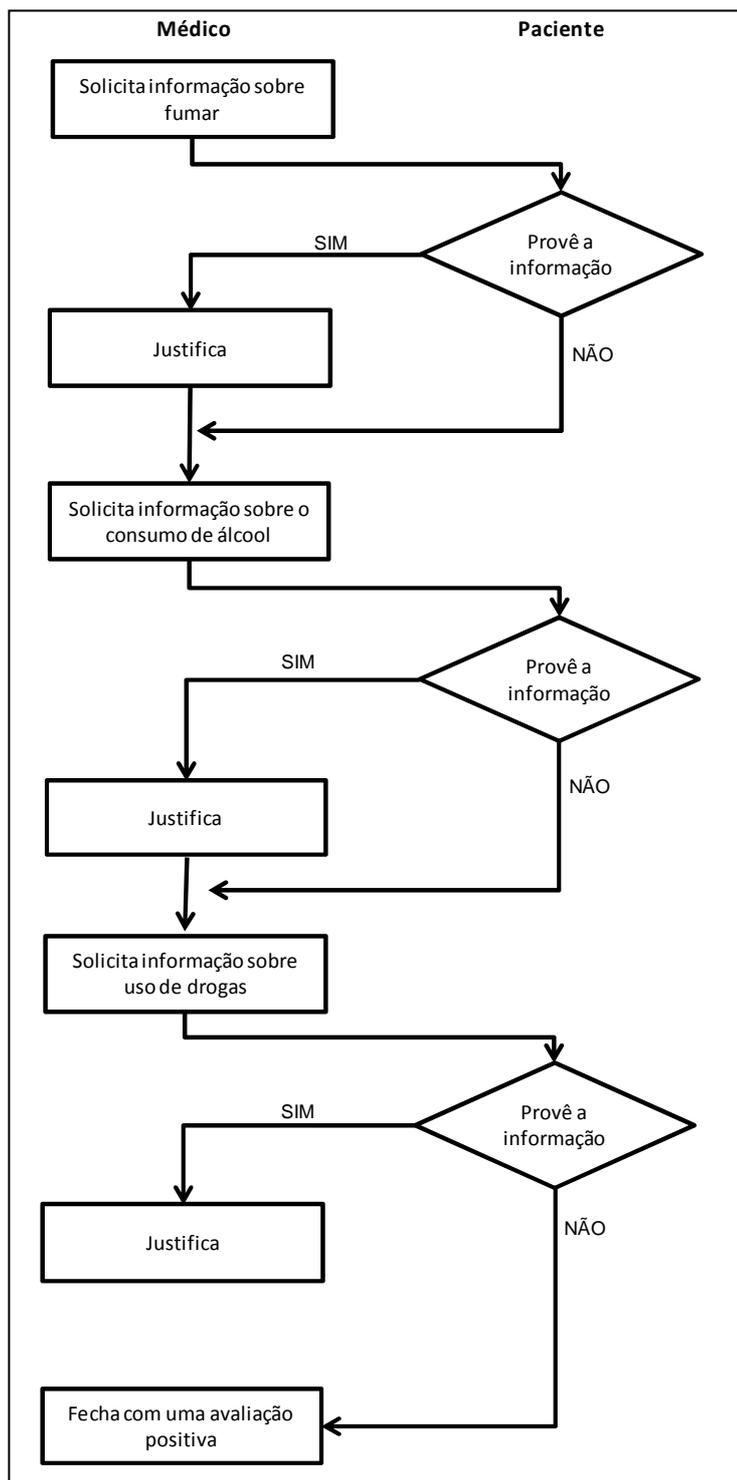
Figura 18 – Fechamento de sequências sem avaliação



Fonte: Elaborada pela autora.

Diferentemente dos fechamentos sem avaliação, nas sequências sobre estilo de vida (referentes a fumar, beber e usar drogas), o médico geneticista fecha a sequência com uma avaliação positiva. A sequencialidade dessas interações é resumida na Figura 19.

Figura 19 – Fechamento de sequências com avaliação



Fonte: Elaborada pela autora.

Assim, nós identificamos que há um fechamento com avaliação positiva nas perguntas que solicitam informações sobre hábitos e que, quando o fechamento com avaliação não ocorre é porque a gestante informa que faz uso de alguma substância, como tabaco, álcool

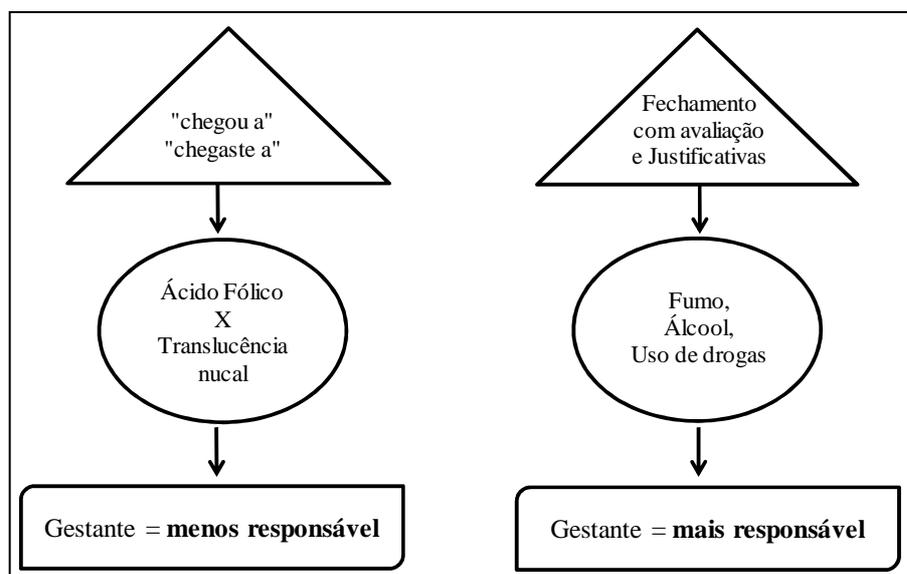
e/ou drogas, e o médico, ao invés de fazer um fechamento com avaliação positiva, realiza uma recomendação e/ou justificativa. O que evidenciamos com a análise desses fechamentos é que, por meio da avaliação positiva, nas sequências nas quais as gestantes respondem negativamente, e das justificativas, nas interações em que as gestantes respondem positivamente, o médico aloca a responsabilidade para essas pacientes, pois a agentividade é das gestantes em fazer uso (ou não) dessas substâncias durante a gravidez.

A noção cultural mais genérica sobre o que é apropriado (ou não) durante a gravidez foi se consolidando ao longo dos anos. De acordo com o apanhado histórico de Armstrong (2003), realizado nos Estados Unidos, a maneira como a sociedade considera o uso de álcool durante a maternidade sofreu uma mudança ao longo dos anos. Nos artigos científicos da área médica, o assunto começa a ser minimamente tratado nas décadas de 50 e 60, porém, nesse período, as publicações afirmavam que o consumo de um copo pequeno de xerez antes das refeições aumentava o apetite, e uma taça de vinho do porto ajudava em uma boa noite de sono. (ARMSTRONG, 2003, p. 72).

Entretanto, com o descobrimento da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), em 1973, há uma mudança na maneira como os médicos tratam o uso de álcool durante a gestação. A SAF é um transtorno que acomete fetos devido à ingestão de bebida alcoólica pela mulher durante a gestação. Os efeitos decorrentes da síndrome podem ser: malformação cerebral, parto prematuro, aborto, deficiências físicas, intelectuais e motoras. Contudo, nem todas as mulheres que consomem álcool na gestação geram filhos com SAF, e o motivo ainda é desconhecido pela ciência. Dessa forma, a mulher é tida como quem viola o que é considerado um comportamento adequado durante a maternidade. (KUKLA; WAYNE, 2011). Ou seja, os hábitos de fumar, beber e usar drogas recebem, até certo ponto, maior julgamento moral na gravidez. (ARMSTRONG, 1998; ARMSTRONG; ABEL, 1999; RADCLIFFE, 2011; KUKLA; WAYNE, 2011).

Por outro lado, nas sequências em que o médico solicita informação sobre o uso de ácido fólico e a realização do exame de translucência nugal, há um movimento diferente. Por meio da estrutura sintática “chegaste a” ou “chegou a”, o médico desloca a responsabilidade da gestante. A Figura 20 apresenta esse grau de responsabilização da gestante por parte do médico.

Figura 20 – Responsabilização (ou não) da gestante



Fonte: Elaborada pela autora.

A Figura 20 ilustra a diferença de responsabilização que o médico atribui às gestantes. Por meio do uso da estrutura sintática “chegou a” ou “chegaste a”, utilizada nos tópicos sobre ácido fólico e translucência nucal, o médico coloca a gestante como menor agentividade sobre o assunto e, assim, há uma menor responsabilização dela. Contudo, por meio das avaliações positivas e das justificativas, na sequência que solicita informações sobre fumo, álcool e uso de drogas, o médico responsabiliza a gestante, pois ela é a pessoa que tem maior agentividade sobre o uso (ou não) dessas substâncias. Ou seja, enquanto que a estrutura sintática “chegou a” ou “chegaste a” cria um afastamento de qualquer agentividade sobre o uso da vitamina e a realização do exame, o fechamento com avaliação nas sequências de estilo de vida revela a atribuição de agentividade à gestante.

Segundo o CFM, no Brasil, grande parte das mulheres não tem acesso a informações sobre as recomendações para o período pré-natal. Além disso, conforme discutido na Subseção 5.3.1, o Projeto de Lei nº 232/2015 aponta uma necessidade de maior divulgação do Governo sobre a recomendação do uso de ácido fólico, e o Projeto de Lei nº 5.666/2013 prevê a distribuição gratuita dessa vitamina pelo SUS.

Em um estudo de perspectiva qualitativa, não podemos desconsiderar quem são os sujeitos de pesquisa. Ao longo das interações, tivemos acesso a informações importantes que as gestantes forneceram ao médico, quais sejam: o não planejamento da gestação e o desconhecimento do ácido fólico. Como dito anteriormente, estas informações corroboram o contexto em que essas gestantes vivem. Isto é, muitas dessas pacientes têm baixa

escolarização e pouco acesso a serviços de saúde, o que acarreta a ausência do conhecimento sobre o ácido fólico e, portanto, o não uso dessa vitamina. Assim, o médico geneticista, ao utilizar a estrutura sintática “chegou a” e “chegaste a”, ajusta a sua fala às interlocutoras (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974) e demonstra uma orientação à realidade dessas gestantes.

6 PALAVRAS FINAIS

A principal questão que esta dissertação se propunha a responder era como se distinguem as ações de pedido de informação das de pedido de confirmação nas perguntas polares no PB. Para tal fim, esta pesquisa analisou 891 perguntas polares que se revelaram desempenhando as ações em foco. As perguntas foram provenientes da fase da anamnese de dezessete consultas de aconselhamento genético que ocorreram em um hospital materno infantil do SUS localizado no sul do Brasil. O atendimento nas consultas de aconselhamento genético ocorreu sempre com o mesmo médico geneticista, Jeferson, e com gestantes que eram encaminhadas para a ala deste hospital que atende gestações de médio ou alto risco.

Primeiramente, no capítulo um e na discussão de literatura deste estudo, nosso intuito foi o de demonstrar que uma prática de perguntar pode desempenhar outras ações para além do pedido de informação. (DE RUITER, 2012; EHRlich; FREED, 2010; HULTGREN; CAMERON, 2010; KOSHIK, 2005; TRACY; ROBLES, 2009). Com essa finalidade, descrevemos por meio da análise sequencial de perspectiva êmica, que, nos Excertos 1, 2 e 8, as três perguntas polares desempenhavam diferentes ações, sendo elas: (a) Excerto 1, uma pré-sequência de uma narrativa; (b) Excerto 2, uma oferta; e (c) Excerto 8, uma reclamação. Em seguida, delimitamos as ações que seriam o objeto de estudo nesta pesquisa, no caso, pedido de informação e pedido de confirmação.

Iniciamos o capítulo quatro apresentando as perguntas polares que se revelaram como desempenhando a ação pedido de informação. As perguntas analisadas nos Excertos 20 e 21 evidenciam que o médico em questão não possuía nenhum tipo de conhecimento prévio sobre a informação requerida. Em compensação, a análise sequencial dos Excertos 22 e 23 revelou que, na ação de pedido de confirmação, o médico já detinha algum conhecimento prévio sobre a informação requisitada. O critério metodológico adotado nesta dissertação permitiu que evidenciássemos que o conhecimento prévio do médico sobre a informação requerida era proveniente de diferentes fontes, sendo elas: (a) a interação, (b) o prontuário da gestante, (c) a formação médica e/ou (d) o grupo de medicina fetal do hospital.

Assim, evidenciamos que uma das características que difere as ações de pedido de informação das de pedido de confirmação é o *status* epistêmico do médico em relação à informação solicitada. O grau de conhecimento do falante que pergunta revelou-se por meio do posicionamento epistêmico, i.e., o formato do turno e a posição sequencial em que esse turno está localizado.

Outro aspecto que distingue a ação de pedido de informação da ação de pedido de confirmação é o uso (ou não) de MDs. Nos dados analisados, identificamos o uso dos marcadores discursivos linguísticos verbais “né”, “não é”, “não”, “então”, “isso”, “é isso”, “isso”, “isso não”, “daí” e “daí não”. A metodologia utilizada nesta dissertação permitiu que evidenciássemos que o uso dos MDs no turno contribui com a ação desempenhada, nesse caso, o pedido de confirmação. Conforme apresentado nos Excertos 47 e 48, o uso de MDs é um dos recursos interacionais que revela que o conhecimento do médico sobre a informação requisitada é maior do que nas perguntas com ação de pedido de informação e, dependendo do MD, há uma gradação nesse nível de conhecimento.

No que concerne às características prosódicas, das 891 perguntas polares analisadas, as análises acústica e auditiva revelaram que são poucas as distinções entre as ações em foco. Na realidade, identificamos três padrões entoacionais das perguntas polares investigadas. Em consonância com a descrição de Castilho (2014) e Perini (2005), há perguntas polares que apresentam entoação ascendente. Entretanto, diferentemente do que é descrito pelos gramáticos, as perguntas polares também podem apresentar entoação final descendente e entoação plana, como foi demonstrado no Excerto 21 e ilustrado por meio das Figuras 6, 7, 14 e 15.

Tendo apresentado as diferenças entre as ações de pedido de informação e pedido de confirmação nas perguntas polares, nesse momento nos voltamos para uma comparação entre as duas ações. Considerando que, em ambas as ações (pedido de informação e pedido de confirmação), o médico está pedindo uma informação à gestante, propomos que as duas ações referidas são, na verdade, pedidos de informação, sendo um pedido de uma nova informação e o outro, a confirmação de uma informação. Dessa forma, identificamos que, na fala, a entoação ascendente não é a característica que determina se um turno está desempenhando a ação de pedido de informação. Ou seja, o grau de conhecimento do falante que pergunta é revelado pelo posicionamento epistêmico, i.e., formato do turno, e pela sequencialidade interacional.

Quando iniciamos esta pesquisa, tínhamos em mente nosso objetivo geral, ou seja, distinguir as ações de pedido de informação e pedido de confirmação nas perguntas polares no PB. Contudo, tendo em vista que a AC é uma abordagem *data driven*, i.e., a análise dos fenômenos emerge dos próprios dados (KOSHIK, 2005; OSTERMANN; SOUZA, 2009), não imaginávamos os desdobramentos que esta dissertação poderia ter. Já nos primeiros momentos de análise de dados, observamos que algumas perguntas eram desenhadas em um formato marcado, ou seja, com atrasos, mitigações, hesitações, diferença no volume de voz,

justificativas, recomendações e prefácios de pedido de desculpa, e que essas diferenças revelavam uma orientação do médico a tópicos delicados. Em seguida, debruçamo-nos sobre essas perguntas polares e identificamos que os momentos interacionalmente construídos como delicados aconteciam em assuntos específicos, sendo esses: (a) eventos inesperados, como desordem genética e malformações, abortamento, natimorto e perda de fluídos; (b) paternidade, o progenitor ser o mesmo ou não; (c) o uso do ácido fólico e a realização do exame de translucência nugal; e (d) hábitos relacionados a fumar, beber e usar drogas.

A análise sequencial nos permitiu identificar que, nos assuntos relacionados ao uso do ácido fólico e à realização do exame de translucência nugal, o médico desloca a responsabilidade da gestante ao utilizar as estruturas “chegaste a” e “chegou”. Em contrapartida, identificamos um movimento contrário nas perguntas polares sobre hábitos relacionados a fumar, beber e usar drogas. Nessas sequências, o médico aloca a responsabilidade nas gestantes ao fazer fechamentos com avaliações positivas quando a gestante confirma que não fuma, nem bebe e não utiliza drogas, e ao prover recomendações e justificativas naquelas interações em que as gestantes confirmam que fumam, bebem e/ou usam drogas.

Sendo, esta, uma pesquisa de cunho qualitativo, as análises aqui desenvolvidas não têm nenhuma intenção de serem generalizadoras, pois resultados distintos podem ser obtidos com outros participantes e em outros contextos. Por serem escassos os estudos no PB que descrevem a prática de perguntar pela perspectiva teórico-metodológica da AC e da LI, sugerimos que futuros estudos sejam realizados sobre perguntas em contexto de fala mundana e com mais participantes envolvidos.

Para concluir, lembramos que esta dissertação teve como base o aparato teórico-metodológico da AC e, assim, descreveu as perguntas polares por meio da análise sequencial e pela perspectiva êmica. Este estudo não contribui exclusivamente com as pesquisas desenvolvidas na AC, mas favorece a descrição do PB.

A presente dissertação apontou que o entendimento sobre o conceito *pergunta* é genérico, pois, conforme ilustrado por meio dos Excertos 1, 2 e 8, uma pergunta pode desempenhar muitas outras ações além do canônico pedido de informação. Ademais, no que concerne aos MDs, Freitag (2007, 2009), aponta que nas gramáticas normativas os MDs não são descritos por serem considerados “vícios de linguagem” ou “cacoetes linguísticos”. Contudo, identificamos que, esse recurso interacional, na verdade, tem um papel relevante na ação de pedido de confirmação e na distinção entre as ações em foco. Isto é, além de criarem uma relevância condicional para que a próxima ação seja confirmar ou desconfirmar a

informação contida na pergunta, os MDs analisados nesta dissertação são um dos aspectos do formato do turno que demonstram que o falante que pergunta tem (algum) conhecimento prévio sobre a informação solicitada.

Ao distinguir as ações de pedido de informação e pedido de confirmação nas perguntas polares, descrevendo como os próprios falantes da língua portuguesa brasileira orientam-se para as ações em foco, identificamos que, na fala, o *status* epistêmico do interagente que solicita informação tem maior relevância do que a entoação ascendente. Dessa forma, nos dados aqui analisados, o posicionamento epistêmico, i.e., o formato do turno, e a sequencialidade interacional revelaram-se como as características sobressalentes para a descrição da pergunta polar no PB, e não puramente a entoação ascendente.

REFERÊNCIAS

ARMSTRONG, E. M. **Conceiving risk, bearing responsibility**: fetal alcohol syndrome and the diagnosis of moral disorder. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2008.

_____. **Diagnosing moral disorder**: the discovery and evolution of fetal alcohol syndrome. *Soc. Sci. Med.*, v. 47, n. 12, p. 2025-2042, 1998.

ARMSTRONG, E. M.; ABEL, E. L. Fetal alcohol syndrome: the origins of a moral panic. **Alcohol & Alcoholism**, v. 35, n. 3, p. 276-282, 1999.

BARBOSA, P. A. Conhecendo melhor a prosódia: aspectos teóricos e metodológicos daquilo que molda nossa enunciação. **Estudos Linguísticos**, v. 20, n. 1, p. 11-27, 2012.

BEACH, W. On not observing behavior internationally. **Western Journal of Speech Communication**, v. 54, p. 603-612, 1990.

BERGMANN, J. R. Introduction: morality in discourse. **Research on Language and Social Interaction**, v. 31, n. 3/4, 1998.

BOLDEN, G. B. Discourse markers. In: TRACY, K. (ed.). **The International Encyclopedia of Language and Social Interaction**. 1. ed. Nova Jersey: John Wiley & Sons. 2015. p. 1-7.

BOYD, E.; HERITAGE, J. Taking the history: Questioning during comprehensive history-taking. In: HERITAGE, J.; MAYNARD, D. (eds). **Communication in Medical Care: Interaction between Primary Care Physicians and Patients**. Cambridge: Cambridge University Press, 2006. p. 151-184.

BRUNONI, D. Aconselhamento genético. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, 2002. Disponível em: <www.redalyc.org/articulo.oa?id=63070109>. Acesso em: 10 fev. 2014.

CADILHE, A. J. Linguagem & práticas de saúde: por uma interação entre campos. *Revista da Anpoll*, n. 34, p. 437-444, 2013.

CASTILHO, A. T. de. A língua sem Photoshop. **Revista Época**. 2010. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI134042-15220,00.html>>. Acesso em: 5 out. 2015.

_____. Nova gramática do português brasileiro. São Paulo: Contexto, 2014.

CHEEK, J. Negotiating delicately: conversations about health. *Health and Social Care in the Community*, v. 5, n. 1, p. 23-27, 1997.

CLAYMAN, S.; GILL, V. T. “Conversation analysis”. In: GEE, J.; HANDFORD, M. **The Routledge handbook of discourse analysis**. Oxford: Routledge, 2012.

COUPER-KUHLEN, E. Some truths and untruths about final intonation in conversational questions. In: DE RUITER; J. P. (org). **Questions: Formal, Functional and Interactional Perspectives**. Cambridge: Cambridge University Press, 2012. p. 123-145.

COUPER-KUHLEN, E.; SELTING, M. **Prosody in conversation**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

DEPPERMAN, A.; SPRANZ-FOGASY, T. Doctors' questions as display of understanding. **Communication and Medicine**, v. 8, p. 111-122, 2011.

DE RUITER, J. P. Questions are what they do. In: DE RUITER, J. P. (Ed.). **Questions: formal, functional, and interactional perspectives**. Cambridge: Cambridge University Press, 2012. p. 1-7.

DREW, P. Turn design. In: SIDNELL, J.; STIVERS, T. **The Handbook of Conversation Analysis**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2013. p. 131-149.

DREW, P.; HERITAGE, J. **Talk at work: Interaction in institutional settings**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

EHRlich, S.; FREED, A. F. The function of questions in institutional discourse: An introduction. In: FREED, A. F.; EHRlich, S. **"Why do you ask?": The function of questions in institutional discourse**. New York: Oxford University Press, 2010. p. 3-19.

ENFIELD, N. J., BROWN, P.; DE RUITER, J. P. Epistemic dimensions of polar questions: sentence-final particles in comparative perspective. In: DE RUITER, J. P. **Questions: formal, functional, and interactional perspectives**. Cambridge: Cambridge University Press, 2012. p. 193-221.

FIRTH, A. "Accounts" in negotiation discourse: a single-case analysis. **Journal of Pragmatics**, v. 23, p. 199-226, 1993.

FORD, C. E. Questioning in meetings. In: FREED, A. F.; EHRlich, S. **"Why do you ask?": The function of questions in institutional discourse**. New York: Oxford University Press, 2010. p. 211-234.

FREED, A. F.; EHRlich, S. **"Why do you ask?": The function of questions in institutional discourse**. New York: Oxford University Press, 2010.

FREITAG, R. M. K. Estratégias gramaticalizadas de interação na fala e na escrita: marcadores discursivos revisitados. **ReVEL**, v. 7, n. 13, 2009.

FREITAG, R. M. K. Marcadores discursivos não são vícios de linguagem. **Interdisciplinar: revista de estudos de língua e literatura**, v. 4, n. 4, p. 22-43, 2007.

GARCEZ, P. M. A organização da fala-em-interação na sala de aula: controle social, reprodução de conhecimento, construção conjunta de conhecimento. **Calidoscópico**, v. 4, n. 1, p. 66-80, 2006.

GARCEZ, P. M. et al. Práticas de pesquisa microetnográfica: Geração, segmentação e transcrição de dados audiovisuais como procedimentos analíticos plenos. **D.E.L.T.A**, v. 30, n. 2, p. 257-288, 2014.

GOODWIN, C.; HERITAGE, J. Conversation analysis. **Annual Review of Anthropology**, v. 19, p. 283-307, 1990.

HAYANO, K. Question design in conversation. In: SIDNELL, J.; STIVERS, T. **The Handbook of Conversation Analysis**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2013. p. 395-414.

HEINEMANN, T. Questions of accountability: Yes-no interrogatives that are unanswerable. **Discourse Studies**, v. 10, p. 55-71, 2008.

_____. The question-response system of Danish. **Journal of Pragmatics**, v. 42, p. 2703-2725, 2010.

HEPBURN, A.; BOLDEN, G. The conversation analytic approach to transcription. In: SIDNELL, J.; STIVERS, T. **The Handbook of Conversation Analysis**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2013. p.57-76.

HEPBURN, A.; POTTER, J. Interrogating tears: some uses of "tag questions" in a child-protection helpline. In: FREED, A. F.; EHRLICH, S. **"Why do you ask?": The function of questions in institutional discourse**. New York: Oxford University Press, 2010. p. 69-86.

HERITAGE, J. Epistemic in action: Action formation and territories of knowledge. **Research on Language and Social Interaction**, v. 45, n. 1, p. 1-29, 2012a.

_____. Explanations as accounts: a conversation analytic perspective. In: ANTAKI, C. **Analysing everyday explanation: A casebook of methods**. United States: Sage Publications, Inc, 1988. p. 127-144.

_____. Interactional accountability: a conversation analytic perspective. **Réseaux**, v. 8, n. 1, p. 23-49, 1990.

_____. Questioning in medicine. In: FREED, A. F.; EHRLICH, S. **"Why do you ask?": The function of questions in institutional discourse**. New York: Oxford University Press, 2010. p. 42-68.

_____. The epistemic engine: Sequence organization and territories of knowledge. **Research on Language and Social Interaction**, v. 45, n. 1, p. 30-52, 2012b.

_____. The limits of questioning: negative interrogatives and hostile question content. **Journal of Pragmatics**, v. 34, p. 1427-1446, 2002.

_____. Epistemics in Conversation. In: SIDNELL, J.; STIVERS, T. **The Handbook of Conversation Analysis**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2013. p. 370-394.

HERITAGE, J.; LINDSTRÖM. Motherhood, medicine and morality: scenes from a medical encounter. **Research on Language and Social Interactions**, v. 31, n. 3/4, p. 397-438, 1998.

HERITAGE, J.; MAYNARD, D. W. Problems and prospects in the study of physician-patient interaction: 30 years of research. **Annual Review of Sociology**, v. 32, 2006.

HERITAGE, J.; RAYMOND. The terms of agreement: indexing authority and subordination in talk-in-interaction. **Social Psychology Quarterly**, v. 68, n. 1, p. 15-38, 2005.

HERITAGE, J.; SEFI. Dilemmas of advice: Aspects of the delivery and reception of advice in

interactions between health visitors and first time mother. In: Drew, P; HERITAGE, J. **Talk at work**. Cambridge: Cambridge University Press. 1992. p. 359-419.

HERITAGE, J.; WATSON, D. R. Aspects of the properties of formulations in natural conversations: some instances analyzed. **Semiotica**, v. 30, p. 245-262, 1980.

_____. Formulations as conversational objects. In: PSATHAS, G. **Everyday language**. Nova York: Irvington Press, 1979. p. 123-162.

HULTGREN, A. K.; CAMERON, D. "How may I help you?": questions, control, and customer care in call center talk. In: FREED, A. F.; EHRLICH, S. **"Why do you ask?": The function of questions in institutional discourse**. New York: Oxford University Press, 2010. p. 322-342.

JEFFERSON, G. Glossary of transcript symbols with an introduction. In: LERNER, G. H. (Ed). **Conversation analysis: Studies from the first generation**. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing, 2004. p. 13-31.

KENEDY, E. Gerativismo. In: MARTELOTTA, M. E. **Manual de linguística**. São Paulo: Contexto, 2008.

KOSHIK, I. **Beyond rhetorical questions: assertive questions in everyday interaction**. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing, 2005.

KUKLA, R.; WAYNE, K. Pregnancy, Birth and Medicine. **The Stanford encyclopedia of Philosophy**, n. zalta, 2011. Disponível em: <plato.stanford.edu/entries/ethics-pregnancy/>. Acesso em: 2 jun. 2015.

LEE, SEUN-HEE. Response design in conversation. In: SIDNELL, J.; STIVERS, T. **The Handbook of Conversation Analysis**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2013. p.415-432.

LERNER. On the place of hesitating in delicate formulations: A turn-constructural infrastructure for collaborative indiscretion. In: HAYASHI, M.; RAYMOND, G.; SIDNELL, J. **Conversational repair and human understanding**. Cambridge: Cambridge University Press, 2013. p. 95-134.

LINELL, P.; BREDMAR, M. Reconstructing topical sensitivity: aspects of face-work in talks between midwives and expectant mothers. **Research on Language and Social Interaction**, v. 29, n. 4, p. 347-379, 1996.

LINELL, P.; ROMMETVEIT, R. The many forms and facets of morality in dialogue: epilogue for the special issue. **Research on Language and Social Interaction**, v. 31, n. 3/4, p. 465-473, 1998.

LUCENTE, L. Modelo dinâmico da fala: entoação, ritmo e discurso no português brasileiro. **Journal of Speech Science**, v. 3, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.journalofspeechsciences.org/>>. Acesso em: 18 dez. 2014.

MAYNARD, Douglas W. Everyone and no one to turn to: intellectual roots and contexts for conversation analysis. In: SIDNELL, J.; STIVERS, T. **The Handbook of Conversation Analysis**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2013. p. 11-31.

MAYNARD, D. W.; HERITAGE, J. Conversation analysis, doctor-patient interaction and medical communication. **Medical Education**, v. 39, p. 428-435, 2005.

MONDADA, L. The conversation analytical approach to data collection. In: SIDNELL, J.; STIVERS, T. **The Handbook of Conversation Analysis**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2013. p. 32-56.

MORAES, J. A. Intonation in Brazilian Portuguese. In: HIRST, D.; DI CRISTO, A. **Intonation system: A survey of twenty languages**. Cambridge: Cambridge University Press, 1998. p. 179-194.

MOURA NEVES, M. H. **Gramática de usos do português**. 2.ed. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

OCHS, E.; SCHEGLOFF, E. A.; THOMPSON, S. A. **Interaction and Grammar**. Cambridge University Press, 1996. p. 193-221.

OSTERMANN, A. C. “**Uma mulher, um feto, e uma má notícia**: a entrega de diagnósticos de síndromes e de malformações fetais – em busca de uma melhor compreensão do que está por vir e do que pode ser feito”. 2013.

OSTERMANN, A. C. Análise da Conversa: O Estudo da Fala-em-Interação. In: OSTERMANN, A. C.; MENEGHEL, S. N. (Org.). **Humanização, Gênero, Poder: Contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde**. Campinas, SP: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 33-43.

OSTERMANN, A. C.; ROSA, D. R. Do que não se fala: assuntos tabus e momentos delicados em consultas ginecológicas e obstétricas. In: OSTERMANN, A. C.; MENEGHEL, S. N. (Org.). **Humanização, Gênero, Poder: Contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde**. Campinas, SP: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 47-63.

OSTERMANN, A. C.; SILVA, C. R. A formulação explicitando a compreensão mútua entre médico e paciente: uma forma de humanizar os atendimentos. In: OSTERMANN, A. C.; MENEGHEL, S. N. (Org.). **Humanização, Gênero, Poder: Contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde**. Campinas, SP: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 99-115.

OSTERMANN, A. C.; SOUZA, J. As demandas interacionais das ligações para o disque saúde e sua relação com o trabalho prescrito. **Alfa**, v. 55, n. 1, p. 135-162, 2011.

OSTERMANN, A. C.; RUY, R. As relações de poder nas consultas ginecológicas e obstétricas. In: OSTERMANN, A. C.; MENEGHEL, S. N. (Org.). **Humanização, Gênero, Poder: Contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde**. Campinas, SP: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 65-81.

PERINI, M. **Gramática descritiva do português**. Rio de Janeiro: Editora Ática, 2005.

PINA-NETO, J. M. Aconselhamento genético. **Jornal de Pediatria**, v. 84, p. S20-S26, 2008.

_____. Telling my side: "Limited access" as a "fishing" device. **Sociological Inquiry**, v. 50, p. 186-198, 1980.

PSATHAS, G. **Conversation analysis: the study of talk-in-interaction**. United States: SAGE Publications, 1995.

RADCLIFFE, P. Motherhood, pregnancy, and the negotiation of identity: The moral career of drug treatment. **Social Science & Medicine**, v. 72, p. 984-991, 2011.

RAPOSO, E. P. A língua como sistema de representação mental. In: RAPOSO, E. P. **Teoria da gramática: A Faculdade da Linguagem**. Lisboa: Editora Caminho, 1992.

RAYMOND, G. Grammar and social organization: Yes/no interrogatives and the structure of responding. **American Sociological Review**, v. 68, p. 939-967, 2003.

_____. Grammar and social relations: Alternative forms of yes/no-type initiating actions in health visitor interactions. In: FREED, A. F.; EHRLICH, S. **"Why do you ask?": The function of questions in institutional discourse**. New York: Oxford University Press, 2010. p. 87-107.

_____. Question at work: Yes/No type interrogatives in institutional contexts. In: DREW, P.; RAYMOND, G.; WEINBERG, D. **Talk and interaction in social research methods**. London: Sage, 2006. p. 115-134.

REED, B. S. Prosodic orientation: A practice for sequence organization in broadcast telephone openings. **Journal of Pragmatics**, v. 41, p. 1223-1247, 2009.

ROBINSON, J. D. Overall Structural Organization. In: SIDNELL, J.; STIVERS, T. **The Handbook of Conversation Analysis**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2013. p. 257-280.

_____. The sequential organization of "explicit" apologies in naturally occurring English. **Research on Language and Social Interaction**, v. 37, n. 3, p. 291-330, 2004.

ROBINSON, J. D.; HERITAGE, J. Intervening with conversation analysis: The case of medicine. **Research on Language and Social Interaction**, v. 47, p. 201-218, 2014.

ROSSANO, F. Questioning and responding in Italian. **Journal of Pragmatics**. vol. 42. p. 2756-2771, 2010.

ROTER, Debra L.; HALL, Judith A. Studies of doctor-patient interaction. **Annual Review of Public Health**. v. 10, p. 163-180, 1989.

SACKS, Harvey. **Lectures on conversation**. 2. v. Oxford: Blackwell, 1992.

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

SARANGI, S. The spatial and temporal dimensions of reflective questions in genetic counseling. In: FREED, A. F.; EHRLICH, S. **"Why do you ask?": The function of questions in institutional discourse**. New York: Oxford University Press, 2010. p. 235-255.

SCHEGLOFF, E. A. Confirming allusion: toward an empirical account of action. **American Journal of Sociology**, v. 102, n. 1, p. 161-216, 1996.

_____. On granularity. **Annual Review of Sociology**, v. 26, p. 715-720, 2000.

_____. Preliminaries to preliminaries: "Can I ask you a question?". **Sociological Inquiry**, v. 50, n. 3/4, p. 104-152, 1980.

_____. Reflections on Studying Prosody in Talk-in-Interaction. **Language and Speech**, v. 42, n. 3/4, p. 235-263, 1998.

_____. *Sequence Organization in Interaction: A Primer in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, v. 1, p. 58-96, 2007.

SCHEGLOFF, E. A.; SACKS, H. Opening up closings. **Semiotica**, v. 8, p. 289-327, 1973.

SCHNACK, C. M.; PISONI, T. D.; OSTERMANN, A. C. Transcrição de fala: Do evento real à representação escrita. **Entrelinhas**, v. 2, n. 2, 2005.

SCOTT, M. B.; LYMAN, S. M. Accounts. **American Sociological Review**, v. 33, p. 46-62. 1968.

SELTING, Margret. Question intonation revisited: The intonation of conversational questions. **Phonologica**: proceedings of the 7th International Phonology Meeting / Dressler, Wolfgang Ulrich, 1992. p. 243-255.

SELTING, M.; COUPER-KUHLEN, E. **Studies in Interactional Linguistics**. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing, 2001.

SICOLI, M. A.; STIVERS, T.; ENFIELD, N. J.; LEVINSON, S. C. Marked Initial Pitch in Questions Signals Marked Communicative Function. **Language and Speech**. Published online May, ^{1st} 2014. p. 1-20. Disponível em: <<http://las.sagepub.com/content/early/2014/04/30/0023830914529247>>. Acesso em: Jun, 2014.

SIDNELL, J. Action and understanding. In: SIDNELL, J. **Conversation analysis: An introduction**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2010a. p. 59-76.

_____. Basic Conversation Analytic Methods. In: SIDNELL, J.; STIVERS, T. **The Handbook of Conversation Analysis**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2013. p.78-99.

_____. Talk. In: SIDNELL, J. **Conversation analysis: An introduction**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2010b. p. 1-19.

_____. The design and positioning of questions in inquiry testimony. In: FREED, A. F.; EHRLICH, S. **"Why do you ask?": The function of questions in institutional discourse**. New York: Oxford University Press, 2010c. p. 20-41.

SILVERMAN; PERÄKYLÄ. AIDS counseling: the interactional organization of talk about "delicate" issues. **Sociology of Health and Illness**, v. 12, n.3, p. 293-318, 1990.

SORJONEN, Marja-Leena. Simple answers to polar questions: The case of Finnish. In: SELTING, M.; COUPER-KUHLEN, E. **Studies in interactional linguistics**. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing, 2001. p. 405-431.

SPEER, S. A. Pursuing views and testing commitments: hypothetical questions in the psychiatric assessment of transsexual patients. In: FREED, A. F.; EHRLICH, S. **"Why do you ask?"**: The function of questions in institutional discourse. New York: Oxford University Press, 2010. p. 133-158.

STEENSIG, J.; HEINEMANN, T. When "yes" is not enough – as an answer to a yes/no question. In: REED, B. S.; RAYMOND, G (Eds.). **Units of Talk – Units of Action**. Amsterdam: John Benjamins Publishing, 2013, p. 207-241.

STIVERS, T.; ENFIELD, N.J. A coding scheme for question–response sequences in conversation. **Journal of Pragmatics**, v. 42, p. 2620–2626, 2010.

STIVERS, T. Sequence Organization. In: SIDNELL, J.; STIVERS, T. **The Handbook of Conversation Analysis**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2013. p. 191-209.

STIVERS, T.; SIDNELL, J. Introduction. In: SIDNELL, J.; STIVERS, T. **The Handbook of Conversation Analysis**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2013. p. 1-8.

TEN HAVE, P. **Doing conversation analysis: A practical guide**. London: Sage Publications, 1999.

STIVERS, T.; ROBISON, J. D. A preference for progressivity in interaction. **Language in Society**, v. 35, p. 367–392, 2006.

STIVERS, T.; ROSSANO, F. Mobilizing response. **Research on Language and Social Interaction**, v. 43, p. 3-31, 2010.

TRACY, K.; ROBLES, J. Question, questioning, and institutional practices. **Discourse Studies**, v.11, p. 131-152, 2009.

URBANO, H. Marcadores conversacionais. In: PRETI, D.. **Análise de textos orais**. São Paulo: Humanitas, 2010. p. 93-116.

URBANO et al. Perguntas e respostas na conversação. In: CASTILHO, A. T. (Org.) **Gramática do Português Falado**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2002. v. 3. p. 75-97.

WALKER, G. Phonetics and prosody in conversation. In: SIDNELL, J.; STIVERS, T. **The Handbook of Conversation Analysis**. Massachusetts: Wiley-Blackwell, 2012. p. 455-474.

WALKER, T. Form ≠ Function: The independence of prosody and action. **Research on Language and Social Interaction**, v. 47, p. 1-16, 2014.

WEBER, Elizabeth G. **Varieties of Questions in English Conversation**. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing, 1993.

WEIJTS; HUTKOOP; MULLEN. Talking delicacy: speaking about sexuality during

gynaecological consultations. *Sociology of Health and Illness*, v. 15, n.3, 1993.

WELL, B.; LOCAL, J. Prosody as an interactional resource: A clinical linguistic perspective. ***Interactional Journal of Speech-Language Pathology***, v. 11, p. 321-325, 2009.

WENNERSTROM, Ann. ***The Music Of Everyday Conversation***: Prosody and discourse analysis. New York: Oxford University Press, 2001.

ANEXO A – TCLE DOS MÉDICOS



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE - Médicos

Projeto de Pesquisa:

A interação médico-gestante em exames de diagnóstico de pré-natal – O processo de entrega e de compreensão dos resultados, do que está por vir e do que pode ser feito.

Você está sendo convidada/o a participar de um estudo sobre os atendimentos a gestantes. Esse estudo está sendo conduzido por mim, Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann (professora e pesquisadora da Unisinos). Através desta pesquisa, queremos entender um pouco mais sobre como se dão as interações entre médicos e gestantes durante as consultas durante os exames de ultrassonografia e nas consultas sobre resultados de exames de cariótipo fetal.

As atividades que servirão de dados para a pesquisa são: a) gravação em áudio de aproximadamente 50 exames de ultrassom obstétricos e 50 consultas sobre resultados de exames de cariótipo fetal, efetuados em diferentes horários, dias e com diferentes pacientes; b) registro em vídeo *apenas* das imagens fetais projetadas na tela; c) breve entrevista com as pacientes e os(as) médicos(as) que participarem da pesquisa; e d) notas de observação sobre o ambiente pesquisado e sobre os participantes antes da consulta.

Sendo você médico/a no Hospital _____, solicito sua autorização para gravar em áudio e analisar interações de consultas com a sua participação e anotar informações relevantes quanto à realização do exame.

Sua participação nos ajudará a compreender um pouco mais sobre como se dá a interação entre médico e gestante no acompanhamento da gravidez, como são discutidos e compreendidos os problemas e as dúvidas trazidas pela gestante durante as consultas e como se revolvem impasses comunicacionais que podem surgir.

Não há riscos associados a sua participação nesta pesquisa para além daqueles associados à vida cotidiana. As informações que obtivermos de você serão rigorosamente confidenciais. Seu nome real, o nome do profissional que lhe atender na clínica, nomes de outras pessoas que forem mencionados durante a consulta ou que estejam com você nesse momento, e mesmo o nome do hospital e da cidade em que está situado o hospital serão substituídos por outros nomes em qualquer apresentação ou publicação do nosso estudo. Seus dados serão absolutamente confidenciais e sua participação no estudo é totalmente voluntária.

Os dados coletados ficarão sob minha inteira responsabilidade e, após o término do estudo, serão gravados em CD e arquivados pelo meu projeto de pesquisa maior, permanecendo em meu gabinete para eventuais consultas necessárias a publicações científicas. Os dados serão guardados por tempo indeterminado e utilizados somente para a finalidade proposta.

Você pode se recusar a participar ou se retirar a qualquer momento sem qualquer penalidade. Não há nenhuma relação entre este estudo e o Hospital _____. Ou seja, sua decisão em participar ou não da pesquisa não afetará em nada o atendimento que você terá no Hospital. Você também tem o direito de fazer perguntas e de esclarecer dúvidas sobre o estudo a qualquer momento.

Se você tiver dúvidas ou perguntas, entre em contato comigo pelo telefone 3591-1100, ramal 1349, ou pelo e-mail aco@unisinos.br.

Este documento será assinado em duas vias, ficando uma em seu poder e a outra com a pesquisadora. Agradeço por sua colaboração e interesse em nosso projeto.

Av. Unisinos, 950 Caixa Postal 275 CEP 93022-000 São Leopoldo Rio Grande do Sul, Brasil
Fone: (51) 3591-1198 ou ramal 2198 Fax: (51) 3590-8118 <http://www.unisinos.br>

CEP UNISINOS
DECISÃO APROVADA
Em: 17 / 06 / 13
.....
.....

Atenciosamente,
Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann
Coordenadora do Projeto de Pesquisa

AO ASSINAR ESSE DOCUMENTO DECLARO QUE ESTOU DE ACORDO EM PARTICIPAR NESTE ESTUDO NAS CONDIÇÕES DESCRITAS ACIMA.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
Em: 17.06.13
.....
.....

ANEXO B – TCLE DAS PACIENTES



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE - Pacientes

Projeto de Pesquisa:

A interação médico-gestante em exames de diagnóstico de pré-natal – O processo de entrega e de compreensão dos resultados, do que está por vir e do que pode ser feito.

Você está sendo convidada a participar de um estudo sobre os atendimentos a gestantes. Esse estudo está sendo conduzido por mim, Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann (professora e pesquisadora da Unisinos). Através desta pesquisa, queremos entender um pouco mais sobre como se dão as interações entre médicos e gestantes durante as consultas durante os exames de ultrassonografia e nas consultas sobre resultados de exames de cariótipo fetal.

As atividades que servirão de dados para a pesquisa são: a) gravação em áudio de aproximadamente 50 exames de ultrassom obstétricos e 50 consultas sobre resultados de exames de cariótipo fetal, efetuados em diferentes horários, dias e com diferentes pacientes; b) registro em vídeo *apenas* das imagens fetais projetadas na tela; c) breve entrevista com as pacientes e os(as) médicos(as) que participarem da pesquisa; e d) notas de observação sobre o ambiente pesquisado e sobre os participantes antes da consulta.

Sendo você paciente em exame no Hospital _____, solicito sua autorização para gravar e analisar interações de consultas com a sua participação e anotar informações suas, como sua idade, escolaridade, idade gestacional e possíveis problemas de saúde.

Sua participação nos ajudará a compreender um pouco mais sobre como se dá a interação entre médico e gestante no acompanhamento da gravidez, como são discutidos e compreendidos os problemas e as dúvidas trazidas pela gestante durante as consultas e como se revolvem impasses comunicacionais que podem surgir.

Não há riscos associados a sua participação nesta pesquisa para além daqueles associados à vida cotidiana. As informações que obtivermos de você serão rigorosamente confidenciais. Seu nome real, o nome do profissional que lhe atender na clínica, nomes de outras pessoas que forem mencionados durante a consulta ou que estejam com você nesse momento, e mesmo o nome do hospital e da cidade em que está situado o hospital serão substituídos por outros nomes em qualquer apresentação ou publicação do nosso estudo. Seus dados serão absolutamente confidenciais e sua participação no estudo é totalmente voluntária.

Os dados coletados ficarão sob minha inteira responsabilidade e, após o término do estudo, serão gravados em CD e arquivados pelo meu projeto de pesquisa maior, permanecendo em meu gabinete para eventuais consultas necessárias a publicações científicas. Os dados serão guardados por tempo indeterminado e utilizados somente para a finalidade proposta.

Você pode se recusar a participar ou se retirar a qualquer momento sem qualquer penalidade. Não há nenhuma relação entre este estudo e o Hospital _____. Ou seja, sua decisão em participar ou não da pesquisa não afetará em nada o atendimento que você terá no Hospital. Você também tem o direito de fazer perguntas e de esclarecer dúvidas sobre o estudo a qualquer momento.

Se você tiver dúvidas ou perguntas, entre em contato comigo pelo telefone 3591-1100, ramal 1349, ou pelo e-mail aco@unisinos.br.

Este documento será assinado em duas vias, ficando uma em seu poder e a outra com a pesquisadora. Agradeço por sua colaboração e interesse em nosso projeto.

Atenciosamente,
Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann
Coordenadora do Projeto de Pesquisa

AO ASSINAR ESSE DOCUMENTO DECLARO QUE ESTOU DE ACORDO EM PARTICIPAR NESTE ESTUDO NAS CONDIÇÕES DESCRITAS ACIMA.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
Em: 17.06.13

.....
JAF