

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

TATIANA DILLY DEXHEIMER

**RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS EM INTERAÇÕES ENTRE MÉDICOS/AS E
GESTANTES DE MÉDIO E ALTO RISCO:**

Um olhar sobre as ações e implicações dessas respostas

SÃO LEOPOLDO

2018

TATIANA DILLY DEXHEIMER

RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS EM INTERAÇÕES ENTRE MÉDICOS/AS E
GESTANTES DE MÉDIO E ALTO RISCO:

Um olhar sobre as ações e implicações dessas respostas

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

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann

São Leopoldo

2018

D525r

Dexheimer, Tatiana Dilly

Respostas não-conformativas em interações entre médicos/as e gestantes de médio e alto risco : um olhar sobre as ações e implicações dessas respostas / por Tatiana Dilly Dexheimer. – 2018.

92 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada, São Leopoldo, RS, 2018.

“Orientadora: Dra. Ana Cristina Ostermann”.

1. Respostas não-conformativas. 2. Respostas transformativas. 3. Perguntas polares. 4. Perguntas abertas. 5. Análise da conversa.
I. Título.

CDU: 808.56

TATIANA DILLY DEXHEIMER

**RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS EM INTERAÇÕES ENTRE MÉDICOS/AS E
GESTANTES DE MÉDIO E ALTO RISCO:**

Um olhar sobre as ações e implicações dessas respostas

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

Aprovada em ____ de _____ de 2018

BANCA EXAMINADORA

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

São Leopoldo

2018

Dedico este trabalho à minha mãe, que sempre me apoiou; ao meu irmão, por sempre acreditar em mim e estar ao meu lado; ao meu filho, Gabriel, por ser a melhor parte de mim; e ao pai dele, Cleider, por estar ao meu lado e me apoiar mesmo nos momentos mais difíceis.

RESUMO

Esta dissertação de mestrado é um subprojeto de um projeto maior, intitulado “*A mobilização do saber e do fazer: episteme e deonticidade na fala-em-interação institucional e na conversa cotidiana*”. (OSTERMANN, 2016). Investigamos o tema de respostas não-conformativas no português brasileiro como resposta a perguntas polares e perguntas abertas do tipo específicas. O contexto de pesquisa é um hospital do SUS, localizado no sul do Brasil, e as interações gravadas consistem em aconselhamentos genéticos, ecografias obstétricas e morfológicas e ecocardiografias. A análise dos dados é realizada com base no aparato teórico-metodológico da Análise da Conversa. (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974). O objetivo desta dissertação é analisar e descrever as ações e implicações das respostas não-conformativas fornecidas por médicos/as a gestantes de médio e alto risco. Os resultados da investigação mostram que, no contexto investigado, as respostas não-conformativas apresentam características similares as respostas não-conformativas transformativas, indiretas e oracionais descritas em estudos anteriores em outras línguas. (STIVERS, HAYASHI, 2010; WALKER; DREW; LOCAL, 2011; FOX; THOMSPON, 2011). Evidenciamos, contudo, que as respostas transformativas de especificação e substituição geram trabalho interacional maior por parte do respondente, assim como as respostas transformativas de foco e pressuposição. Além disso, identificamos um tipo de resposta não-conformativa não descrita anteriormente na literatura: respostas transformativas que postergam o provimento da informação. Esse tipo de resposta foi identificado tanto como resposta para perguntas polares quanto para perguntas abertas do tipo específicas. Observamos que esse tipo de resposta ocorre em momentos que se revelam como interacionalmente ‘delicados’, tais como, comunicação de más notícias, de risco de morte fetal e de riscos decorrentes de procedimentos. Concluímos que as respostas transformativas que postergam o provimento da informação são uma forma de ajustar a fala levando em consideração o interlocutor e a potencial delicadeza das ações envolvidas naquela sequência interacional. Por fim, entendemos que as respostas transformativas permitem ao interagente resistir às imposições da pergunta e controlar, também, a pauta da interação.

Palavras-chave: Respostas não-conformativas. Respostas transformativas. Perguntas polares. Perguntas Abertas. Análise da Conversa.

ABSTRACT

This master's dissertation consists of a subproject of a larger study, entitled “*A mobilização do saber e do fazer: episteme e deonticidade na fala-em-interação institucional e na conversa cotidiana*”. (OSTERMANN, 2016). It investigates non-conformative answers in Brazilian Portuguese to polar questions and wh-questions, more specifically, specifying questions. All the consultations audio recorded were held at a public health system hospital located in southern Brazil and the interactions consist of genetic counseling, morphological and fetal ultrasound and echocardiography. The data analysis is based on a conversational analytical perspective. (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974). The objective of this dissertation is to analyze and describe the actions and implications of non-conformative answers provided by doctors to moderate and high pregnancy women. The results indicate that non-conformative answers and transformative, indirect and clausal responses present similar characteristics. (STIVERS, HAYASHI, 2010; WALKER; DREW; LOCAL, 2011; FOX; THOMSPON, 2011). However, transformative answers of specification and replacement engender greater interactive work for the respondent, as well as transformative answers of focus and presupposition. Additionally, we have identified a kind of transformative answer that has not been described in the literature yet: transformative answers that postpone the provision of the information. These kind of answers have been identified as answers to polar questions as well as wh-questions on the kind of specifying questions. We have observed that these answers occur in moments that reveal to be interactionally delicate, for instance, delivery of bad news, fetal death risk, and risks arising from medical procedures. We have concluded that transformative answers that postpone the provision of the information are a way to adjust the talk taking into consideration the interlocutor and the potential delicacy of the actions involved in that interactional sequence. Finally, we understand that transformative answers allow the interlocutor to resist to the constraints of the questions and also control the agenda of the interaction.

Key words: Non-conformative answers. Transformative answers. Polar questions. Wh-questions. Conversation Analysis.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Formatos e ações da 1PP.....	9
Quadro 2 - Exemplos de pares adjacentes.....	14
Quadro 3 - Relação entre o formato da pergunta e o nível de conhecimento dos participantes sobre a informação requerida.....	18
Quadro 4 - Marcadores e fatores de risco gestacionais presentes anteriormente à gestação....	33
Quadro 5 - Outros grupos de fatores de risco: condições ou complicações que podem surgir no decorrer da gestação transformando-a em uma gestação de alto risco.....	34
Quadro 6 - Convenções de Transcrição.....	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 OBJETIVOS.....	12
1.1.1 Objetivo Geral	12
1.1.2 Objetivos Específicos	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 PRÁTICA DE PERGUNTAR – FORMATOS E AÇÕES	15
2.2 AÇÕES A PARTIR DA PRÁTICA DE PERGUNTAR.....	19
2.2.1 Respostas que respondem... ou não	20
2.2.2 Respostas conformativas e não-conformativas.....	21
2.3 RESPOSTAS QUE NÃO ATENDEM AO FORMATO DE RESPOSTA QUE A PERGUNTA TORNA RELEVANTE	21
2.3.1 Respostas Indiretas	22
2.3.2 Respostas oracionais.....	24
2.3.3 Respostas transformativas	26
2.3.3.1 Transformação na estrutura da pergunta – especificação.....	27
2.3.3.2 Transformação na estrutura da pergunta – substituição	28
2.3.3.3 Transformação na pauta da pergunta – mudança de foco	28
2.3.3.4 Transformação na pauta da pergunta – mensuração.....	29
2.3.3.5 Transformação na pauta da pergunta – pressuposição	30
3 METODOLOGIA.....	32
3.1 CONTEXTO DE PESQUISA E PARTICIPANTES	32
3.2 GERAÇÃO E TRANSCRIÇÃO DOS DADOS	36
3.3 ANÁLISE DOS DADOS	38
4 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS A PERGUNTAS POLARES	40
4.1 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS TRANSFORMATIVAS DE ESPECIFICAÇÃO	41
4.2 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS TRANSFORMATIVAS DE SUBSTITUIÇÃO	45
4.3 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS TRANSFORMATIVAS DE PRESSUPOSIÇÃO	48
4.4 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS TRANSFORMATIVAS DE FOCO	53
4.5 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS INDIRETAS	55

4.6 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS QUE POSTERGAM O PROVIMENTO DA INFORMAÇÃO	60
5 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS A PERGUNTAS ABERTAS.....	68
5.1 PALAVRAS DENTRO DE ORAÇÕES COMPLETAS.....	69
5.2 ORAÇÕES QUE SÃO RESPOSTAS QUE NÃO RESPONDEM – RESPOSTAS QUE DECLARAM FALTA DE ACESSO À INFORMAÇÃO	72
5.3 RESPOSTAS ORACIONAIS: “O QUE QUE ACONTECE” – DISPARADOR DE RESPOSTAS TRANSFORMATIVAS PARA PERGUNTAS ABERTAS	74
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
6.1 RESPOSTAS A PERGUNTAS POLARES.....	85
6.2 RESPOSTAS A PERGUNTAS ABERTAS DO TIPO ESPECÍFICAS.....	86
6.3 QUESTÕES TEÓRICAS E PRÁTICAS QUE DERIVAM DO ESTUDO.....	88
REFERÊNCIAS	90

1 INTRODUÇÃO

Na vida cotidiana, interagimos o tempo inteiro em diferentes situações. Grande parte das interações se constitui, entre outras sequências, de pares adjacentes, isto é, turnos de fala que estão ordenados e relacionados sequencialmente – uma ação depois da outra – e que são produzidos por diferentes interagentes. Nessas sequências, a produção do primeiro turno de fala gera a relevância condicional de determinada segunda parte (e não de uma parte qualquer, aleatoriamente). Isso significa, por exemplo, que a ação de cumprimentar uma pessoa (primeira parte do par adjacente – 1PP) torna relevante, como próxima ação, um cumprimento (segunda parte do par adjacente – 2PP) (SACKS, 1992). A prática de perguntar também caracteriza um tipo de 1PP e pode ser realizada por meio dos mais diferentes formatos (formato interrogativo, alternativo, declarativo), assim como pode realizar diferentes ações (pedido de confirmação, pedido de informação, convite), como vemos nos exemplos do Quadro 1:

Quadro 1 - Formatos e ações da 1PP

Você vai pra festa? - pedido de informação - formato interrogativo (português brasileiro);
Você vai pra festa ou pro cinema? - pedido de informação - formato alternativo;
Vamos pra festa. - convite - formato declarativo.

Fonte: elaborado pela autora.

A 2PP está intrinsecamente ligada ao formato e à ação da primeira parte, ou seja, quando o falante realiza a prática de perguntar, a ação tornada sequencialmente relevante está relacionada à primeira ação implementada por essa prática. Por exemplo, quando a primeira parte do par realiza a ação de solicitar por uma informação, a segunda parte tornada relevante é o fornecimento da informação requerida. Apesar dessa relevância condicional, por vezes, a 2PP produzida pelo respondente não atende exatamente ao que foi proposto pela prática de perguntar, ou seja, o interagente não fornece exatamente a informação que a pergunta solicita. Isso ocorre em diferentes situações e por diferentes razões. Por exemplo, o respondente pode tratar a informação requerida como “delicada” para ser respondida (Exemplo 1). Também pode acontecer de o respondente não ter acesso epistêmico (conhecimento) para prover a resposta; nesse caso, poderá fornecer uma justificativa que explica por que não é possível responder.

Exemplo 1

1 A: gostou do meu novo corte de cabelo?

2 B: achei diferente.

No Exemplo 1¹, podemos observar uma pergunta polar na linha 1, que torna relevante uma resposta de “sim/não”. Apesar dessa relevância, na linha 2, a resposta se caracteriza por não estar em conformidade com o formato que a pergunta requer (RAYMOND, 2003). A resposta do interagente B indica uma possível despreferência, pois a resposta preferida, como formato e ação da pergunta, seria “sim”. Porém, o interagente fornece uma resposta não-conformativa do tipo transformativa, isto é, uma resposta que não atende ao tipo de resposta que a pergunta torna relevante e apresenta algum tipo de problema com a pergunta realizada. (STIVERS; HAYASHI, 2010).

Podemos, então, questionar: que ação a resposta transformativa realiza nessa sequência específica? B busca evitar o impacto que uma resposta direta e conformativa, como “não”, poderia ter nesse contexto sequencial e, com isso, está protegendo as “faces” (GOFFMAN, 1985) de ambos das consequências que uma resposta negativa teria? Podemos ir além e nos perguntar ainda: o interagente A aceita essa resposta, encerrando, assim, a sequência pergunta-resposta, ou persegue uma resposta conformativa (“sim/não”)?

A partir de uma análise sequencial minuciosa das ações e formatos das ações realizadas pelos interagentes e levando-se em consideração o contexto da interação (sala de aula, interações cotidianas, consultas médico-paciente etc.), parece-nos possível responder às questões levantadas acima. Para isso, esta pesquisa se apoia no aparato teórico-metodológico da Análise da Conversa (AC) de base etnometodológica (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974), que estuda a forma como os participantes produzem seus turnos de fala e como esses turnos são entendidos pelos outros interagentes. A AC olha para as minúcias da produção da interação, como: pausas, hesitações, inícios de turnos abandonados, auto-correções, entre outros aspectos relevantes na interação (JEFFERSON, 1984; HERITAGE, 1984). De acordo com Clift (2016, p. 2 apud SCHEGLOFF, 2007a, p.9, grifos da autora, tradução nossa), “para a Análise da Conversa, as duas ocorrências das quais todo o resto resulta são *ação* – amplamente, as coisas que fazemos com as palavras – e *sequência* – ‘o curso da ação implementado por meio da fala’”².

¹ Exemplo criado pela autora.

² No texto original, lê-se: “For CA, the two things from which all else follows are *action* – broadly, the things we do with words – and *sequence* – ‘a course of action implemented through talk’ (SCHEGLOFF, 2007a:9)”.

Quando falamos das consequências das respostas transformativas na interação, estamos nos referindo ao que essas respostas fazem na e geram para a sequencialidade, ou seja, a resposta que o interagente provê pode ser o fechamento da pauta, ou mesmo de uma sequência pergunta-resposta. Porém, pode também ocorrer de o interlocutor que realizou a pergunta estender a sequência com a mesma pauta, partindo do provimento da resposta transformativa. Em vista disso, a partir da resposta transformativa, a interação pode tomar diferentes rotas: a sequência pode ser alongada, pode haver pedidos de justificativas ou de explicações, entre outros.

Além disso, as consequências na interação podem, também, mostrar-se diferentes, dependendo do contexto em que ocorrem. Isso significa que, nas interações naturalísticas³ mundanas, as implicações das respostas transformativas podem ser distintas daquelas que acontecem em interações institucionais, pois, dependendo do contexto institucional, pode existir algum tipo de agenda a ser seguida, ou a pauta pode ser mais delicada, como no caso de um anúncio de morte, por exemplo. Posto isso, é importante salientar que as interações analisadas nesta dissertação são todas provenientes de contextos institucionais, especificamente, de interações entre médicos/as e gestantes de médio e alto risco.

Esta investigação se justifica por seu valor social, pois as interações aqui analisadas fazem parte de um contexto delicado, como é o que envolve as gestações de médio e alto risco. Ao investigar um contexto dessa natureza, tratamos da relação médico/a-gestante, das decisões que são tomadas durante os atendimentos, além das consequências práticas que podem surgir durante a interação. Além disso, essa pesquisa contribui de forma teórica, pois, com exceção de uma monografia de conclusão de curso de graduação (DEXHEIMER, 2016), parte do projeto de pesquisa “A mobilização do saber e do fazer: episteme e deonticidade na fala-em-interação institucional e na conversa cotidiana” (OSTERMANN, 2016), e de Frezza (2016), que, por sua vez, não trata necessariamente das questões teóricas envolvendo respostas transformativas, não há registros de estudos anteriores desse tópico no português brasileiro.

Na monografia de conclusão de curso (DEXHEIMER, 2016), observamos que as respostas transformativas do português brasileiro possuem características semelhantes às respostas transformativas da língua inglesa e japonesa (estudo realizado por Stivers e Hayashi, 2010). Além disso, encontramos casos de respostas transformativas que não haviam sido descritas anteriormente. Ao investigar o fenômeno das respostas transformativas, percebemos que seria necessário um estudo mais aprofundado para que fosse possível compreender também

³ Situações de fala-em-interação que ocorrem no dia a dia, mesmo sem a presença de uma pesquisadora.

as consequências dessas respostas num contexto especializado, como é o caso das interações entre médicos/as e gestantes. Sendo assim, esta dissertação de mestrado visa a responder quais são as ações e implicações das respostas não-conformativas para perguntas polares e perguntas abertas do tipo específicas, ou seja, pretendemos descrever as ações que permeiam o par adjacente pergunta-resposta não-conformativa e analisar as implicações dessas respostas quando fornecidas por médicos/as a gestantes de médio e alto risco.

Assim como aquela realizada durante Graduação, a presente pesquisa também faz parte do projeto coordenado pela Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann, e as interações aqui analisadas advêm desse mesmo projeto. O contexto de pesquisa é um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no sul do Brasil, que realiza atendimentos a gestantes de médio e alto risco. Por se tratar de um hospital-escola, os profissionais que atuam na ala de medicina de médio e alto risco são médicos residentes e médicos preceptores, que realizam consultas de aconselhamento genético, ecografia obstétrica, ecografia morfológica e ecocardiografia. Abordaremos com mais detalhes o contexto de pesquisa e seus participantes no capítulo de metodologia (Capítulo 3).

1.1 OBJETIVOS

Neste subcapítulo, apresentamos os objetivos dessa dissertação.

1.1.1 Objetivo Geral

Essa pesquisa tem como objetivo geral analisar as ações e implicações das respostas não-conformativas fornecidas por médicos/as a gestantes de médio e alto risco por meio da sequencialidade em que ocorrem e do formato em que são produzidas.

1.1.2 Objetivos Específicos

A partir do objetivo geral, apresentamos os objetivos específicos do trabalho:

a) analisar como ocorrem as respostas não-conformativas nas interações institucionais entre médicos/as-gestantes de um hospital do SUS, de modo a identificar quais são os formatos dessas respostas;

b) verificar quais são as consequências que as respostas não-conformativas geram na sequencialidade da interação;

c) refletir e teorizar sobre o alcance das respostas não-conformativas em termos de implicações para os atendimentos em saúde.

Após realizada a análise dos dados e avaliação da dissertação, pretendemos contribuir para a elaboração de materiais e/ou oficinas de capacitação que visem a sensibilizar os/as profissionais da saúde que realizam atendimentos a gestantes de médio e alto risco. Essa sensibilização busca promover a reflexão sobre práticas humanizadoras a partir da fala-em-interação. Entendemos que essa contribuição será para além da dissertação.

Nos capítulos seguintes, discorreremos sobre a fundamentação teórica, metodologia, análise dos dados e, por fim, considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Comunicamo-nos com as pessoas por meio de mensagens, *e-mails*, *chats*, fala-em-interação, gestos, olhares, expressões faciais. Toda essa interação é permeada por detalhes, ações, demandas, construção de informação, reparos e tentativas de entendimento da fala do outro.

Ao observarmos as conversas mundanas e institucionais, percebemos que elas são compostas, entre outras sequências, por pares adjacentes (turnos de fala), ordenados e estão relacionados sequencialmente, e que são produzidos por diferentes interagentes. Por exemplo, quando cumprimentamos alguém (*Oi!* – primeira parte do par adjacente – 1PP), torna-se relevante, como próxima ação, um cumprimento em retorno (*Olá* – segunda parte do par adjacente – 2PP). Quando fazemos uma oferta (*Gostaria de uma xícara de chá?* – 1PP), essa oferta torna relevante um aceite ou uma recusa (*Sim, muito obrigada.* – 2PP) (SACKS, 1992). É importante entendermos, portanto, que a ação da primeira parte do par (1PP) torna relevante uma próxima ação (2PP), que está relacionada à 1PP. Isto é, uma ação leva a outra, e a segunda ação é imposta pela primeira. O Quadro 2 ilustra alguns exemplos de pares adjacentes.

Quadro 2 - Exemplos de pares adjacentes

Primeira parte do par adjacente (1PP)	Segunda parte do par adjacente (2PP)
Pedir informação	Prover informação
Pedir confirmação	Confirmar/Desconfirmar
Convidar	Aceitar/Recusar o convite
Ofertar	Aceitar/Recusar a oferta
Cumprimentar	Cumprimentar de volta

Fonte: elaborado pela autora.

Percebemos que, a partir do momento em que a 1PP é realizada, existe a preferência por uma segunda ação por parte do outro interagente (2PP). Nos casos em que realizamos um pedido de informação, por exemplo, existe quase uma “demanda interacional” de que o outro participante produza uma segunda ação para que o curso da ação que fora iniciado com a 1PP seja concluído. Portanto, o respondente (2PP) tem como alternativas prover a informação solicitada ou não. A partir do momento em que um pedido de informação é realizado, a preferência é de que a informação seja provida. Contudo, por diversas razões (o interlocutor não sabe a informação, ou não quer provê-la etc.), o interlocutor pode não prover a informação

solicitada, o que caracteriza uma resposta despreferida, pois o curso da ação iniciado na 1PP é interrompido pelo não fornecimento da informação. (SCHEGLOFF, 2007).

As respostas despreferidas têm como característica geral não atenderem ao formato de resposta que a pergunta ou a ação imposta pela pergunta tornam relevante⁴. Dentro dos tipos de respostas despreferidas, temos as não-conformativas, que são aquelas que não estão estruturadas no formato de resposta tornado relevante pela pergunta (RAYMOND, 2003). Existem, ainda, dentro do grupo das respostas não-conformativas, as respostas transformativas, que são respostas que apresentam algum tipo de problema ou resistência em relação à pergunta.

No estudo conduzido por Stivers e Hayashi (2010) sobre respostas transformativas em língua inglesa e japonesa, as autoras observam que existem formas de resistir às imposições da prática de perguntar, e uma dessas formas são as chamadas “respostas transformativas”, que não respondem à pergunta em si, mas a um aspecto diferente do que fora originalmente proposto pelo falante anterior, isto é, por meio da resposta transformativa, o próximo falante realiza alterações na estrutura ou na pauta da pergunta, respondendo, assim, a algo diferente do que fora perguntado inicialmente. Essas respostas mostram, portanto, que o respondente apresenta não só um problema com a pergunta, mas também, como podemos observar por meio da sequencialidade, qual problema seria esse. Existem, ainda outros estudos sobre respostas que não atendem ao formato de resposta que a pergunta torna relevante. Esses estudos serão abordados mais adiante neste capítulo.

Apesar de o foco dessa pesquisa estar nas respostas, não há como falarmos de respostas sem antes falarmos sobre os formatos das perguntas. Portanto, a primeira seção desta revisão de literatura abordará os formatos de perguntas e as ações que elas tornam relevantes na interação. Na seção seguinte, apresentaremos os estudos sobre respostas que não atendem ao formato de resposta que a pergunta torna relevante, isto é, respostas transformativas, respostas indiretas e respostas oracionais. Também abordaremos o motivo pelo qual optamos por utilizar, nessa pesquisa, a nomenclatura “respostas não-conformativas”.

2.1 PRÁTICA DE PERGUNTAR – FORMATOS E AÇÕES

A pergunta é descrita, de forma geral, como uma forma de buscar uma informação sobre algo. Seu formato tradicional é o formato interrogativo. Em língua inglesa, por exemplo, esse formato ocorre com a inversão do sujeito e do verbo. Em língua portuguesa, o formato

⁴ Falaremos mais adiante sobre as respostas despreferidas e suas características.

interrogativo se caracteriza pelo uso do ponto de interrogação na escrita e, por vezes, pela entoação ascendente na fala, por tornar relevante uma resposta de “sim/não” ou por conter elementos interrogativos em seu formato, como *o quê, qual, quando*. Porém, nem sempre uma pergunta pede por informação, e nem sempre essa pergunta tem formato interrogativo. (RUITER, 2012; CARDOSO, 2016; SKILTON, 2017).

O que se pode afirmar, no entanto, é que a pergunta limita a ação do próximo falante. Isto é, uma pergunta que pede por informação, por exemplo, representa a 1PP e, como explicado anteriormente, torna relevante, como próxima ação, uma resposta sequencialmente relevante à ação iniciada na primeira parte, nesse caso, o provimento da informação solicitada.

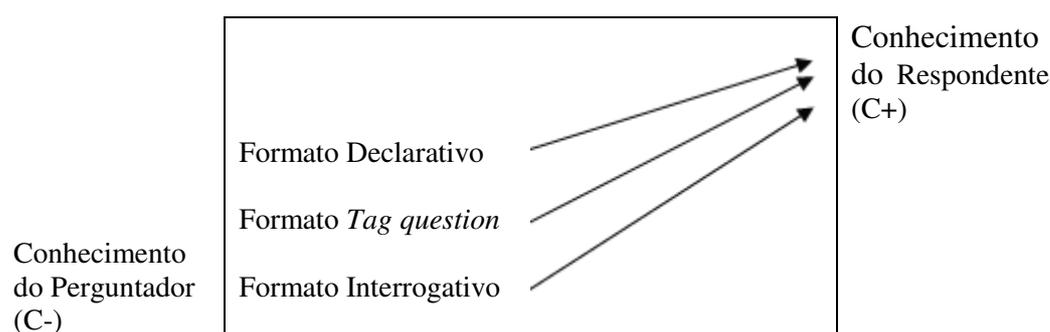
Apesar disso, as perguntas podem realizar outras ações para além de pedir por informação. Existem perguntas que pedem por confirmação (*Você tem dinheiro, né?*), que desafiam (*Você tem certeza da sua resposta?*), que oferecem (*Quer uma fatia de bolo?*), que convidam (*Você quer jantar comigo hoje?*), que fazem um pedido (*Você pode ligar o ar condicionado?*), entre outras ações. Por esse motivo, utilizamos o termo “prática de perguntar” ao nos referirmos ao conjunto de diferentes ações que podem ser realizadas a partir de uma pergunta. Ao nos utilizarmos da prática de perguntar em, por exemplo, “*Você quer café?*”, a ação realizada, nesse caso, é uma oferta, e não uma busca por informação. Entendemos, assim, que o termo “prática de perguntar” é uma forma de evitar que o conceito de “pergunta” seja compreendido exclusivamente como busca de informação.

Existem três principais tipos de perguntas em língua inglesa: (a) perguntas de conteúdo (*Wh- questions*), que são perguntas que apresentam pronomes interrogativos, por exemplo: “*Qual é o seu nome?*”; (b) perguntas alternativas, que limitam a resposta a uma escolha entre as alternativas apresentadas na pergunta, como no exemplo “*Você quer água ou chá?*”; e (c) perguntas polares, que tornam relevante as respostas “sim”, “não” ou seus similares, como ‘mhm’, ‘arrã’, entre outros, como no exemplo “*Você vai pra festa de carro?*”. (HEINEMANN, 2010; STIVERS; ENFIELD, 2010).

Além do tipo, existem também diferentes formatos de perguntas, por exemplo: (a) formato interrogativo, que ocorre com a inversão do sujeito e do verbo em língua inglesa e cuja entoação é produzida, geralmente, em sentido ascendente (tanto na língua inglesa quanto no português brasileiro); (b) formato declarativo, que ocorre sem inversão de verbo e de sujeito na língua inglesa e cuja entoação é plana (tanto na língua inglesa quanto no português brasileiro); e (c) formato *tag question*, em que a oração inicia em tom plano e, na parte final, ocorre a entoação ascendente, por exemplo, em, “*Você foi pra praia, não foi?*” (em ambas as línguas).

De acordo com Heritage (2010), o formato da pergunta revela o nível de conhecimento que o perguntador possui com relação à informação requisitada. O autor (HERITAGE, 2012) explica que o *status* epistêmico dos participantes se refere ao conhecimento que cada um possui sobre si mesmo, sobre assuntos dos quais ouviram falar ou sobre os quais fizeram inferências etc. Já a posição epistêmica se refere às demonstrações de conhecimento no momento da interação, por meio do turno a turno. Isso significa que, durante a interação, por meio de seu turno de fala, um interagente demonstra para o outro o seu grau de conhecimento sobre o assunto em pauta. Esse grau de conhecimento foi denominado por Heritage (2010, p. 49, tradução nossa) de gradiente epistêmico C+/C-⁵, em que “C” se refere ao conhecimento dos participantes. Dessa forma, quando o interagente constrói a pergunta em formato interrogativo, significa que ele se encontra em uma posição C- de conhecimento, e seu interlocutor está em uma posição C+, pois é somente o interlocutor quem possui a informação requerida. Quando o formato da pergunta é uma *tag question*, o perguntador expressa uma possível resposta, sendo assim, o gradiente epistêmico está mais perto do C+ do interlocutor. Por fim, quando a prática de perguntar ocorre em formato declarativo, a possibilidade é de que o interlocutor que realiza a pergunta possui conhecimento sobre a informação que está “em jogo” e está apenas procurando por uma confirmação a respeito da informação. Sendo assim, o perguntador está em uma posição epistêmica C+ mais próxima do respondente. A Figura 1 representa esse posicionamento epistêmico.

Figura 1 - Grau epistêmico de acordo com o formato da pergunta



Fonte: adaptada de Heritage (2010, p. 49, tradução nossa).

A partir da Figura 1, percebemos que, quanto mais “interrogativo” for o formato da pergunta, menos conhecimento o perguntador demonstra ter sobre a informação requerida. Heritage (2010) representa a relação entre o nível de conhecimento do perguntador e o nível de conhecimento do respondente por meio dos seguintes formatos de pergunta (Quadro 3).

⁵ No texto original, lê-se: Epistemic gradient K+/K-, ‘K’ stands for knowledge.

Quadro 3 - Relação entre o formato da pergunta e o nível de conhecimento dos participantes sobre a informação requerida

P. 3 - yes/no declarative question: Prática de perguntar em formato declarativo	You're married. sujeito "you" + verbo "are"
P. 2 - statement + interrogative tag Prática de perguntar em formato tag question	You're married, aren't you? oração declarativa + oração interrogativa
P. 1 - yes/no interrogative Prática de perguntar em formato interrogativo de sim/não	Are you married? verbo "are" + sujeito "you"

Fonte: adaptado de Heritage (2010, p. 48).

O formato da Pergunta 1 (P. 1) demonstra que o falante que realiza a pergunta não tem conhecimento sobre a informação. Já o formato da Pergunta 2 (P. 2) evidencia que o interlocutor corrente possui algum conhecimento sobre a informação requerida. Por fim, o terceiro formato de pergunta (P. 3), que é representado pelo formato declarativo, mostra que o interagente que realiza a pergunta possui informação prévia sobre o tópico solicitado, requerendo, dessa forma, apenas uma confirmação acerca da informação por parte do outro interagente.

Além do grau de conhecimento revelado pelo formato da pergunta, Heritage (2010) explica que o formato também torna relevantes diferentes tipos de ações por parte do outro interagente. Estudos em que agentes de saúde (*health visitors*) visitam mães que acabaram de ter filhos (HERITAGE, 2010; RAYMOND, 2010) mostram que as perguntas polares com formato interrogativo (interrogativas de sim/não), além de demonstrarem que as agentes de saúde estavam em uma posição C- de conhecimento (as agentes eram responsáveis pela maioria das perguntas), também pediam por uma resposta mais completa, com mais detalhes, ou seja, apesar de as perguntas polares tornarem relevante as respostas de "sim/não", quando essas perguntas foram realizadas em formato interrogativo, o "sim/não" não foi suficiente. Já as perguntas polares com formato declarativo (declarativa de "sim/não") tornam relevante e suficiente apenas uma confirmação entregue via fala ou gesto.

Sendo assim, os estudos mostram que, embora as perguntas polares tornem relevante uma resposta de "sim/não" ou seus similares, dependendo do formato em que a pergunta é realizada, essa pergunta requer uma ação diferente, isto é, uma resposta além de "sim/não". Porém, só é possível identificar as ações e a forma como o interagente tomou determinado turno

através da análise sequencial da interação, ou seja, não é possível definir, *a priori*, que toda pergunta polar realizada em formato interrogativo pede por algo mais do que “sim/não”. Essa “conclusão” só é possível ao analisarmos a sequência em que a pergunta polar e a resposta estão inseridas.

Na seção seguinte, abordaremos as diferentes respostas que podem ocorrer a partir da prática de perguntar.

2.2 AÇÕES A PARTIR DA PRÁTICA DE PERGUNTAR

A prática de perguntar torna relevante uma segunda ação por parte do interlocutor. É a partir da ação revelada pela pergunta que podemos observar qual é a ação relevante como segunda parte do par adjacente. Ao fazermos um convite, por exemplo, “*Você quer ir à festa comigo?*”, a ação relevante é um aceite ou uma recusa. Apesar de a 1PP limitar a próxima ação como 2PP, ainda assim existem alternativas, que podem ser, contudo, divergentes em relação à preferência. Além da preferência em relação à ação (ao recebermos um convite, é preferido que esse convite seja aceito), existe a preferência relacionada ao formato em que o convite foi estruturado. No caso de “*Você quer ir à festa comigo?*”, a resposta preferida, tanto em relação ao formato do convite quanto em relação à ação, é “sim”, isto é, a ação preferida para o convite é um aceite, e o formato do convite é uma pergunta polar afirmativa, o que torna preferida uma confirmação. Contudo, por vezes, o falante pode fornecer uma resposta despreferida: no caso do convite, uma recusa. A recusa é entendida como despreferida, também, levando-se em consideração o formato do turno e a ação que ele torna relevante. (RAYMOND, 2003; SCHEGLOFF, 2007).

A resposta, portanto, é preferida ou despreferida quando consideramos a ação realizada pela prática de perguntar (*action-type preference*) e o formato de resposta que a estrutura da pergunta torna relevante (*design-based preference*). Essa ideia foi exemplificada por Raymond (2003, p. 943, tradução nossa) por meio de duas formas de se fazer um pedido, apresentadas a seguir:

- 1 – “Você pode me dar uma carona para casa?”
- 2 – “Você não pode me dar uma carona para casa, pode?”⁶

⁶ No texto original, lê-se: “Can you give me a ride home?”; “You can’t give me a ride home, can you?”.

Os dois pedidos trazidos por esses exemplos tornam relevante como próxima ação um aceite, pois a ação que o turno realiza é justamente a de um pedido de carona. O primeiro exemplo foi estruturado em formato positivo, o que faz com que a resposta preferida, de acordo com a estrutura da pergunta, seja de fato um aceite. No entanto, no segundo exemplo, o pedido foi estruturado em formato negativo, com o uso da partícula “*não*”. Portanto, apesar de a ação do pedido tornar relevante e preferido um aceite, o formato desse pedido já antecipa uma recusa como resposta, sendo assim, a resposta preferida tornada relevante, de acordo com o formato do segundo exemplo, é uma recusa. Podemos perceber, então, que pode haver dois tipos distintos de preferência operando sobre uma mesma pergunta. Esse fenômeno foi nomeado por Schegloff (2007) de *cross-cutting preferences*.

Apesar de haver preferências e despreferências baseadas na estrutura ou na ação da pergunta, sempre existe, acima de tudo, uma preferência maior que é a de que o interagente forneça uma resposta para a ação posta. Isto é, é esperado que o interagente responda, de alguma forma, à ação realizada na pergunta. Abordaremos, nas seções seguintes, os diferentes tipos de respostas.

2.2.1 Respostas que respondem... ou não

Em um estudo conduzido por Lee (2013) sobre os diferentes tipos de respostas para a prática de perguntar, a autora apresenta as respostas que respondem (*answer responses*) e as respostas que não respondem (*nonanswer responses*). O primeiro tipo de resposta é caracterizado por ser uma resposta que é entregue de forma rápida, é preferida de acordo com a ação que a pergunta torna relevante e, principalmente, fornece a informação requerida pela pergunta, isto é, ao se realizar uma pergunta que pede por informação, as respostas que respondem fornecem essa informação. Por outro lado, as respostas que não respondem são caracterizadas pela forma mitigada com que são produzidas, podem ser entregues com pausas e são despreferidas, pois não atendem ao formato de resposta que a pergunta torna relevante e não fornecem a informação requerida pela pergunta. Vejamos um excerto utilizado no estudo de Lee (2013, p. 417 apud HERITAGE, 1984b, p. 250, tradução nossa):

Excerto 1: (1) W: PC: 1: MJ(1): 18 (HERITAGE, 1984b, p. 250)

1 J: Mas o trem vai. O trem vai no barco?

2 M: → .h.h Ooh eu não faço ideia. Ela não disse.⁷

⁷ No texto original, lê-se:

(1) W: PC: 1: MJ(1): 18 (HERITAGE, 1984b:250)

Na resposta do Excerto 1 (linha 2), podemos observar hesitações (.h.h), o uso da partícula *ooh*, e por fim, uma resposta que não responde (*eu não faço ideia*), acompanhada de uma justificativa pela falta de conhecimento com relação à informação requerida (*Ela não disse*), demonstrando o não acesso àquela informação. Porém, uma resposta que não responde é, de alguma forma, uma resposta, sendo diferente do que acontece no caso de uma não resposta (*no response at all*). Lee (2013) explica que não responder significa o interagente não fornecer resposta alguma; ou seja, não preencher a segunda parte do par adjacente pergunta-resposta. Dessa forma, é possível afirmar que as respostas que respondem são conformativas, isto é, conformam-se com a ação e o formato de resposta que a pergunta torna preferida. Já as respostas que não respondem ou a “não resposta” se classificam como respostas não-conformativas, pois não atendem às imposições da pergunta.

Passamos agora a tratar das respostas conformativas e não-conformativas.

2.2.2 Respostas conformativas e não-conformativas

Respostas conformativas são aquelas que atendem ao formato de resposta que a pergunta torna relevante. Por exemplo, uma pergunta polar torna relevante uma resposta de “sim/não” ou seus similares, como “mhm”, “arrã” etc. Sendo assim, as respostas conformativas são, também, um tipo de resposta preferida. Já as respostas não-conformativas são produzidas em outros formatos que não os que a pergunta torna relevante e, na maioria das situações, são entregues após pausas, hesitações, atrasos ou modificações no conteúdo/estrutura da pergunta. Portanto, são consideradas respostas despreferidas. (RAYMOND, 2003; SCHEGLOFF, 2007).

Existem diferentes tipos de respostas não-conformativas, ou seja, que não atendem ao formato de resposta que a pergunta torna relevante, que possuem características similares, mas não exatamente iguais. Por essa razão, são denominadas com diferentes nomenclaturas. Trataremos desses estudos na seção seguinte.

2.3 RESPOSTAS QUE NÃO ATENDEM AO FORMATO DE RESPOSTA QUE A PERGUNTA TORNA RELEVANTE

Abordaremos, nesta seção, alguns estudos que tratam sobre respostas que não atendem ao formato de resposta que a pergunta torna relevante. Pretendemos trazer as contribuições de

1 J: But the train goes. Does th'train go o:n th'boat?

2 M: → .h.h Ooh I've no idea:. She hasn't said.

diferentes autores sobre esse assunto e mostrar o que esses estudos têm em comum (ou não). Iniciamos falando sobre as respostas indiretas (WALKER; DREW; LOCAL, 2011), em seguida, apresentamos as respostas oracionais (FOX; THOMPSON, 2010) e, por fim, discorremos sobre as respostas transformativas (STIVERS; HAYASHI, 2010). É importante ressaltar que, por vezes, mencionaremos todos os estudos conjuntamente para que as comparações feitas por nós fiquem mais claras para o leitor.

2.3.1 Respostas Indiretas

As respostas indiretas, apresentadas por Walker, Drew e Local (2011), são caracterizadas por serem despreferidas e não-conformativas, pois essas respostas são produzidas em um formato diferente daquele que a pergunta torna relevante, ou seja, o interagente fornece como resposta uma informação que ele entende que está sendo requerida pela pergunta. Dessa forma, a resposta fornecida pode não se adequar ao formato que a pergunta torna relevante, embora possa fornecer a informação requerida por essa pergunta. Isso significa que as respostas indiretas apresentam o entendimento do respondente com relação à ação que a pergunta está realizando, independentemente do formato que essa resposta deveria assumir. Vejamos o Excerto 2, apresentado por Walker; Drew e Local (2011, p. 2440, tradução nossa):

Excerto 2: IND 5 Field

1 Fre: alô ((--pausa--)) () falando,]
 2 Ski: [.h h h h h h h] h h h hoh Fre:d,
 3 (0.3)
 4 Fre: si[↓:m.
 5 Ski: [.hh ah é o ski:p..h
 6 Fre: sim ski[p.
 7 Ski: [.h você voltou ao tra:balho, h
 8 (0.2)
 9 Fre: eu recebi uma me:nsagem para ligar para Raymond Smi[th.
 10 Ski: [ah: sim:.⁸

⁸ IND 5 Field

1 Fre: H'llo ((--break--)) () speaking,]
 2 Ski: [.h h h h h h h] h h h hoh Fre:d,
 3 (0.3)
 4 Fre: Ye[↓:s.
 5 Ski: [.hh Oh it's Ski:p. h
 6 Fre: Yes Ski[p.
 7 Ski: [.h Did you go back to wo:rk, h

Na conversa representada pelo Excerto 2 entre o funcionário (Skip) e seu chefe (Fred), podemos ver, na linha 7, a produção de uma pergunta polar (*você voltou ao trabalho?*), realizada por Skip, como primeira parte do par, que recebe como segunda parte, na linha 9, uma resposta indireta (*eu recebi uma mensagem para ligar para Raymond Smith*). A resposta da linha 9 fornece a informação requerida pela pergunta, que é a de *saber se o chefe voltou ou não ao trabalho* (ou seja, só seria possível o chefe receber a mensagem para ligar para Raymond Smith se ele tivesse, de fato, voltado ao trabalho). A resposta da linha 9 só pode ser entendida por Skip porque ela se refere a um conhecimento que ambos os interagentes possuem. Portanto, mesmo que essa resposta não esteja em conformidade com o tipo de resposta que a pergunta polar torna relevante (“sim/não” ou seus similares) e apesar de, sequencialmente, não haver elementos linguísticos que conectem a resposta (linha 9) com a pergunta realizada (linha 7), ela informa o que foi solicitado. Esse é um exemplo de resposta indireta que fornece a informação requerida pela pergunta, mas que o faz por meio do entendimento do respondente sobre a pauta do que está sendo perguntado, ou seja, os interagentes conseguem se entender por meio de inferências que fazem sobre a pauta discutida, já que não existem meios linguísticos que conectem os dois turnos.

Sobre as respostas indiretas, Walker, Drew e Local (2011) descrevem dois tipos distintos: (a) respostas indiretas que esclarecem o propósito da pauta do turno anterior e (b) respostas indiretas que tratam a pergunta como inapropriada (respostas que não atendem ao que é mobilizado pela pergunta). O primeiro tipo de resposta indireta (a) é utilizado para “ir direto ao ponto”, isto é, o segundo interagente responde aquilo que ele julga que o primeiro interagente realmente quer saber com sua pergunta. Dessa forma, a resposta indireta é usada para responder à motivação por trás da pergunta feita, e não à pergunta da maneira como foi realizada. O Excerto 2 é uma representação clara desse tipo de resposta, pois, o chefe responde ao funcionário aquilo que ele entende ser o propósito maior da pergunta: saber se ele recebeu o recado para ligar para Raymond Smith.

O segundo tipo de resposta indireta (b) serve para mostrar que, por algum motivo, não havia necessidade de o interagente realizar a pergunta. Em muitos casos, a resposta evidencia que o interagente que fez a pergunta já sabia ou deveria saber a resposta para a pergunta feita. Sendo assim, a resposta não atende ao que é mobilizado pela pergunta.

8 (0.2)

9 Fre: I've got a me:ssage to ring Raymond Smi[th.

10 Ski: [Oh: yes:.

O estudo realizado por Walker, Drew e Local (2011) analisa as respostas para perguntas polares (em sua maioria) tanto nas interações mundanas quanto nas interações institucionais. Nesta pesquisa, analisamos somente interações institucionais, e as respostas não se limitam a um tipo específico de pergunta. Durante a análise dos dados da pesquisa, encontramos ocorrências de respostas indiretas e apresentaremos essas sequências nos capítulos de análise dos dados (Capítulos 4 e 5).

2.3.2 Respostas oracionais

No estudo realizado por Fox e Thompson (2010) sobre os tipos de respostas para perguntas de conteúdo (*Wh- questions*), foram analisadas ocorrências em interações mundanas entre amigos e família em língua inglesa. As autoras descrevem dois grandes tipos de perguntas de conteúdo: perguntas específicas (*specifying questions*), que pedem por informações específicas, como “*Que horas você almoçou?*” e perguntas narrativas (*telling questions*), que são perguntas que solicitam respostas mais extensas, explicativas, justificadas ou reportadas, como no exemplo “*O que você fez ontem?*”. No estudo de Fox e Thompson (2010), foram analisadas apenas as ocorrências de respostas para perguntas específicas.

Os dados das autoras (FOX; THOMPSON, 2010) revelam também dois grandes tipos de respostas para perguntas específicas: (a) respostas frasais (*phrasal responses*), que são respostas que simplesmente fornecem a informação requerida e, portanto, não apresentam problemas em relação à pergunta, por exemplo, “*Que horas você almoçou?*”, “*11:30*”; e (b) respostas oracionais (*clausal responses*), que são respostas que indicam algum tipo de problema com a sequência, como no exemplo “*Que horas você almoçou?*”, “*Eu almocei às 11:30*”. As autoras (FOX; THOMPSON, 2010) afirmam que, em uma sequência em que ocorre uma pergunta específica, se o respondente opta por uma resposta oracional ao invés de uma resposta frasal, esse interagente indica algum tipo de problema com essa sequência. Fox e Thompson (2010) observaram ainda que a maioria das respostas encontradas na análise de seus dados tinham como característica serem respostas frasais, o que comprova, de acordo com as autoras, que essas são as respostas preferidas, além, é claro, do fato de essas respostas, em sua maioria, serem produzidas sem atrasos, prefácios ou justificativas. Contudo, as autoras observaram que, mesmo quando as respostas frasais são entregues com atrasos devido ao uso de itens lexicais como “*well*” ou “*oh*” (em língua inglesa), essas não indicam problema com a pergunta, apenas sugerem que a pergunta era inesperada.

Com relação às respostas oracionais, observou-se que elas ocorrem com formato de resposta defensiva e são produzidas com atrasos, prefaciadas e expandidas por justificativas. Essas características evidenciam que as respostas oracionais apresentam problema com a pergunta. Além disso, Fox e Thompson (2010) argumentam que os dados analisados corroboram a hipótese de que, quando a resposta oracional (*clausal response*) é produzida na mesma situação em que uma resposta frasal (*phrasal response*) poderia ter sido produzida, o interagente está resistindo, de alguma maneira, à pergunta realizada ou tratando essa pergunta como inapropriada.

As respostas oracionais tomaram dois grandes formatos na coleção feita pelas autoras (FOX; THOMPSON, 2010): (a) palavras dentro de orações completas (*phrase-in-clause clauses*), que apresentam problema com a sequência e são caracterizadas por conter a informação solicitada dentro de uma oração completa, e (b) orações que são respostas que não respondem (*clauses that are nonanswer responses*), como, por exemplo, “*eu não sei*”. No primeiro tipo (a), as autoras mostram que, embora esse tipo de resposta forneça a informação solicitada na pergunta, a informação é entregue em um formato gramatical de oração completa, ou seja, o formato da resposta (por ser completa) mostra que a pergunta é problemática de alguma forma. Já sobre o segundo tipo de resposta (b), as autoras afirmam que ela resiste tanto ao formato gramatical da pergunta quanto à pressuposição, sendo assim, essas respostas não fornecem a informação requerida. Dentro das orações que são respostas que não respondem (b), as autoras encontraram dois tipos distintos: (i) respostas que tratam a pressuposição da pergunta como problemática e, portanto, respondem mas não fornecem a informação, demonstrando que a pergunta é irrelevante ou inapropriada, e (ii) respostas que declaram falta de acesso à informação (*no-access responses*), como “*eu não sei*”, ou seja, respostas que podem não fornecer o que foi solicitado e demonstram ou justificam a inabilidade do respondente em prover a informação.

Além do artigo de Fox e Thompson (2010), existe um estudo sobre respostas para perguntas de conteúdo que realizam a ação de desafiar, em que a autora, Kim (2011), analisou interações mundanas em língua coreana. Kim (2011) afirma que o *ani* (não) é usado como resposta para esse tipo de pergunta para mostrar que o desafio lançado foi inesperado. O motivo pelo qual a partícula negativa *ani* foi estudada como resposta a perguntas de conteúdo se deve ao fato de que essa partícula é recorrente nesse contexto. Além disso, o estudo buscou eliminar o entendimento de que o *ani* é somente uma partícula negativa de resposta, demonstrando que ela realiza outras ações.

O estudo de Kim (2011) identifica as seguintes funções para a partícula *ani*: 1 - recurso para o falante resistir ao desafio implementado pela pergunta e mostrar que foi algo inesperado; e 2 - recurso para os falantes se repositonarem em relação à ação que foi iniciada pela IPP. Ao utilizar *ani* prefaciando uma resposta, o interagente indica que o desafio é inesperado e que está sendo bloqueado por ele na primeira oportunidade possível. Contudo, apesar de resistirem ao desafio implementado pela pergunta, a autora (KIM, 2011) observa que os respondentes se orientam para fornecer uma justificativa e reestabelecer a relação entre desafiador e desafiado.

O estudo de Kim (2011) analisa respostas a perguntas de conteúdo que realizam a ação de desafiar. Já o estudo de Fox e Thompson (2010) analisa respostas para um tipo específico de perguntas de conteúdo, que são as *specifying questions*. Nessa dissertação analisaremos respostas que apresentam problema com a pergunta, contudo, pretendemos ampliar o escopo da pesquisa ao analisarmos ocorrências de respostas tanto para perguntas polares quanto para perguntas de conteúdo do tipo específicas.

Passamos agora a tratar das respostas transformativas.

2.3.3 Respostas transformativas

No estudo de Stivers e Hayashi (2010), foram analisadas ocorrências de respostas transformativas a perguntas polares em língua inglesa e japonesa em interações mundanas. As autoras descrevem as respostas transformativas como sendo aquelas que apresentam um problema em maior ou menor grau com relação à pergunta realizada. Essas respostas resistem à imposição proposta pela prática de perguntar.

Ainda de acordo com Stivers e Hayashi (2010), respostas transformativas apresentam uma resistência à pergunta, mas não interrompem a sequência da interação. As autoras explicam da seguinte forma:

Respostas transformativas, acreditamos nós, também refletem alto grau de resistência, mas não chegam ao ponto de interromper a progressividade da sequência. De fato, essa é uma característica desse tipo de resposta, em que os destinatários da pergunta trabalham para ajustar os termos ou a pauta da pergunta prévia de forma retroativa e implícita, e essa modificação é raramente trazida para a superfície da interação. (STIVERS, HAYASHI, 2010, p. 3)⁹.

⁹ No texto original: “Transformative answers, we suggest, also reflect a rather high degree of resistance but do not go so far as to disrupt sequence progressivity. Indeed, it is a hallmark of this sort of response that question recipients work to adjust the prior question’s terms or agenda retroactively and implicitly, and this modification is rarely brought to the surface of the interaction”.

Dessa forma, podemos dizer que as respostas transformativas modificam a pergunta, porém, essa alteração pode não ser percebida ou discutida na sequência da interação. As autoras também explicam que, embora esse tipo de resposta já tenha sido pesquisado em contextos institucionais (entrevistas em telejornais e interações no tribunal), em que uma das partes se encontra em uma posição delicada, elas também ocorrem em interações mundanas, contexto esse que foi investigado pelas autoras (em língua inglesa e japonesa).

O estudo conduzido por Stivers e Hayashi (2010) observa dois grandes tipos de transformações: na *estrutura* da pergunta e na *pauta* da pergunta. Dentro das transformações na estrutura da pergunta, foram identificados dois tipos: *especificação* de um ou mais termos ou *substituição* de um ou mais termos da pergunta. Com relação às transformações na pauta da pergunta, foram encontrados três tipos: mudança no *foco*, na *mensuração* ou na *pressuposição* da pergunta. Trataremos mais detalhadamente de cada tipo de resposta transformativa nas seções a seguir.

2.3.3.1 Transformação na estrutura da pergunta – especificação

As respostas transformativas que especificam acabam por limitar os termos do que está sendo (des)confirmado pelo interagente, isto é, através dessa especificação, o respondente foca em um detalhe da pergunta que precisa ser “esclarecido” ou “reformulado” de alguma maneira antes de fornecer a (des)confirmação. No Excerto 3, Kim, a esposa, conversa com Mark, seu cônjuge, a respeito dos sócios dele no restaurante em que Mark trabalha. Kim quer saber se Mark teve a oportunidade de falar com dois dos seus sócios.

Excerto 3: (STIVERS; HAYASHI, 2010, p. 9)

1	Kim:	Both of 'em worked?
2		Os dois trabalharam?
3		(0.2)
4	Mark:	→ Mike work- er Jack worked today an' Mike works tonight.
5		Mike trabalha- ã Jack trabalhou hoje e Mike trabalha a noite.

No Excerto 3, Kim realiza uma pergunta polar na linha 1 (os dois trabalharam?) para pedir a confirmação ou não de que os dois sócios de Mark trabalharam, o que permite a ela saber se ele teve oportunidade de falar com os sócios. A resposta de Mark, na linha 4, especifica que Jack trabalhou durante o dia, ou seja, junto com Mark, e Mike trabalha a noite, sendo assim, Mark não teve oportunidade de falar com Mike. A resposta transformativa de

Mark ajusta o âmbito da palavra *work*. Isto é, ele modifica a palavra duas vezes - *trabalhou hoje e trabalha a noite* – especificando a informação antes de provê-la.

Podemos observar, dessa forma, que as respostas transformativas de especificação ajustam, de alguma maneira, um ou mais termos da pergunta para que a resposta que (des)confirma possa ser fornecida. Dessa forma, embora o interagente aceite os termos fundamentais da pergunta, ele o(s) modifica levemente.

2.3.3.2 Transformação na estrutura da pergunta – substituição

Os interlocutores podem resistir mais fortemente às imposições da pergunta através de uma resposta transformativa de substituição. Segundo Stivers e Hayashi (2010), o respondente substitui um ou mais termos da pergunta ao fornecer a resposta. No Excerto 4, Judy, Lance e Gio estão preparando a janta e falando sobre comida. Judy e Gio conversam sobre *steak tartare*.

Excerto 4: (STIVERS; HAYASHI, 2010, p. 11)

1 JUD: =Have you <ever eaten> steak tartare?
 2 =Você alguma vez já comeu steak tartare?
 3 (0.8)
 4 GIO: → I tried it once.
 5 Eu experimentei isso uma vez.

No Excerto 4, Judy pergunta se Gio já comeu *steak tartare* (linha 1). Na resposta transformativa de Gio, linha 4, é possível perceber que ele substitui o termo “comer” pelo termo “experimentar”, ou seja, ao afirmar que Gio comeu *steak tartare*, o perguntador pode entender que ele comeu um prato completo. Ao substituir o termo “comer” por “experimentar”, Gio sugere que provou, mas não necessariamente comeu uma porção inteira.

Assim, a substituição de um ou mais termos caracteriza uma forma maior de resistência à pergunta. Apesar disso, as respostas que modificam a estrutura da pergunta – especificação e substituição – aceitam a pauta proposta pela pergunta, isto é, essas respostas resistem, mas não interrompem a sequencialidade da interação.

2.3.3.3 Transformação na pauta da pergunta – mudança de foco

As respostas que transformam a pauta da pergunta (foco, mensuração e pressuposição) são caracterizadas por não fornecerem a resposta para a pergunta realizada, por isso, essas

respostas podem ser entendidas como evasivas, vagas ou incertas. Além disso, ao resistir à pauta da pergunta, o interagente está, ao mesmo tempo, resistindo à estrutura da pergunta.

A mudança no foco da pergunta ocorre quando o interlocutor não responde à pergunta em si, mas apenas a um aspecto dela, isto é, através da resposta, o interlocutor desvia a pauta iniciada pela pergunta, não sendo possível inferir a resposta para a pergunta posta inicialmente. No Excerto 5, Cecilia e Nancy estão falando sobre o encontro que Nancy terá com uma amiga de infância que ela não vê há muito tempo.

Excerto 5: (STIVERS; HAYASHI, 2010, p. 15)

1 CEC: Are you excited to meet her?
 2 Você está animada para encontrar ela?
 3 (1.2)
 4 NAN: → just hope that it's normal. and that we c'n:
 5 → totally talk without there being any (0.5)
 6 só espero que seja normal. e que nós possamos
 7 falar sem haver nenhum (0.5)
 8 CEC: °Hostility.°=
 9 °Hostilidade.°=
 10 NAN: → =resentment, competition, er anything like that.
 11 =ressentimento, competição, ã nada disso.

No Excerto 5, a pergunta de Cecilia na linha 1 (você está animada para encontrar ela?) refere-se ao estado emocional de Nancy naquele momento. A resposta de Nancy, linha 4, transforma o foco da pergunta em uma resposta centrada em seus objetivos para o encontro, ou seja, Nancy resiste à pauta da pergunta feita por Cecilia através de uma resposta transformativa que modifica o foco da pergunta. É possível observar, dessa forma, que esse tipo de resposta acaba por não fornecer a informação para a pergunta inicialmente realizada. Porém, através da resposta de Nancy e da sequencialidade da interação, pode-se dizer que ela está ansiosa para o encontro, pois poderia apenas ter substituído o termo “*excited*” e aceitado a pauta da pergunta inicial focando no estado emocional dela, mas preferiu alterar a base da pergunta.

2.3.3.4 Transformação na pauta da pergunta – mensuração

De acordo com Stivers e Hayashi (2010), a mensuração ocorre quando existe uma pergunta que requer algum tipo de avaliação relativa: alguma coisa é perto ou longe, alguém é velho, o clima está quente etc. A resposta de mensuração fornece uma medida exata da

temperatura, distância, idade, entre outros. No Excerto 6, Hiroshi e Noburu conversam sobre um restaurante que Noburu não conhece.

Excerto 6: (STIVERS; HAYASHI, 2010, p. 18)

1 NOB: sore saikin dekita no.
 2 Did it open recently?'
 3 Isso abriu recentemente?
 4 HIR: → u::::n ichi ne:n::: (0.6) gurai mae ka na.
 5 Uh:::m about a year ago, I guess.'
 6 m::: um ano atrás, eu acho.'

No Excerto 6, linha 1, Noburu realiza uma pergunta polar que pede por confirmação (isso abriu recentemente?), e a resposta de Hiroshi, na linha 4 (um ano atrás, eu acho), transforma a pauta da pergunta de uma que foca na relação subjetiva de tempo, para uma que foca no tempo objetivo (um ano atrás). Ou seja, embora essa resposta forneça o necessário para que Noburu determine se o restaurante abriu recentemente ou não, ela transforma a pauta da pergunta para uma sobre tempo exato.

2.3.3.5 Transformação na pauta da pergunta – pressuposição

Segundo Stivers e Hayashi (2010), apesar de todas as perguntas apresentarem algum tipo de pressuposição sobre o que está sendo perguntado, nem sempre a pressuposição é tratada como problemática pelo respondente. Por essa razão, é necessário observar, primeiramente, se a resposta fornecida pelo interlocutor apresenta algum problema com pressuposição. Caso a resposta esteja tratando da pressuposição, essa pode ser de dois tipos: resposta que altera a pressuposição pragmática da pergunta, isto é, uma resposta que não se refere a um termo específico da pergunta, mas sim ao que está implícito no contexto do turno; e pressuposição semântica, que se refere a um ou mais termos da pergunta.

No Excerto 7, Geri e Shirley estão conversando sobre a mãe de uma amiga em comum.

Excerto 7: (STIVERS; HAYASHI, 2010, p. 19)

1 Ger: =.hh Wul will the remaining three yea:rs uhum
 2 see her in pai:n
 3 =.hh Nós vamos ver ela com dor nos próximos
 4 três anos
 5 Shi: .hhh She already is in a great deal of pain;
 6 .hhh Ela já está com muita dor;

No Excerto 7, a pergunta de Geri (linhas 1 e 2) pressupõe que a pessoa em questão não está com dor no momento. A resposta de Shirley, na linha 5, lida com essa pressuposição ao transformar a pergunta afirmando que a pessoa já (*already*) está com dor, ou seja, Shirley trata a pressuposição semântica da pergunta através de sua resposta.

A partir dos estudos realizados por Stivers e Hayashi (2010), observou-se que as respostas transformativas revelam e, em alguns casos, resolvem o problema com a pergunta através da resposta, permitindo, assim, a fluidez da interação. Porém, as respostas que transformam a pauta resistem mais fortemente à informação/pauta buscada pela pergunta, o que faz com que a pergunta inicialmente realizada fique sem uma resposta “clara” ou “esclarecedora”.

Além das respostas transformativas, existem, também, as respostas não-mínimas para perguntas de “sim/não”. Em seu estudo, Hakulinen (2001) identificou que as respostas mínimas para perguntas de “sim/não” são do tipo conformativas, já as não-mínimas se caracterizam como não-conformativas. Essas respostas não-mínimas são produzidas em formato de oração completa e, de acordo com a autora, ao dar uma resposta oracional completa, o respondente produz um reparo de alguma natureza na pergunta, modificando um ou vários detalhes linguísticos apresentados. Além disso, o respondente pode trocar as posições dos falantes de forma que ele se torne o falante principal, ou seja, a resposta não-conformativa é uma forma de sair das limitações impostas pela pergunta. A autora (HAKULINEN, 2001) conclui que as respostas estão menos dependentes da pergunta e de suas pressuposições, isto é, o respondente não fica limitado pela pauta ou formato que a pergunta torna relevante, pois, por meio da resposta, é possível sair dessas restrições.

Nos dados de nossa pesquisa, encontramos, respostas não-conformativas do tipo indiretas, oracionais e transformativas, isto é, são respostas não-conformativas, apresentam problema com o formato ou a pauta da pergunta e têm características similares, embora não sempre, às encontradas nos estudos publicados anteriormente. Além disso, identificamos um tipo de resposta não-conformativa que se difere das anteriormente descritas. Porém, optamos por classificá-lo como resposta transformativa, pois as suas características básicas são mais próxima desse tipo de resposta. Detalharemos nossos achados nos capítulos de análise dos dados (Capítulos 4 e 5).

3 METODOLOGIA

Esta dissertação de mestrado se caracteriza como um estudo qualitativo e está inserida na perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa (AC) de base etnometodológica, proposta na década de 1960 por Harvey Sacks, Emanuel Schegloff e Gail Jefferson, que evidenciaram, por meio de interações utilizando dados naturalísticos, que a fala é organizada e que essa organização é passível de análise. (GOODWIN; HERITAGE, 1990).

Os dados naturalísticos utilizados pelos analistas da conversa consistem em interações mundanas ou institucionais que teriam acontecido mesmo que uma pesquisadora não estivesse presente. Para que a pesquisadora possa ouvir repetidamente a interação, é importante que essa interação seja gravada em áudio e, se possível, em vídeo. Essa escuta repetida se faz necessária porque é por meio dela que se pode observar como os interagentes constroem seus turnos de fala e que padrões que emergem na sequencialidade da fala dos participantes. (OSTERMANN; MENEGHEL, 2012).

A AC estuda a sequencialidade da interação e não um enunciado isolado. Cada turno de fala produzido por um falante realiza uma ação, por exemplo: pedido de informação, convite, crítica, anúncio de alguma novidade, pedido de confirmação, cumprimento, entre outras. Essas ações somente são evidenciadas ao longo da interação, por meio da sequencialidade e da forma como o outro interagente responde a essas ações. Para os analistas da conversa a interação é analisada a partir da perspectiva êmica, isto é, é essencial observar o que acontece antes e depois de um enunciado para entender como os próprios participantes se orientam para os turnos e constroem seus turnos a partir desse entendimento. Além disso, a AC teoriza a partir do que os dados revelam, de forma indutiva, o que é conhecido como *data-driven*. (KOSHIK, 2005; OSTERMANN; SOUZA, 2011).

Com base na perspectiva metodológica da AC, este estudo pretende analisar as ações e implicações que se revelam nas e pelas respostas não-conformativas fornecidas por médicos/as a gestantes de médio e alto risco. Este capítulo está dividido em três subcapítulos: contexto de pesquisa e participantes; geração e transcrição dos dados e, por fim, método de análise dos dados.

3.1 CONTEXTO DE PESQUISA E PARTICIPANTES

Os dados utilizados nesta pesquisa advêm de interações entre médicos/as e gestantes de médio e alto risco gravadas em um Hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) localizado no

sul do Brasil. Por ser constituinte do contexto de pesquisa e uma característica das participantes desse estudo, acreditamos ser de suma importância a definição de gestação de médio e alto risco.

De acordo com o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, desenvolvido pela Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento do Ministério da Saúde, gestação de alto risco é “aquela na qual a vida ou saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (BRASIL, p. 13). Existem, ainda, alguns fatores geradores de risco que podem ser preexistentes ou surgirem durante a gestação. Esses fatores são suficientes para classificar a gestação como uma gestação de médio ou alto risco. Devido ao contexto pesquisado, optamos por apresentar alguns desses marcadores de risco (Quadro 4 e Quadro 5). É importante esclarecer, no entanto, que os fatores listados no Quadro 4 podem ser inicialmente atendidos em nível primário¹⁰ e, posteriormente, se houver necessidade, passam a ser atendidos em níveis mais complexos.

Quadro 4 - Marcadores e fatores de risco gestacionais presentes anteriormente à gestação

- Idade maior que 35 anos;
- Idade menor que 15 anos ou menarca há menos de 2 anos¹¹;
- Altura menor que 1,45m;
- Peso pré-gestacional menor que 45kg e maior que 75kg;
- Anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos;
- Baixa escolaridade;
- Condições ambientais desfavoráveis;
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas;
- Exposição a riscos ocupacionais: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse.
- Abortamento habitual;
- História de recém-nascido com crescimento restrito ou malformado;
- Síndrome hemorrágica ou hipertensiva;

¹⁰ “Nível primário” se refere às necessidades do grupo de baixo risco, ou seja, são procedimentos simples que podem ser resolvidos no nível primário de assistência, isto é, no consultório médico, sem a necessidade de tecnologias sofisticadas. O grupo de alto risco geralmente requer técnicas mais especializadas, necessitando, assim, dos níveis secundário e terciário, com equipe de saúde e tecnologia sofisticadas.

¹¹ Segundo o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, “[a] adolescência, em si, não é fator de risco para a gestação. Há, todavia, possibilidade de risco psicossocial, associado à aceitação ou não da gravidez (tentou interrompê-la?), com reflexos sobre a vida da gestante adolescente que podem se traduzir na adesão (ou não) ao preconizado durante o acompanhamento pré-natal. O profissional deve atentar para as peculiaridades desta fase e considerar a possível imaturidade emocional, providenciando o acompanhamento psicológico quando lhe parecer indicado. Apenas o fator idade não indica procedimentos como cesariana ou episiotomia sem indicação clínica. Cabe salientar que, por força do Estatuto da Criança e do Adolescente, além da Lei nº 11.108/2005, toda gestante adolescente tem direito a acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, e deve ser informada desse direito durante o acompanhamento pré-natal”. (BRASIL, 2010, p. 11).

- Diabetes gestacional;
- Cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesáreas anteriores);
- Hipertensão arterial;
- Cardiopatias (doenças que acometem o coração);
- Pneumopatias (doenças que afetam os pulmões);
- Epilepsia (doença neurológica que se manifesta por crises de perda de consciência).

Fonte: adaptado de Brasil (2010, p. 11-13).

Quadro 5 - Outros grupos de fatores de risco: condições ou complicações que podem surgir no decorrer da gestação transformando-a em uma gestação de alto risco

- Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico;
- Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada;
- Pré-eclâmpsia e eclâmpsia;
- Diabetes gestacional;
- Hemorragias da gestação;
- Óbito fetal;
- Doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (ITU, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose etc.);
- Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez na presente gestação (cardiopatias, endocrinopatias).

Fonte: adaptado de Brasil (2010, p. 11-13).

Podemos observar, a partir dos Quadros 4 e 5, que os fatores e marcadores que levam à uma gestação de médio e alto risco são muitos. Em alguns casos, o fato de a gestante estar acima de 35 anos já caracteriza uma gestação de risco, ou seja, é possível que a gestante esteja desenvolvendo uma gestação saudável, porém, o fato de possuir uma das características listadas nos Quadros 4 e 5 já é suficiente para que a gestação entre no grupo de risco.

Outro grupo de participantes dessa pesquisa são os profissionais da saúde que trabalham na ala de medicina fetal especializada. O hospital dispõe de quatro médicos/as obstetras, um geneticista, cinco ecografistas, uma ecocardiografista, uma nutricionista, duas psicólogas, quatro ginecologistas, um cirurgião-pediatra, dois pediatras e enfermeiros/as. É importante salientar que, por se tratar de um hospital-escola, é obrigatória a presença de um/a preceptor/a durante os exames, diagnósticos, cirurgias ou outros procedimentos de formação dos profissionais em residência (especialização).

Conforme mencionado no capítulo introdutório, essa pesquisa é parte do projeto “A mobilização do saber e do fazer: episteme e deonticidade na fala-em-interação institucional e na conversa cotidiana” (OSTERMANN, 2016). Os dados analisados no presente subprojeto

foram gerados por membras do grupo de pesquisa do CNPq FEI (Fala-em-Interação em Contextos Institucionais e Não-institucionais), do qual faço parte atualmente. No entanto, a geração desses dados é anterior à minha entrada no grupo, por isso, as informações sobre essa geração foram passadas a mim pelas membras que foram a campo. Além disso, obtive informações por meio do acesso às notas de campo feitas por elas. Iniciei falando sobre questões éticas que envolvem a geração e uso dos dados para pesquisa.

Todos os participantes foram informados com antecedência sobre as gravações e, ao autorizarem a gravação das interações, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que explicava com detalhes o propósito da pesquisa. Uma via ficou em poder do grupo de pesquisa e outra, do participante. Apesar de autorizar sua gravação, os participantes foram avisados de que poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Foram gravadas, ao total, 193 interações. Dessas, 132 foram registradas em áudio e vídeo, e o restante, somente em áudio. Analisamos 150 dessas interações nesta pesquisa¹². O projeto maior (que abriga esse subprojeto) é inédito no Brasil, ou seja, foi a primeira vez que interações entre médicos/as e gestantes de médio e alto risco foram gravadas. Por se tratar de um contexto com muitos momentos “delicados”, como entrega de más notícias (feto que apresenta malformação, risco de morte) e tomada de decisão sobre procedimentos a serem realizados (procedimentos complexos e que podem apresentar riscos), nas interações em que o vídeo foi autorizado, somente a tela do computador pôde ser gravada e não os/as participantes. Apresentamos, na Tabela 1, informações sobre as interações geradas no hospital: tipo de exames e/ou consultas gravadas, número de gravações em áudio e vídeo e nomes fictícios dos/as médicos/as.

Tabela 1: Informações sobre as consultas gravadas

	ÁUDIO	VÍDEO
ACONSELHAMENTO GENÉTICO		
Jeferson	54	-
Total	54	-
ECOGRAFIAS OBSTÉTRICAS		
Deise	33	32
Fernanda	29	25

¹² Devido ao prazo de entrega da dissertação, não foi possível analisar a totalidade das interações.

João	1	1
Rosângela	2	2
Total	65	60
ECOGRAFIAS MORFOLÓGICAS		
Rosângela	1	1
Deise	8	8
Emilia	2	2
Fernanda	8	8
Rafaela	3	3
Total	22	22
ECOCARDIOGRAFIAS		
Luana	52	50
Total	52	50
TOTAL	193	132

Fonte: elaborada pelo grupo FEI.

3.2 GERAÇÃO E TRANSCRIÇÃO DOS DADOS

A geração dos dados ocorreu após o projeto ser aprovado pelos Comitês de Ética da Unisinos e da instituição de saúde onde os dados foram gerados. As interações foram gravadas por participantes do grupo FEI em terças e quartas-feiras¹³, que eram, à época, os dias em que ocorriam as consultas de aconselhamento genético, os exames de ecografias obstétricas e morfológicas e as ecocardiografias. No primeiro momento em que o grupo de pesquisa esteve no hospital, as pesquisadoras se familiarizaram com o local e com os participantes da pesquisa (médicos/as e gestantes). Após esse período, as gravações foram iniciadas e ocorreram durante os anos de 2013 e 2014.

Após as gravações, iniciou-se o trabalho de transcrição dos dados, do qual participei, já como membra do grupo de pesquisa, assim como trabalhei nas revisões dos dados gerados. As interações foram repetidamente ouvidas (e assistidas, quando havia vídeo) através do *software* Audacity, que é um programa que permite que minúcias da produção das falas fiquem mais perceptíveis. A escuta das gravações através desse *software* ajuda a percepção de como os participantes produziram seus turnos de fala, por exemplo, quando usaram volume mais baixo,

¹³ Conforme dito anteriormente, não participei da geração de dados, pois ainda não era parte do grupo de pesquisa.

expirações ou inspirações, pausas, silêncios ou hesitações durante a interação, entre outros detalhes. Os dados foram transcritos em *templates* criados no programa *Excel*. Além das transcrições, os *templates* também contêm notas de campo, como informações sobre a paciente ou algum acompanhante (marido, mãe, amiga, etc.), tempo de gestação, detalhes observados durante a interação, entre outras notas consideradas relevantes para a análise. As transcrições das interações foram realizadas com base nas convenções propostas por Jefferson (1984) e traduzidas e adaptadas pelo grupo de pesquisa Fala-em-Interação (Quadro 6).

Quadro 6 - 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 da UCT
?	Entonação ascendente da UCT
-	Marca de interrupção abrupta da fala
:::	Alongamento de som
>Texto<	Fala acelerada
>>Texto<<	Fala muito mais 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
(Texto)	Dúvidas da transcritora
xxxx	Fala inaudível
((Texto))	Comentários
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. Baseado nas convenções de Jefferson (1984).

As convenções permitem que seja possível representar a fala de forma escrita, ou seja, ao realizar a leitura dos excertos de fala, é possível compreender como os turnos foram produzidos: se houve fala acelerada, fala sobreposta, alongamento de som, interrupção abrupta da fala, entre outros detalhes. É importante salientar, ainda, que, apesar de a transcrição dos dados ter como objetivo reproduzir, da maneira mais fiel possível, a forma como a fala foi

produzida, ela, obviamente, não reproduz o evento em si. Sendo assim, a análise dos dados é feita a partir dos áudios e vídeos acompanhados das transcrições. Contudo, para outros pesquisadores, leitores, bem como os demais interessados no assunto, a transcrição é o principal recurso pelo qual podem “visualizar” a interação e perceber como os turnos de fala foram produzidos. (SCHNACK; PISONI; OSTERMANN, 2005).

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados a partir do aparato teórico-metodológico da Análise da Conversa de base etnometodológica (SACKS, 1992; SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974), que descreve como os participantes demonstram o seu entendimento do que foi dito pelo outro interagente no turno-a-turno da interação. A AC é uma abordagem utilizada para observar e descrever regularidades na fala. Sendo assim, ela se preocupa em entender não apenas *o que* é dito, mas *como* é dito. Por esse motivo, todos os detalhes da interação são imprescindíveis para que seja possível perceber padrões na fala dos interagentes. Detalhes como fala em volume mais alto, expirações, inspirações, hesitações, sobreposição de falas são transcritos, pois podem ter significado na ação realizada pelo participante.

Por meio da AC, analisamos as ações atribuídas pelos interagentes em seu turno de fala, que é o espaço que o participante tem durante a interação para realizar a sua fala. Portanto, pela abordagem da AC não são analisadas vontades, intenções ou pensamentos dos participantes, a menos que estejam presentes na fala, pois, nesse caso, esses aspectos são passíveis de descrição. (SOUZA; OSTERMANN, 2012).

Os dados analisados nessa pesquisa são provenientes do total de interações gravadas no hospital (Tabela 1). Como dito anteriormente, do total, analisamos 150 interações. Optamos por não restringir a análise a um tipo específico de consulta, mas, sim, por observar a ocorrência das respostas não-conformativas em qualquer um dos atendimentos. No entanto, restringimos a análise apenas às respostas não-conformativas fornecidas por médicos/as. Essas decisões foram tomadas porque, ao longo do desenvolvimento da monografia de final de curso, já havíamos percebido que essas respostas estão presentes em todos os atendimentos, independentemente de sua especificidade. Observamos, ainda, que as sequências interacionais em que as respostas eram fornecidas por médicos/as apresentavam maiores problemas interacionais e/ou justificativas.

Além disso, nesta pesquisa de mestrado, analisamos, também, as respostas não-conformativas para perguntas abertas do tipo específicas. Dentro das perguntas abertas, existem

as perguntas de conteúdo e as perguntas que pedem por uma informação específica; analisamos esse último tipo de pergunta aberta. Portanto, nosso foco de interesse são as respostas não-conformativas a perguntas polares e perguntas abertas específicas fornecidas por médicos/as a gestantes de médio e alto risco.

Após a transcrição e revisão dos dados, começamos o processo de análise, em que escutamos os áudios e/ou vídeos ao mesmo tempo em que realizamos a leitura dos excertos transcritos (das 150 interações analisadas). Nesse processo, separamos todas as sequências em que ocorrem as respostas não-conformativas (por parte dos/as médicos/as) a perguntas polares e perguntas abertas específicas. Após identificar as respostas, elas são agrupadas em diferentes coleções (categorias), a partir de suas características em comum. Essas características podem ser referentes à composição do turno ou à pauta maior da sequência pergunta-resposta. Optamos, também, por analisar as respostas não-conformativas para toda e qualquer prática de perguntar por parte da gestante ou acompanhante, ou seja, se a resposta for não-conformativa e fornecida pelo médico/a, essa interação ou sequência será analisada, independente da ação que a prática de perguntar realiza (pedido de informação ou pedido de confirmação).

4 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS A PERGUNTAS POLARES

Conforme discutido anteriormente, propomo-nos a descrever as sequências interacionais em que ocorrem perguntas polares ou abertas do tipo específicas e respostas não-conformativas para analisar as ações e as implicações dessas respostas quando fornecidas por médicos/as a gestantes de médio e alto risco. Quando falamos em ação da resposta, referimo-nos ao fato de essa resposta prover ou não a informação/confirmação solicitada pela pergunta. Para verificarmos esse aspecto, fazemos os seguintes questionamentos: a resposta não-conformativa fornece o que a pergunta torna relevante como 2PP? Se não fornece, essa informação/confirmação é provida em algum momento seguinte? Qual é, então, o papel da resposta não-conformativa naquele turno? Já ao falarmos sobre implicações da resposta, referimo-nos às consequências dessa resposta na interação, por exemplo: o interagente que realiza a pergunta aceita a resposta não-conformativa como fechamento da sequência pergunta-resposta, ou persegue uma resposta conformativa? Como é a composição do turno de uma resposta não-conformativa? Existem características similares às descritas na literatura?

Pelo fato de estarmos analisando respostas a perguntas polares e perguntas abertas, optamos por dividir a análise dos dados em dois capítulos distintos: esse (Capítulo 4), que trata sobre respostas não-conformativas a perguntas polares, e o capítulo seguinte (Capítulo 5), que trata sobre respostas não-conformativas a perguntas abertas do tipo específicas. Analisamos somente as respostas não-conformativas para perguntas polares que realizam a ação de pedir por confirmação ou pedir por informação. Todas as interações analisadas são provenientes de consultas de aconselhamento genético, ecografias obstétricas e morfológicas e ecocardiografias. Sendo assim, nesta seção, apresentamos a análise dos dados que descreve como ocorrem as sequências interacionais, as ações e as implicações das respostas não-conformativas a perguntas polares nessas interações.

A escolha dos excertos foi realizada de modo a apresentar as sequências que melhor representam cada tipo de resposta não-conformativa encontrada. Analisamos 150 interações entre médicos/as e gestantes de médio e alto risco em um hospital do SUS e encontramos um total de 61 respostas não-conformativas fornecidas por médicos/as. Essas respostas foram analisadas e separadas de forma a montarmos coleções de respostas de acordo com suas características em comum.

Durante a análise dos dados, encontramos, assim como na literatura já existente, alguns tipos de respostas não-conformativas transformativas e indiretas. No entanto, as respostas transformativas de mensuração e as respostas indiretas que antecipam a pauta do turno anterior

não foram encontradas em nossos dados. Dessa forma, dentre as respostas não-conformativas a perguntas polares, encontramos um total de 6 tipos de respostas: (a) transformativa de especificação, (b) transformativa de substituição, (c) transformativa de foco, (d) transformativa de pressuposição, (e) indireta que trata a pergunta como inapropriada e (f) transformativa que posterga o provimento da informação.

Nas seções seguintes, abordaremos cada um desses tipos de respostas não-conformativas encontradas, descrevendo ações, características e implicações dessas respostas nas sequências analisadas.

4.1 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS TRANSFORMATIVAS DE ESPECIFICAÇÃO

Nesta seção, apresentamos as ocorrências de sequências interacionais que representam as respostas não-conformativas transformativas de *especificação* a perguntas polares. Nos estudos realizados em língua inglesa e japonesa, essas respostas têm como característica resistir, em um nível mais baixo, à pergunta realizada. Os estudos mostram que as respostas transformativas de especificação resistem somente à estrutura da pergunta, dessa forma, as respostas especificam algum detalhe relacionado à estrutura da pergunta antes de confirmar ou desconfirmar a informação solicitada. (STIVERS; HAYASHI, 2010).

O Excerto 8, a seguir, é a primeira consulta de aconselhamento genético da gestante Catarina com o médico geneticista Jeferson. Catarina tem 36 anos e está com 13 semanas de gestação. Ela fora encaminhada para esse médico em função do exame de translucência nugal, que apresentou alteração. A gestante é acompanhada pela sogra.

Excerto 8: HMF_ACONGEN_catarina_JEFERSON_26_11_13

1939 ACO:→ [e no caso corre o risco de] perdê
 1940 o nenê então?
 1941 JEF:→ .hhhh é um risco pequeno mas ele existe assim
 1942 tipo- o bebê nascê muito prematuro ele- (.)
 1943 pela prematuridade pode não resistir né isso
 1944 realmente a gente até- (.) tem até uma u-t-i
 1945 neonatal a gente tentaria
 1946 contorná a situação .h
 1947 (1.5)
 1948 JEF: é- >é aquela coisa.< é- raro de acontecê mas-
 1949 (0.9) poderia acontecê °tá°
 1950 (0.9)

Nas linhas anteriores ao excerto reproduzido, o médico indica para a gestante a realização do exame de amniocentese e explica como esse exame é realizado. Durante a

explicação, o médico ressalta os benefícios do exame e fala sobre o risco de o bebê nascer prematuro ao realizá-lo. Ao final do turno do médico, a gestante confirma que vai realizar a amniocentese (pode marcá). Nesse momento, a acompanhante da gestante (sogra dela), realiza uma pergunta polar que pede por confirmação na linha 1939 (e no caso corre o risco de perde o nenê então?). Essa pergunta é uma formulação que a acompanhante fez a partir do que o médico informara nos turnos anteriores; o uso da conjunção conclusiva “então” evidencia essa relação lógica.

O médico inicia seu turno com inspiração (. hhhh), na linha 1941, e especifica que é um risco pequeno, antes de confirmar que esse risco, de fato, existe (mas ele existe assim), ou seja, o médico confirma o pedido da acompanhante por meio de uma resposta em formato não-conformativo transformativa de especificação. Ao expandir seu turno, o médico explica as razões pelas quais o risco existe: o bebê nasce muito prematuro [...] pode não resistir (linhas 1942 e 1943). Após uma pausa interturno de 1.5 segundos em que ninguém toma o turno, o médico retoma e conclui: é raro de acontecer mas poderia acontecer. Após nova pausa (0.9 segundos), a gestante toma o turno e confirma que irá realizar o exame (mas vamo deixá marcado), turno não reproduzido no excerto.

Observamos, então, que apesar de ser uma resposta transformativa de especificação e, portanto, apresentar uma resistência em menor grau com relação à pergunta, o turno do médico é extenso, possui justificativas, hesitações, autorreparo (tipo-, ele-, até-). Além disso, pós uma pausa de 1.5 segundos em que a gestante ou a acompanhante não tomam o turno, o médico se autosseleciona e expande a resposta em um formato conclusivo (poderia acontece tá), ou seja, a resposta transformativa exige um trabalho interacional por parte do médico que indica que ela não é suficiente como resposta, pois a acompanhante não toma o turno após o recebimento da resposta não-conformativa. A gestante toma o turno e confirma a realização do exame somente após a conclusão realizada pelo médico.

O Excerto 9, a seguir, é uma consulta de aconselhamento genético. A gestante Edineia tem 25 anos e está grávida de 22 semanas e 4 dias. O acompanhante da gestante, que é o pai do bebê, está presente. A consulta não estava marcada. A gestante estava realizando a ecografia obstétrica quando a médica observara, durante a ultrassonografia, que o feto apresentava hérnia diafragmática. Dessa forma, a médica decide encaminhá-los imediatamente ao médico geneticista.

Excerto 9: HMF_ACONGEN_edineia_JEFERSON_19_11_13

1153 ACO:→ apesar da: gravidade da: (0.4) °não digo

1171, realizando o fechamento do seu turno e do provimento da informação solicitada: *seria mais nesse sentido né* (linha 1173).

O Excerto 9 é também uma sequência com resposta transformativa de especificação que ocorre com turno extenso, hesitação, justificativas e autorreparo, ou seja, um trabalho interacional por parte do respondente, que parece, também, indicar a necessidade de explicações após uma resposta transformativa. O Excerto 10, a seguir, faz parte da mesma interação apresentada anteriormente. Nas linhas anteriores, o médico geneticista explica sobre o procedimento de inserção de um balão na traqueia do feto, conhecido como FETO – *fetoscopia endoluminal trachel occlusion*.

Excerto 10: HMF_ACONGEN_edineia_JEFERSON_19_11_13

1341 EDI:→ é um procedimento cirúrgico é isso
 1342 JEF:→ é quase um procedimento cirúrgico
 1343 (.)
 1344 JEF: né: mas é um procedimento invasivo
 1345 (0.4)

Após a explicação do médico sobre o procedimento que poderá vir a ser feito, a gestante realiza uma pergunta polar que pede por confirmação, na linha 1341: *é um procedimento cirúrgico é isso*. O pedido de confirmação é uma formulação realizada pela gestante referente aos turnos anteriores do médico.

Na linha 1342, o médico fornece uma resposta não-conformativa transformativa de especificação, *é quase um procedimento cirúrgico*, o que desconfirma o pedido realizado pela gestante. Após uma micropausa interturno, o médico inicia novo turno com o marcador discursivo “né”, que indica o encerramento do turno anterior e, em seguida, utiliza a conjunção adversativa “mas”, ao alertar: *“mas é um procedimento invasivo”*, ou seja, apesar de não ser considerada uma cirurgia, o procedimento é invasivo.

O que observamos nas sequências de respostas não-conformativas transformativas de especificação é que, na maioria dos casos encontrados: (a) a sequência trata sobre algum tipo de exame ou procedimento indicado pelo médico/a; (b) as respostas podem ser precedidas por inspirações, o que já pode indicar despreferência; (c) os médicos/as fornecem justificativas, realizam autorreparo, hesitações; (d) e os turnos são, em sua maioria, expandidos. Contudo, a (des)confirmação ou a informação solicitadas pelo interagente que realiza a pergunta são providas. O que diferencia as respostas transformativas das respostas apresentadas no estudo de Stivers e Hayashi (2010) é o fato de que, no português brasileiro, mais especificamente, no

contexto analisado, o médico tem um trabalho interacional maior ao fornecer esse tipo de resposta, pois as sequências são alongadas, os turnos expandidos e ocorrem justificativas.

4.2 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS TRANSFORMATIVAS DE SUBSTITUIÇÃO

Nesta seção trataremos sobre as respostas não-conformativas transformativas de *substituição*. Assim como as transformativas de especificação, as de substituição, de acordo com Stivers e Hayashi (2010), também resistem de uma forma mais leve à estrutura da pergunta, substituindo um ou mais termos da pergunta na resposta.

O Excerto 11, a seguir, é uma ecocardiografia realizada pela médica obstetra Luana e envolve a gestante Catarina, que está grávida do segundo filho, e o acompanhante, que é pai do bebê. Durante o atendimento, a médica explica o problema cardíaco do feto, que também tem Síndrome de Down. A sequência abaixo ocorre aos dois minutos de interação.

Excerto 11: HMF_ECOCARDIO_catarina_LUANA_12_03_14

```

63 CAT:→   ele tá sentado né
64           (.)
65 LUA:→   ele tá meio atravessado
66           (0.8)
67 CAT:     atravessa[do]
68 LUA:           [é ] ele tá atravessado o bumbunzinho
69           tá aqui:, (0.9) ali o coraçãozi:nhô né mexe:ndo,
70           e a cabecinha tá pra cá:
71           (1.5)

```

Momentos antes da sequência aqui posta, a médica Luana e a gestante Catarina trocam informações sobre a data da última ecocardiografia realizada. Ao iniciar o exame, a médica descreve a posição do feto (hoje ele tá com o bumbum pra cá) em um turno não reproduzido no excerto. Após uma micropausa interturnos, na linha 63 a gestante realiza uma pergunta polar que pede por confirmação (ele tá sentado né). Essa pergunta se caracteriza pelo uso do pronome “ele”, que se refere ao feto, e pelo uso do marcador discursivo “né”, que indica que a gestante tem algum tipo de conhecimento sobre a informação requerida, solicitando, portanto, apenas uma confirmação.

Após outra micropausa, a médica Luana fornece uma resposta não-conformativa transformativa de substituição, na linha 65. A substituição que ocorre é a do termo “sentado”, que fora utilizado na pergunta, pela expressão “meio atravessado”, na resposta. Isso mostra uma resistência à estrutura da pergunta. Após uma pausa de 0.8 segundos, a gestante Catarina repete

o termo (atravessado), o que é tomado pela médica como um pedido de reparo de entendimento, pois, no turno seguinte, a médica confirma em uma fala sobreposta, (é), repete o termo (ele tá atravessado) e detalha a posição do feto (o bumbunzinho tá aqui, ali o coraçãozinho né mexendo e a cabeçinha tá pra cá), nas linhas 68-70.

Podemos observar que a resposta transformativa de substituição é, de alguma forma, problematizada pela gestante quando ela repete o termo substituído (“atravessado”). Isso é evidenciado quando a médica toma o turno da gestante (linha 67) como um reparo de entendimento e pedido por maiores detalhes e fornece esses detalhes no turno seguinte (linhas 68-70), ou seja, apesar de a resposta transformativa prover a desconfirmação, a gestante persegue mais detalhes. Nesse caso, os pormenores sobre a posição do feto foram fornecidos somente após a gestante mostrar que a resposta transformativa não fora considerada suficiente pra ela.

O Excerto 12, a seguir, envolve a gestante Fernanda, que tem 26 anos e está com uma gestação de 30 semanas. O feto apresenta malformação no pé e em um dos rins. É uma consulta de aconselhamento genético, que tem como objetivo a entrega do resultado do exame de cariótipo, que acusara normalidade. A interação envolve o médico geneticista Jeferson.

Excerto 12: HMF_ACONGEN_fernanda_JEFERSON_21_01_14

245 FER:→ =e: provavelmente [eu]=
 246 JEF: [é]
 247 FER:→ =vou ganhá:::
 248 ce↑sária né doutor
 249 JEF:→ .h (.) eu acho (0.6) ã: vai ter que ser
 250 avalia:do mas- [talvez pelas-]
 251 FER: [é que eu tô] louca pra
 252 ganhá: {{rindo} né} hh
 253 JEF: si:m sim
 254 FER: hh
 255 JEF: mas talvez até pelas alterações que a gente
 256 tá vendo no bebê talvez: (.) se faça
 257 realmente [cesárea]
 258 FER: [a cesárea] né=
 259 JEF: =tu tem cesárea prévia?
 260 (.)
 261 JEF: °eu não [lembro°.]
 262 FER: [nã:o]

Nas linhas anteriores, o médico explica para a gestante o funcionamento dos rins e a importância da realização da ressonância. A gestante questiona a possibilidade de o feto ter

somente um rim (pois o outro ainda não fora visualizado), e o médico explica, então, que isso terá que ser avaliado após o nascimento.

Então, a gestante Fernanda realiza uma pergunta polar que pede por confirmação, nas linhas 245-248 (e provavelmente eu vou ganhá cesárea né doutor). Essa pergunta se caracteriza pelo formato afirmativo, por possuir o item lexical “provavelmente” e o marcador discursivo “né”, que demonstram maior certeza de uma confirmação como resposta, além do termo de endereçamento “doutor”, que indica que é ele, o médico, quem está sendo chamado para responder ao pedido de confirmação. O médico inicia seu turno, na linha 249, com inspiração seguida de uma micropausa, o que atrasa sua resposta¹⁴. O turno de fala é iniciado com o item lexical “acho”, o que diminui a certeza sobre a informação seguinte. Após uma pausa de 0.6 segundos intraturno, o médico continua com hesitação (ã) e desconfirma, inicialmente, o pedido de confirmação da gestante ao informar que vai ter que ser avaliado.

Porém, ao expandir o turno, na linha 250, o médico utiliza a conjunção adversativa “mas”, que indica ideia contrária, e continua (talvez pelas). Nesse momento, em uma fala sobreposta, quando dois participantes falam ao mesmo tempo, a gestante expõe seu desejo de que o parto aconteça pelo método da cesárea (linhas 251 e 252). Após um turno que indica recebimento de informação, fornecido pelo médico na linha 9 (sim sim), e uma risada da gestante na linha 254, o médico retoma o turno (linhas 255-257) e explica que, talvez, pelas alterações que são vistas no bebê, o método da cesárea se faça necessário. É importante chamar a atenção para o uso do item lexical “talvez”, utilizado duas vezes nesse turno, apontando a incerteza. Após a gestante manifestar que está “louca” para ter cesárea e expressar sua quase certeza ao realizar a pergunta, o médico diminui essa certeza ao dizer que, talvez, isso possa acontecer. Nos turnos seguintes, médico e gestante trocam informações sobre cesáreas prévias.

O que observamos no Excerto 12 é que a pergunta polar que pede por confirmação (linhas 245-248) recebe, como resposta, uma resposta não-conformativa que se caracteriza por ser transformativa do tipo de substituição (linhas 249 e 250). No estudo realizado por Stivers e Hayashi (2010), as autoras mostram que as características das respostas transformativas de substituição são de aceitar a pauta da pergunta, contudo, modificando um ou mais de seus termos. No caso do Excerto 12, o médico substitui o advérbio de modo “provavelmente”, utilizado pela gestante na pergunta, pelo verbo “acho”, que expressa dúvida. Ao expandir seu

¹⁴ De acordo com a literatura, respostas despreferidas ocorrem após pausas, inspirações, momentos de silêncio, entre outros detalhes.

turno, o médico diminui ainda mais a certeza sobre o tipo de parto a ser realizado ao reformular sua resposta inicial (*vai ter que ser avaliado*), ou seja, não é possível para o médico confirmar o pedido da gestante, apesar de, nos turnos seguintes (linhas 255-257), ele aumentar a probabilidade da realização dessa cesárea (*mas talvez até pelas alterações que a gente tá vendo no bebê se faça realmente a cesárea*). Em outras palavras, em seu turno inicial de resposta (linhas 249 e 250), o médico substitui o termo e diminui a certeza sobre a realização do parto cesárea, caracterizando, assim, sua resposta como transformativa de substituição; porém, no turno seguinte, o médico aumenta, novamente, a probabilidade sobre o parto cesárea.

Nos Excertos 11 e 12, sobre respostas não-conformativas transformativas de substituição, observou-se que, assim como na literatura existente, há resistência em relação à estrutura da pergunta, que tem um ou mais de seus termos modificados. Apesar de esse tipo de resposta ter uma resistência menor em relação à pergunta, o interagente que realizou a pergunta persegue mais detalhes a partir da resposta recebida. No Excerto 11, a gestante repete o termo substituído, e a médica toma o turno para descrever em mais detalhes a posição do feto. Já no Excerto 12, a gestante reitera seu desejo pelo parto cesárea, e o médico toma o turno para reformular a resposta inicial e aumentar a certeza sobre a realização desse tipo de parto. Essas respostas transformativas, portanto, não fecham o par adjacente pergunta-resposta. O perguntador persegue mais detalhes ou, o que parece ser o caso do Excerto 12, a gestante “pede” o que ela quer (parto cesárea) após receber a resposta transformativa, isto é, a sequência da interação continua permeada pela mesma pauta.

4.3 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS TRANSFORMATIVAS DE PRESSUPOSIÇÃO

Nesta seção apresentaremos as respostas transformativas de pressuposição. Nesse tipo de resposta, a resistência não é somente em relação à estrutura da pergunta, mas também em relação à pauta que se estabelece a partir da pergunta realizada, isto é, a resposta apresenta um problema e uma resistência maior à pergunta: pauta e formato.

No Excerto 13, a seguir, temos uma consulta de aconselhamento genético que envolve o médico geneticista Jeferson, a gestante Catarina, o companheiro da gestante, Jonas, e a psicóloga do hospital, Salete. Nessa consulta é realizada a entrega do diagnóstico de Síndrome de Down do feto. Como o resultado do exame é positivo, fora solicitada a presença da psicóloga,

pois, na consulta anterior, a gestante havia informado que estava com depressão e havia sido encaminhada para a psiquiatria.

Excerto 13: HMF_ACONGEN_catarina_JEFERSON_09_01_14

1284 CAT:→ [.hh ele vai precisá] de amparo [por]=
 1285 JEF: [°é°]
 1286 CAT:→ =o resto
 1287 da vi:da?
 1288 JEF:→ .hh (0.6)
 1289 CAT: pelo problema cardioló:gico?
 1290 JEF:→ °isso° vari[:a né]
 1291 CAT: [porque] a doutora falou ↑i:sso
 1292 [entendeu]=
 1293 JEF: [sim sim]
 1294 CAT: =ela disse o:ntem [foi uma das coisas
 1295 que ela (falô)]
 1296 JEF: [↑nã:o e- isso é
 1297 variá]vel tá:
 1298 CAT: >ãrrã<=
 1299 JEF: =é::: (.) é que é aquela ↑coisa é um
 1300 problema cardí:aco, °e-° ele vai precisá: (0.7)
 1301 como ela colocô ↑muito >provavelmente< então
 1302 f- realizá: uma cirurgi:a, .h entã:o .h é aquela
 1303 coisa: a evolu↑ção a gente não tem como prevê:,
 1304 a gente tenta fazê as coi:sas pra que transcorram
 1305 da melhor forma possível
 1306 (0.5)
 1307 JEF: .h tá
 1308 (.)
 1309 JEF: .h mas ca:da caso é um caso,
 1310 (0.6)
 1311 JEF: né:

Nas linhas anteriores (não reproduzidas no excerto), o médico oferece à gestante o acompanhamento para que toda a gestação transcorra da melhor forma possível e para que o bebê fique bem também após o parto. Nesse momento, a gestante realiza uma pergunta polar que pede por informação sobre o tempo que o bebê necessitará de amparo (linhas 1284, 1286 e 1287). O médico inicia sua resposta em um formato que indica despreferência, isto é, inspiração (.hh) e uma pausa intraturno de 0.6 segundos, o que indica que a unidade de construção de seu turno ainda não está completa. Porém, após essa pausa, a gestante retoma o turno e apresenta o referente de sua pergunta, isto é, seu pedido de informação refere-se ao problema cardiológico que o feto apresenta (linha 1289). A resposta não-conformativa do médico inicia, então, na linha 1290 (isso varia né). Essa resposta se caracteriza por ser não-conformativa transformativa

de pressuposição, pois modifica a pressuposição contida no contexto de que o feto precisará de acompanhamento médico pelo resto da vida devido ao seu problema cardiológico.

Após o início do turno do médico (linha 1290), que modifica a pressuposição da pergunta da gestante, ela oferece uma justificativa para seu pedido de informação (a doutora falou isso), nas linhas 1291-1292. O médico oferece um continuador (sim sim), em fala sobreposta com a gestante. Esse continuador mostra recebimento da informação (linha 1293) e parece uma forma de tomar o turno para expandir a informação que estava sendo provida por ele. A gestante, no entanto, não se orienta para o turno do médico e continua sua justificativa: ela disse ontem foi uma das coisas que ela falô (linhas 1294-1295). No turno seguinte, o médico repete a informação fornecida por ele anteriormente (não isso é variável tá), nas linhas 1296-1297, o que vai contra o que a médica informou para a gestante, ou seja, apesar de o turno da gestante ser justificado pelo que a médica falara para ela anteriormente, o médico mantém sua informação de que a necessidade de amparo é variável. Após um continuador da gestante (arrã), o médico toma o turno e justifica sua resposta, nas linhas 1299-1307. A justificativa conclui que o tempo de acompanhamento é variável e que “cada caso é um caso” (linha 1309). Nos turnos seguintes (não apresentados aqui), o médico continua explicando sobre o tratamento e, repete, justificando, que o tempo de acompanhamento é variável, dependendo da evolução de cada criança.

A resposta transformativa de pressuposição apresenta, assim como demonstrado por Stivers e Hayashi (2010), resistência em relação à pauta e ao formato da pergunta. A sequência é marcada por características de despreferência: hesitação, pausa, inspiração e justificativas. As justificativas são tanto por parte da perguntadora – que corrobora a legitimidade da sua pergunta por meio do conhecimento técnico de outra médica, que foi quem a informara sobre possibilidade de seu filho precisar de amparo por toda a vida – quanto por parte do médico, pois foi ele quem tratara a pressuposição como problemática.

Podemos observar que: (1) a gestante se orienta para as indicações de despreferência no turno inicial do médico (linha 1288) e especifica a pergunta ao prover o referente (linha 1289); (2) a gestante legitima a sua pergunta e, assim, a pressuposição dessa pergunta, ao trazer o conhecimento de outra médica; (3) o médico fornece evidências que justificam sua resposta inicial e corroboram, dessa forma, sua resposta transformativa.

A interação a seguir (Excerto 14) é uma ecocardiografia obstétrica realizada pela médica Luana e envolve a gestante Catarina, que está com 28 semanas de gestação e o acompanhante, que é o pai do bebê. O feto apresenta Síndrome de Down e tem problema cardíaco. Em função disso, a médica utiliza um modelo de coração para auxiliar as explicações.

Excerto 14: HMF_ECOCARDIO_catarina_LUANA_12_03_14

526 CAT:→ então ho- hoje o quadro tá <bem> melhor do
 527 que da outra vez [que]=
 528 ACO: [é]
 529 CAT:→ =da outra vez
 530 [que tu explicô pra nós assim.]
 531 LUA:→ [↑NA VER↑DADE porque eu acho] que
 532 o proble:ma da: outra vez é a
 533 surpresa
 534 (0.6)
 535 LUA: a gente não sabia (.) né
 536 CAT: [°arrã°]
 537 LUA: [vocês] não sabiam que ele tinha um problema
 538 cardíaco.
 539 (1.0)
 540 LUA: né então acho que até a gente conseguir tá
 541 >só um pouquinho< (.) e até então o problema
 542 cardíaco pra vocês era tudo uma coisa só
 543 (0.7)
 544 LUA: pra gente não (.) o cardíaco tem (.) problemas
 545 [graves, incompatíveis]=
 546 CAT: [°suas complexidades°]
 547 LUA: =com a vida, (.) e
 548 que a gente sa:be que (1.0) é uma- um stress
 549 e é toda uma °dificuldade:° °°(de tratar)°°
 550 (0.6)

Nos momentos anteriores ao excerto apresentado, a médica Luana explica para a gestante e seu acompanhante que não é esperado que o bebê tenha algum tipo de problema súbito, ou seja, se o bebê passar mal, essa piora vai ser gradual e não repentina. Na linha 526, a gestante Catarina inicia seu turno realizando uma formulação do seu entendimento sobre as explicações da médica até o momento (então hoje o quadro tá bem melhor do que da outra vez). Nesse momento, na linha 528, a médica sobrepõe-se ao turno de Catarina (é). Catarina expande, então, o seu turno nas linhas 529 e 530 (da outra vez que tu explicô pra nós assim) pedindo por confirmação. A médica novamente sobrepõe-se ao turno de Catarina (linha 531) e inicia sua resposta.

A resposta da médica se caracteriza por ser uma resposta não-conformativa transformativa de pressuposição, pois invalida a pressuposição contida na pergunta da gestante, sobre se o quadro está melhor do que na consulta anterior, ao dizer que na verdade eu acho que o problema da outra vez é a surpresa (linhas 531-533). Após uma pausa interturno de 0.6 segundos, em que ninguém toma o turno, a médica retoma o turno (a gente não sabia

né) e, após um continuador de Catarina (arrã), na linha 536, a médica toma o turno novamente e realiza um autorreparo: “você não sabiam que ele tinha um problema cardíaco”. Após uma pausa de 1.0 segundo, em que, novamente, ninguém toma o turno, a médica realiza uma formulação dos seus turnos anteriores (até então o problema cardíaco para vocês era tudo uma coisa só), nas linhas 540-542, e utiliza, nesse turno, o pronome você, referindo-se à gestante e ao seu acompanhante. Após uma pausa de 0.7 segundos, a médica, então, invalida a pressuposição de que o quadro está melhor (pra gente não. o cardíaco tem problemas graves, incompatíveis), nas linhas 544 e 545. Nesse momento, a gestante se sobrepõe ao turno da médica, realizando uma formulação (suas complexidades), na linha 546. A médica continua seu turno, nas linhas 548-549, desconfirmado a pressuposição contida na pergunta (a gente sabe que é um stress e toda uma dificuldade de tratar).

Assim como no Excerto 13, observamos que as respostas transformativas de pressuposição promovem sequências alongadas com turnos realizados, principalmente, pelo médico/a que fornecera a resposta. Os turnos se caracterizam, principalmente, por serem justificativas e explicações que corroboram suas respostas iniciais. No Excerto 14, a gestante também justifica a pressuposição da sua pergunta (de que o quadro está melhor), trazendo o conhecimento da médica, que foi quem explicara o quadro do feto na vez passada. Além disso, nesse excerto, a médica também fornece evidências que corroboram sua resposta inicial, ou seja, a invalidação da pressuposição.

No Excerto 15, a seguir, apresentamos mais uma sequência de resposta transformativa de pressuposição. Nessa interação, uma ecografia obstétrica, temos a médica Deise e a gestante Sofia, 26 anos, que está com 31 semanas de gestação. O feto tem um teratoma e a gestante está internada há três semanas para ficar em repouso e não entrar em trabalho de parto.

Excerto 15: HMF_ECOOBST_sofia_DEISE_19_11_13

111 SOF:→ se continuá crescendo tu vai fazê a cesárea
 112 antes
 113 (.)
 114 DEI:→ aí a gente vai conversá eu não decido: só
 115 a gente decide ↑tudo em com- em conjunto tá
 116 (.)
 117 SOF: °mhm°
 118 (2.3)
 119 DEI: tudo é decidido em conjunto
 120 (2.2)
 121 SOF: é que e doutora ((nome omitido)) me falô
 122 que talvez fosse: (.) se continuasse
 123 assim ia fazê com trinta e duas

124 (.)
 125 DEI: é a gente tem que conversá quanto a isso
 126 (.)

No Excerto 15, após a gestante informar sua idade gestacional (linhas não reproduzidas), ela realiza uma pergunta polar que pede por confirmação (linhas 111 e 112) (*se continuá crescendo tu vai fazê a cesárea antes*). Após uma micropausa, a médica fornece uma resposta não-conformativa transformativa de pressuposição que invalida a pressuposição de que é ela (*tu vai fazê a cesárea antes*) quem vai tomar essa decisão, ao dizer: *aí a gente vai conversa eu não decido só a gente decide tudo em conjunto tá* (linhas 114 e 115). Após uma micropausa, a gestante apenas confirma o recebimento da informação na linha 117 (*mhm*) e, após mais uma pausa de 2.3 segundos, a médica retoma o turno e repete a informação fornecida anteriormente: *tudo é decidido em conjunto* (linha 119).

Após pausa de 2.2 segundos, a gestante justifica o seu pedido de confirmação (*é que a doutora me falô que se continuasse assim ia fazê com trinta e duas*), nas linhas 121-123. Assim como no Excerto 13, apresentado anteriormente, a gestante justifica o seu pedido trazendo uma informação que fora recebida por outra médica, ou seja, alguém com conhecimento sobre o assunto. Após uma micropausa, a médica realiza o fechamento desse tópico (*é a gente tem que conversá quanto a isso*), na linha 125, o que corrobora a sua resposta inicial e invalida a pressuposição da pergunta.

O que observamos nessas interações (Excertos 13, 14 e 15) é o fato de que o interagente que fornece a resposta transformativa provê, também, justificativas para sua resposta e, por consequência, invalida a pressuposição. Ao mesmo tempo, o interagente que realiza a pergunta pode vir a se justificar pela pergunta realizada. Nos casos encontrados, a justificativa por parte do interagente que realiza a pergunta apresenta a informação como tendo sido recebida por algum outro profissional, ou seja, alguém com mais conhecimento que o perguntador. Por fim, identificamos que as respostas transformativas de pressuposição resistem, assim como descrito na literatura, à pauta e ao formato da pergunta.

4.4 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS TRANSFORMATIVAS DE FOCO

As respostas transformativas de foco são aquelas que também apresentam problema com a estrutura e a pauta da pergunta. Elas respondem a algum aspecto da pergunta, mas não da maneira como foi posta (Stivers; Hayashi, 2010). Nos dados analisados, encontramos somente um caso de resposta transformativa de foco. Discorreremos sobre essa resposta a seguir.

No Excerto 16, a interação envolve a gestante Paula, uma acompanhante, que não participa desse momento da interação, e a médica residente Deise. O exame realizado é uma ecografia e a gestante está grávida de gêmeos. Essa sequência interacional ocorre após a médica anunciar que havia terminado de examinar o primeiro feto e que iria examinar o segundo.

Excerto 16: HMF_ECONORMAL_paula_DEISE_01_10_2013

140 PAU: mas o primeiro tá tudo ↑bem °tudo- direi↑tinho°.
 141 DEI: é:: o que a gente consegue fazer a gente faz agora
 142 mas não é hora de fazê- ver malformações assim
 143 a gente não consegue ver a↑go:ra
 144 PAU: nã:o mas (1.2) pelo menos o peso assim tudo dá pra:
 145 DEI: aí a gente vai ver já vai ver no final.
 146 (8.7)

Nos momentos anteriores (não reproduzidos aqui), médica e gestante tentam ver o sexo do bebê. Como a gestante está grávida de gêmeos, ela só sabia que um deles era do sexo feminino; o sexo do outro ainda não havia sido identificado. Então, após a médica anunciar que começaria a examinar o outro feto, a gestante realiza, na linha 140, uma pergunta polar que pede por uma informação referente ao estado de saúde do primeiro feto (*mas o primeiro tá tudo bem tudo direitinho*). Nas linhas 141 e 142, a médica fornece uma resposta não-conformativa, que é entregue de forma direta, sem pausas, mas com hesitação (*é::*), e que se caracteriza por ser uma resposta transformativa de mudança de foco. A médica não responde à pergunta da gestante da forma como foi posta, mas responde a algo que está relacionado com a pergunta, isto é, a gestante se refere ao bem estar do feto de forma geral, e a médica fornece uma resposta que foca nas malformações (ou não) do feto. No turno seguinte, a gestante reformula sua pergunta (*não mas pelo menos o peso assim tudo dá pra*), na linha 144, especificando, então, algo que ela tem interesse em saber (o peso). A médica, novamente, fornece uma resposta não-conformativa que posterga o provimento da informação solicitada pela gestante (*aí a gente vai ver já vai ver no final*). Essa resposta encerra a pauta sobre o bem-estar do feto.

Percebemos, no Excerto 16, que a resposta não-conformativa transformativa que modifica o foco da pergunta não fora suficiente como resposta para a interagente que realiza a pergunta. A perguntadora reformula seu pedido de informação/confirmação, repete a pergunta realizada inicialmente, perseguindo, assim, uma informação que trata de forma mais específica sobre a pauta levantada.

4.5 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS INDIRETAS

No processo de análise das 150 interações, encontramos, também, respostas não-conformativas do tipo indiretas, que se assemelham às respostas indiretas estudadas por Walker, Drew e Local (2011). Contudo, como acontece com as respostas transformativas, as características das respostas não-conformativas indiretas encontradas no português brasileiro não são idênticas às encontradas no estudo mencionado. Por meio da análise sequencial da interação, concluímos que os excertos apresentados a seguir, são casos de respostas não-conformativas indiretas do tipo que tratam a pergunta como inapropriada.

No Excerto 17, temos uma ecografia morfológica envolvendo a médica residente Deise, a gestante Joana, que tem 16 anos e está com 22 semanas de gestação, e seu acompanhante (que não participa verbalmente desse momento da interação). A sequência apresentada a seguir ocorre aos 10 minutos do exame.

Excerto 17: HMF_ECOMORFO_joana_DEISE_20_11_13A

22 DEI: >não quer me deixá ver o ro:sto<
 23 (1.8)
 24 DEI: <não QUER me deixá>
 25 (3.3)
 26 JOA:→ e vocês sabem pelo ro:sto: o:: sexo da criançã
 27 (.)
 28 DEI:→ o sexo é nas ↑pernas ↓né
 29 JOA: si:m, não, aí não dá pra que que ↑é
 30 (0.5)
 31 DEI: nã:o eu tô vendo- a morfológica na (ecografia) é
 32 pra ver malformação não é pra ver se[xo]
 33 JOA: [a]:::h
 34 DEI: tá não interessa se é menino, menina,
 35 (0.7)
 36 DEI: então pra mim tanto faz.
 37 (.)
 38 DEI: eu quero ver se esse nenê é bem formado.
 39 JOA: a::[:h]
 40 DEI: [en]tão eu tem que ver tudo.
 41 (0.7)
 42 DEI: cabe- o:: sexo é lá embai↓xo
 43 (2.9)
 44 DEI: interessa se o menino ou menina tem malformação
 45 né então:: (.) tem que ser bem formadinho.
 46 (19min07seg) ((médica faz o exame))

A médica realiza o exame por 5 minutos e não ocorre interação verbal nesse período. Após esse tempo, a médica residente Deise informa à gestante que não consegue ver o rosto do feto, que ele (o feto) não quer deixar ver (linhas 22 e 24). Após informar à gestante sobre a dificuldade de ver o rosto do feto, ocorre uma pausa de 3.3 segundos, e, então, na linha 26, a gestante inicia um pedido de informação por meio de uma pergunta polar em formato afirmativo (e vocês sabem pelo rosto o sexo da criança). Esse turno é caracterizado por conter hesitações e alongamento de som. Após uma micropausa, a médica residente fornece uma resposta não-conformativa caracterizada como indireta que trata a pergunta como inapropriada, pois sua resposta é fornecida através de uma correção, um desafio (o sexo é nas pernas né), já que a informação requerida pela gestante é de senso comum, algo sobre o que ela deveria saber: o sexo se vê nas pernas.

As respostas indiretas que tratam a pergunta como inapropriada têm como característica a utilização de termos que se opõem, não respondem à pergunta com “sim” ou “não” e, na maioria dos casos, não possuem ligação com o turno anterior, a não ser pela sequencialidade. No caso do Excerto 17, a resposta da médica na linha 28 poderia ser formulada com um “não”, porém, a médica responde com uma explicação (o sexo é nas pernas) e finaliza seu turno com o marcador discursivo “né”, que corrige e desafia a gestante a repensar sua pergunta. Na linha 29, então, a gestante inicia o turno confirmando que entende que o sexo se vê nas pernas (sim) e expande seu turno reformulando o pedido de informação sobre o sexo do feto (aí não dá pra que que é). Na linha 31, a médica inicia o turno negando provimento da informação solicitada pela gestante e o expande informando que ela está realizando a ecografia morfológica e que esse exame serve para ver as malformações do feto e não o sexo. Na linha 33, a gestante produz um item lexical que indica mudança de estado cognitivo (ah), ou seja, a gestante passou de não conhecedora para conhecedora da informação (que o exame serve para ver as malformações). A médica, então, justifica que a informação sobre o sexo é irrelevante nesse exame e faz o fechamento da pauta ao informar que essa informação não faz diferença para ela (a médica), nas linhas 34-36. Após uma micropausa, em que a gestante não toma o turno, a médica informa o objetivo dela e do exame: ver se o feto é bem formado. Na linha 39, a gestante produz, novamente, um item lexical que demonstra mudança de estado cognitivo (ah). Após, a médica repete a informação de que o sexo é lá embaixo (nas pernas) e continua sua justificativa de que o importante é saber se o feto está bem formado.

Nessa interação, é possível observar que, ao contrário dos casos de respostas indiretas apresentadas em estudos anteriores, o par adjacente pergunta-resposta está relacionado não só pela sequencialidade, mas também pelos itens lexicais que o compõem. Isto é, no Excerto 17,

a gestante se refere à possibilidade de ver o sexo do bebê pelo rosto e, no turno seguinte, a médica repete o termo “sexo” (da criança – isso está subentendido no turno) ao dizer que o sexo é nas pernas né. Além disso, observamos vários turnos da médica justificando a resposta fornecida, ou seja, novamente, após uma resposta não-conformativa, a respondente fornece justificativas que corroboram e/ou reforçam sua resposta inicial. No caso do Excerto 17, podemos especular que as justificativas da médica podem estar relacionadas à ação de sua resposta inicial (correção/desafio), pois, após seu desafio, a gestante se “defende”, justificando que tem conhecimento de que o sexo é nas pernas.

No Excerto 18, a seguir, observa-se mais uma ocorrência de resposta não-conformativa indireta que trata a pergunta como inapropriada. A interação ocorre durante o exame de ecografia obstétrica que envolve a médica residente Deise, a gestante Glaucia, que está com 24 semanas de gestação, e a médica preceptora Rosângela (que não participa verbalmente nesse momento da interação). A sequência ocorre após a médica realizar uma avaliação de que o feto está “danado” (no sentido de se mover frequentemente) e, por isso, dificultando sua visualização.

Excerto 18: HMF_ECOOBST_glaucia_DEISE_15_10_13

158 GLA:→ ele tá perto do:: do ossinho da gente >que
 159 a gente tem aqui?<
 160 (1.7)
 161 DEI:→ tem vários ossos aí, (.) não sei qual tu tá
 162 falando.
 163 GLA: ↑não <do meu> >o osso< o ↑osso dessa aqui
 164 que eu não ↓se-
 165 DEI: a: ainda não é ↑hora dele [tá te incomodando]
 166 GLA: [não tá perto?]
 167 (0.5)
 168 DEI: não vai te incomodá bem mais daqui a pouco,
 169 (0.6)

Nas linhas 158 e 159, a gestante realiza um pedido de informação por meio de uma pergunta polar. Após ausência de fala por 1.7 segundos, a médica produz uma resposta indireta que trata a pergunta como inapropriada ou incompleta. Isso ocorre devido ao formato da resposta (tem vários ossos aí, não sei qual tu tá falando) e ao uso do item lexical “aí”, o que nos faz especular que a gestante possa ter indicado gestualmente a qual parte se refere. Além disso, a médica não responde à pergunta de forma direta, mas lida com ela ao justificar que há vários ossos naquela região e ao pedir um esclarecimento, ao informar que não sabe a qual osso a gestante se refere. O turno da gestante (linha 163) evidencia que ela toma o

turno da médica como um pedido de esclarecimento, ao que atende, pois, apesar de não saber dizer o nome do osso, ela explica a qual osso se refere: do meu [...] o osso dessa aqui que eu não se-.

Podemos especular que é possível que a gestante tenha feito algum gesto apontando para o osso a que se refere. A médica inicia seu turno, na linha 165, com o item lexical a : : , o que indica mudança de estado cognitivo e continua o turno concluindo que ainda não é hora de o feto estar incomodando, ou seja, percebemos que nesse momento a médica demonstra entender a qual osso e incômodo a gestante se refere. Na linha 166, a gestante realiza uma formulação e um pedido de confirmação sobre as informações recebidas até o momento e recebe, na sequência, uma resposta conformativa da médica residente.

No Excerto 18, percebemos que a resposta indireta pede por uma especificação por parte de quem realizou a pergunta, e essa especificação é realizada no turno seguinte pela gestante. Nesse caso, observamos que a resposta indireta foi suficiente, pois pediu por uma outra ação por parte do perguntador e não promoveu justificativas por parte de quem fornece a resposta.

O Excerto 19, a seguir, é uma ecocardiografia que envolve a médica Luana, a gestante Ema, e seu acompanhante. Ema tem dois outros filhos (um menino de 10 anos de idade e uma menina de 3 anos) e está esperando mais um menino. Ela está na 23ª semana de gestação.

Excerto 19: HMF_ECOCARDIO_ema_LUANA_29_01_14

181 EMA:→ tem como saber quantas gramas ele tá (.)
 182 agora
 183 (0.8)
 184 EMA:→ não?
 185 LUA:→ eu não sei calculá
 186 (.)
 187 LUA: eu sou cardiolo|gista
 188 EMA: ãrrã
 189 (2.3)
 190 LUA: faz duas semanas né da outra eco?
 191 (0.6)
 192 EMA: i:sto
 193 (7.8)
 194 LUA: °é° a minha impressão é que ele é um bebê
 195 bem adequado né
 196 (.)
 197 EMA: mhm
 198 (.)
 199 LUA: pelo tamanho dele tá bem ó é bem tranquilo de
 200 ver se o nenê é muito miudinho a gente não
 201 consegue vê né porque o coração é peque|ninho
 202 entã:o é proporcional ao tamanho do nenê

203 (0.6)

No momento anterior ao excerto aqui apresentado, a médica pergunta sobre o peso com que os outros filhos da gestante nasceram. Após a gestante fornecer a informação, a médica conclui que está tudo bem com o feto. Então, nas linhas 181 e 182 a gestante realiza uma pergunta polar que pede por informação (tem como saber quantas gramas ele tá (.) agora). Após 0.8 segundos, em que a médica não toma o turno, a gestante reformula seu pedido de informação com a partícula negativa “não”, o que indica que a gestante toma o silêncio como prefácio de uma possível resposta despreferida por parte da médica.

Após a reformulação do pedido da gestante (linha 184), a médica fornece uma resposta não-conformativa indireta que trata a pergunta como inapropriada (eu não sei calculá), na linha 185, e justifica (eu sou cardiologista), na linha 187. Ou seja, sendo ela uma cardiologista, avalia o coração do feto, não as medidas. Após a confirmação de entendimento da gestante na linha 188 (arrã), ocorre mais uma pausa de 2.3 segundos e, então, a médica toma o turno novamente e realiza uma pergunta polar que pede por confirmação sobre a data da última ecografia da gestante (faz duas semanas né da outra eco?), e a gestante confirma (isto). Após mais uma pausa de 7.8 segundos, a médica, nas linhas 194 e 195, fornece uma informação próxima da solicitada pela gestante (a minha impressão é que ele é um bebê bem adequado né). Após um recibo de informação da gestante (mhm), a médica expande seu turno, complementando as informações providas (linhas 199-202).

Apresentamos, nessa seção, excertos que representam os achados sobre as respostas não-conformativas indiretas que tratam a pergunta como inapropriada. Observamos que essas respostas estão relacionadas ao turno anterior não somente pela sequencialidade, mas também pelo formato dos turnos: há repetição de palavras (isto é, termos que estão na pergunta são repetidos na resposta) e a pauta levantada na pergunta se mantém na resposta. Além disso, em alguns casos, como nos Excertos 18 e 19, apesar de tratar a pergunta como inapropriada, o respondente fornece uma informação próxima à que foi solicitada.

Passaremos agora a tratar de mais um tipo de resposta não-conformativa que, de acordo com nossa análise, apresenta características de resposta transformativa, porém, de natureza ainda não descrita na literatura.

4.6 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS QUE POSTERGAM O PROVIMENTO DA INFORMAÇÃO

Ao analisar os dados, encontramos respostas não-conformativas que nos parecem, também, transformativas, porém, de natureza ainda não descrita na literatura: respostas que postergam o provimento da informação. Detalharemos suas características e implicações a seguir.

O Excerto 20 apresenta uma consulta de aconselhamento genético envolvendo o médico geneticista Jeferson e a gestante Fernanda, que está com 27 semanas de gestação. O feto apresenta malformação nos rins, no pé, e o resultado da amniocentese, exame para a retirada de líquido amniótico do abdome materno, ainda não chegara no dia dessa consulta.

Excerto 20: HMF_ACONGEN_fernanda_JEFERSON_07_01_14

139 FER: [e- esse] rim pode tá atrás
 140 do outro né
 141 JEF: pode tá escondido num lugar que a gente
 142 não tá vendo (.) até o a ressonância né=
 143 FER: =foi o
 144 que a doutora acha
 145 JEF: isso
 146 FER: a a minha de de((nome da cidade omitido))
 147 JEF: a: a de ((nome da cidade omitido)) mas ã
 148 a ressonância vai ajudá a tentá entendê
 149 porque ele vê de um outro jeito o bebê
 150 FER: sim
 151 JEF: né então,
 152 FER: ela acha que tá atrás que pode tá atrás desse
 153 que que ele tá muito inchado né
 154 JEF: ãrrã (.) é e a gente: e- pode tá em algum
 155 outro lugar (.) ã: que a gente não tá
 156 visualizando né então a ressonância ela
 157 ajuda, ã: a tentá até localizá e vê,
 158 >realmente< se isso é verdadeiro ou não
 159 (2.0)
 160 FER:→ mas ele pode sobrevivê né doutor
 161 (1.7)
 162 JEF:→ .hh o:lha a prin[cípio]
 163 FER: [ningu]ém diz nada
 164 ((telefone do médico toca))
 165 JEF:→ é a gente não tem certeza do que que exatamente
 166 tá acontecendo né (.) como a gente não
 167 tem um diagnóstico muito definido, a gente
 168 não tem como prevê, exatamente o que que vai
 169 acontecê né >a senhora me desculpe eu
 170 não sei se é< ((médico atende o telefone))

171 alô? (.) °caiu° ((médico desliga o telefone))
 172 ã mas o que que acontece, ã parece não
 173 ter nenhuma alteração maior que possa pôr em
 174 risco ele né=
 175 FER: =a vida
 176 JEF: isso (.) uma preocupação que a gente pode
 177 ter um pouco que a gente é mais um
 178 cuidado na verdade .hh é que realmente se
 179 °se confirmá° que ele tem a falta de um rim de
 180 um lado e essa hidronefrose do outro esse
 181 aumento a obstrução (.) .hh a gente tem que
 182 tomá muito cuidado é que a pessoa- (.) o- o
 183 ser humano né ele pode viver até com um
 184 só=
 185 FER: =sim.=
 186 JEF: =né mas sem rim daí teria que fazer
 187 transplante, e tem outros tratamentos né=
 188 FER: =tá

No Excerto 20, entre as linhas 139-158, o médico geneticista explica para a gestante que o rim que está “faltando” pode não ter sido visualizado ainda. Por esse motivo, é necessário que seja feita uma ressonância, pois esse exame pode ajudar a identificar o rim. Após, a gestante realiza uma pergunta polar que pede por confirmação na linha 160 (mas ele pode sobreviver né doutor). Ao final do turno, a paciente utiliza o marcador discursivo “né” e o termo de endereçamento “doutor”. O uso de “né” torna preferida, como resposta, uma confirmação, e “doutor” é a forma como a gestante seleciona o próximo falante. É interessante chamar a atenção para o uso da conjunção adversativa “mas” no início do turno da gestante, o que parece indicar uma ideia oposta sua referente aos turnos anteriores, ou seja, apesar dos problemas relatados, o feto pode sobreviver.

Após uma pausa de 1.7 segundos, o que indica despreferência, o médico inicia seu turno (linha 162) com inspiração (.hh) e com a expressão “olha a princípio”. Nesse turno, o médico não confirma nem desconfirma o pedido da gestante, o que indica resistência em relação à pergunta. Esse turno, portanto, inicia a pré-sequência de uma resposta despreferida. É possível ver que a gestante se orienta para esses sinais de despreferência: a pausa, a inspiração, e a não-confirmação do seu pedido como uma indicação de alguma coisa negativa, ao reclamar que ninguém diz nada (linha 163). O médico retoma seu turno na linha 165 e faz uso do plural “a gente” para atender à reclamação e, também, justificar a não possibilidade de confirmar ou desconfirmar o pedido da gestante (a gente não tem certeza do que que exatamente tá acontecendo). Nas linhas 166-169, o médico continua sua justificativa (como a gente não tem um diagnóstico a gente não tem como prevê o que vai acontecer). Contudo, ao

final do seu turno (linhas 172-174), o médico informa que nada indica que o feto corra risco, ou seja, o médico confirma o pedido da gestante realizado na linha 160, sobre se o feto pode vir a sobreviver.

Apesar de a resposta se caracterizar como uma resposta não-conformativa transformativa, acreditamos que não se alinha a nenhum dos tipos de transformativas identificadas por Stivers e Hayashi (2010). Analisando suas características, parece-nos ser uma resposta transformativa que posterga o provimento da informação, já que a confirmação do pedido da gestante é fornecida ao final do turno, nas linhas 172-174 (parece não ter nenhuma alteração maior que possa pôr em risco ele né), após justificativas sobre a situação do feto que indicam não-provimento da confirmação solicitada.

Apesar da confirmação do médico, a partir da linha 176 (até a linha 187), ele alerta sobre os riscos que o feto pode ter, caso seja confirmado que existe a falta de um dos rins. Mais especificamente, o médico explica que o ser humano [...] pode até viver com um só, mas sem rim daí teria que fazer transplante, e tem outros tratamentos, ou seja, após indicar incerteza quanto ao diagnóstico do feto e incerteza quanto ao que pode acontecer, o médico conclui que parece não haver alterações que ponham o feto em risco. Porém, o médico alerta sobre os perigos que o ser humano corre ao viver com somente um rim. Podemos observar também que não há alterações que indiquem que o feto corre risco, quando o médico diz que parece não ter nenhuma alteração maior que possa pôr em risco ele, utilizando o pronome “ele” (linha 174) para se referir diretamente ao feto. Porém, ao falar dos riscos de se viver com somente um rim, o médico utiliza o sujeito “ser humano” (linha 183), referindo-se às pessoas em geral e não somente ao feto, ou seja, nesse momento, ao alertar sobre os riscos, o médico utiliza como referente o ser humano de uma forma generalizada. Isso pode indicar um cuidado do médico ao entregar uma má notícia sobre o diagnóstico, levando em consideração quem recebe a má notícia (nesse caso, os pais).

O Excerto 21 é, também, uma consulta de aconselhamento genético envolvendo a gestante Catarina e o médico geneticista Jeferson. O acompanhante da gestante e a psicóloga do hospital também participam dessa consulta, porém, não participam verbalmente dessa sequência. A gestante está na 19ª semana de gestação e o feto fora diagnosticado com Síndrome de Down. A sequência apresentada a seguir ocorre após o médico explicar sobre o acompanhamento que a gestante e o feto terão até o final da gravidez.

Excerto 21: HMF_ACONGEN_catarina_JEFERSON_09_01_14

777 CAT:→ [.h é bem] provável que eu não

778 vá ganhá esse bebê de parto normal ↑né
 779 (.)
 780 JEF:→ ↓é: a gente tenta [↑dentro-]
 781 CAT: [pelo pro]blema do coração.=
 782 JEF:→ =.h i:sso, a gente tenta ↑dentro do possível
 783 planejá tu:do (bem).
 784 (.)
 785 JEF: tipo então planejando ↑tudo a ideia é tentá
 786 fazê: parto cesáreo, marcá o di:a,=

No Excerto 21, a gestante realiza uma pergunta polar que pede por confirmação, nas linhas 777 e 778. Essa pergunta é realizada em formato negativo, caracteriza-se pelo uso do advérbio de modo “provável”, o que indica alguma assertividade da gestante em relação à confirmação solicitada, além do uso do marcador discursivo “né”, que é característico em pedidos de confirmação. Após uma micropausa, o médico inicia seu turno com uma resposta não-conformativa transformativa que posterga a confirmação, isto é, o médico não confirma nem desconfirma o pedido da gestante. Contudo, ele inicia uma pré-sequência que diminui o grau de certeza do pedido da gestante (a gente tenta dentro), na linha 780. Ao final do seu turno, o médico tem a fala sobreposta pelo turno da gestante, que justifica seu pedido de confirmação (pelo problema do coração), na linha 781.

O médico toma o turno novamente e confirma entendimento sobre o que a gestante acabara de justificar (linha 782), e expande: a gente tenta dentro do possível planejá tudo. Após uma micropausa, em que a gestante não toma o turno, o médico confirma o pedido realizado pela gestante (a ideia é tenta fazê parto cesáreo). Contudo, essa confirmação é feita por meio do uso de palavras que indicam, novamente, incerteza: a ideia é tentá. Observamos, então, no Excerto 21, que a resposta não-conformativa transformativa apenas posterga o provimento da informação e/ou confirmação, mas essa resposta acontece na sequencialidade. Além disso, assim como no excerto anterior (Excerto 20), o médico utiliza termos que diminuem a certeza embutida no pedido realizado pela gestante e fornece justificativas para essa incerteza.

No Excerto 22, a seguir, temos uma consulta de aconselhamento genético que envolve o médico geneticista Jeferson, a gestante Dara, 26 anos, que está na 27ª semana de gestação, e sua mãe. É a primeira consulta da gestante com o médico geneticista. O feto apresenta rins policísticos e, conseqüentemente, falta de líquido amniótico. Com isso, os pulmões do feto ficam comprometidos, gerando um quadro grave. Essa seqüência ocorre aos 46 minutos de interação, quase ao final da consulta.

Excerto 22: HMF_ACONGEN_dara_JEFERSON_04_02_14

1976 ACO:→ †tá então >assim se a gente< querê fazê
 1977 o enxovalzi:nho, do nenê [isso aí †tu]do=
 1978 JEF: [.hhh]
 1979 ACO: =†é::
 1980 JEF: é: [infelizmente-]
 1981 ACO:→ [descartado então?]
 1982 (0.4)
 1983 JEF:→ é: infelizmente >pelo menos-< pelo o que
 1984 a gente tá vendo ho:je .h (.) ã:
 1985 †leva a gente a crer que realmente se-
 1986 seja um quadro (.) bastante grave
 1987 né: e que- (.) †muito provavelmente
 1988 (.) .h [que vá:]
 1989 ACO: [°o nenê] não sobrevive°.
 1990 JEF: °não sobrevive°.
 1991 (.) ((A acompanhante deixa os braços cair
 1992 como se fosse desmaiar.))
 1993 ACO: hh
 1994 JEF: infelizmente °tá°
 1995 (.)

Nos turnos anteriores (não reproduzidos aqui) o médico geneticista explica para a gestante e sua mãe sobre a gravidade do quadro, pois os dois rins do feto estão comprometidos. Nesse momento, nas linhas 1976 e 1977, a mãe da gestante inicia uma formulação (tá então assim se a gente querê fazê o enxovalzinho do nenê isso aí tudo), e, em fala sobreposta, o médico produz uma inspiração (.hhh), na linha 1978. A acompanhante termina seu turno realizando uma pergunta polar que pede por confirmação, na linha 1981 (descartado então?). Esse turno ocorre, novamente, em sobreposição ao turno do médico (é infelizmente), na linha 1980. Após 0.4 segundos, o médico fornece, então uma resposta não-conformativa transformativa que posterga o provimento da informação. Essa resposta inicia com a repetição do turno anterior do médico (é infelizmente), que é expandido com autorreparo (pelo menos- pelo que a gente tá vendo hoje), inspirações, hesitações e pausas (.h, ã::, ()), mudança de foco, ao falar sobre a gravidade do problema (leva a gente a crer que seja um quadro bastante grave), e o início de uma conclusão (e que muito provavelmente que vá), nas linhas 1983-1988. O último turno da fala do médico é sobreposto pela conclusão realizada pela acompanhante (que realizara a pergunta): o nenê não sobrevive (linha 1989). A confirmação do médico para o turno da linha 1989 e também para o pedido de confirmação realizado na linha 1981 ocorre na linha 1990: não sobrevive, ou seja, o enxoval do bebê está, sim, descartado. Essa informação é confirmada por meio de um

raciocínio dedutivo, isto é, o enxoval será feito se o bebê sobreviver; como o bebê, infelizmente, não sobreviverá, o enxoval está descartado.

Nesse momento, a acompanhante, de acordo com as notas de campo realizadas pelas pesquisadoras presentes no momento da gravação, deixa seus braços caírem como se fosse desmaiar (linhas 1991 e 1992), e inspira (hh), na linha 1993. Podemos especular que a informação fornecida por meio do raciocínio dedutivo foi entendida. No turno seguinte (linha 1994), o médico produz o advérbio de modo “infelizmente”, que confirma, novamente, a informação provida anteriormente.

Podemos observar, com o Excerto 22 que, apesar de ser possível para o médico fornecer uma resposta direta e conformativa para o pedido de confirmação realizado pela acompanhante, o médico produz seu turno (sua resposta) de forma a postergar a confirmação. Como mostrado acima, o turno possui pausas, hesitações, autorreparo e mudança de foco, que nos parecem lidar com a delicadeza da pauta. Somente ao final acontece a confirmação, que é, na verdade, levada a cabo pela própria acompanhante, que realizara o pedido de confirmação.

O Excerto 23, a seguir, acontece durante uma ecografia obstétrica e envolve a médica Deise, a gestante Sofia, que está no sétimo mês de gestação, e seu companheiro. O feto apresenta um teratoma (tumor).

Excerto 23: HMF_ECOOBST_sofia_DEISE_05_11_13

16 SOF:→ aquela bolinha cresceu muito?
 17 DEI:→ isso que eu tô: eu medi prá vê agora (.) eu vou
 18 compará com o exame anterio:r,
 19 (2.7)
 20 DEI: por isso que eu medi duas três vezes (0.9) é
 21 prá compará (.) eu que eu lembre era duzentos
 22 e oitenta,
 23 (1.1)
 24 SOF: não [sei]
 25 DEI: [que] eu lembro assim de cabeça
 26 (1.5)
 27 DEI: e agora deu trezentos e (.) <nove>
 28 (7.3)
 29 DEI: o crescimento vai ter porque: o nenê cresce
 30 né:=
 31 SOF: =mhm=
 32 DEI: =agora tem outras coisinhas que a gente
 33 tem que vê que se é o nenê que tá::
 34 (5.2)
 35 DEI: se ele tá::
 36 (2.3)
 37 DEI: restringindo né::?

38 (1.5)
 39 DEI: o crescimento.
 40 (1min40seg)

A interação inicia com a troca de cumprimentos e alguns pedidos de informação solicitados pela médica. Após, a médica realiza o exame durante 4 minutos, quando, na linha 16, a gestante realiza um pedido de confirmação, que se refere ao tamanho do tumor do feto (aquela bolinha cresceu muito?). A médica Deise fornece uma resposta sem pausas nem hesitações, mas que se caracteriza como uma resposta não-conformativa transformativa que posterga o provimento da informação (isso que eu tô eu medi pra vê agora eu vou compará com o exame anterior), nas linhas 17 e 18. Após 2.7 segundos, a médica retoma o turno, justifica-se (por isso que eu medi duas três vezes é pra compará) e finaliza seu turno relembrando a medida anterior (que eu lembre era duzentos e oitenta), nas linhas 20 e 21. Porém, a gestante toma o turno da médica como um pedido de confirmação e, após 1.1 segundos, a gestante fornece uma resposta que expõe sua inabilidade de confirmar/desconfirmar a informação (não sei), na linha 24. A médica, na linha 25, confirma que é essa a informação que lembra “de cabeça” e, após 1.5 segundos, toma novamente o turno e informa que agora deu trezentos e nove (linha 27), ou seja, ela já havia medido o tumor e, conforme informara, lembrava que a medida anterior era de duzentos e oitenta. Sendo assim, a médica percebe o crescimento, porém, posterga sua conclusão.

Após uma nova pausa de 7.3 segundos, a médica justifica o possível crescimento (crescimento vai ter porque o nenê cresce né), nas linhas 29 e 30. A gestante oferece um continuador e recibo de informação (mhmm), e a médica explica os cuidados necessários a partir do aumento do tumor (linhas 32-39), isto é, é preciso ver se este aumento está restringindo o crescimento do feto. Observamos que a médica posterga a confirmação de que o tumor cresceu e, assim que essa confirmação acontece, ela justifica o crescimento do tumor em função do crescimento do feto. As consequências desse crescimento são expostas somente ao final da sequência.

As respostas que postergam o provimento da informação parecem ocorrer em sequências que se mostram mais delicadas durante a interação, por exemplo, a gravidade do quadro do feto, risco de morte, tipo de parto (quando a gestante tem preferência por um tipo de parto). Podemos especular que a postergação da informação acaba por humanizar o atendimento ao levar em consideração a delicadeza das informações que estão prestes a serem entregues. Além disso, nas sequências de respostas que postergam o provimento da informação, os turnos de resposta do/a médico/a diminuem o grau de certeza sobre a informação/confirmação

solicitada, ocorrem justificativas, despersonalização do feto (com o uso de expressões como “ser humano”, “pessoas”, ao invés de “feto”) e o uso de expressões e palavras que permitem que o/a perguntador/a faça inferências sobre a resposta recebida, evitando assim, que o médico necessite formular uma resposta direta.

A análise dos dados revela que as respostas transformativas de especificação e substituição parecem implicar um trabalho interacional maior por parte de quem forneceu a resposta. Isso significa que, apesar de apresentar resistência somente ao formato da pergunta, a resposta transformativa não é suficiente e é, portanto, problematizada pelo interagente que a recebeu. Apesar de prover a informação/confirmação solicitada na pergunta, o interagente problematiza a resposta transformativa. Dessa forma, o respondente provê justificativas e explicações para além da resposta fornecida inicialmente e as sequências são alongadas e com turnos expandidos.

As respostas transformativas de pressuposição e foco resistem, assim como descrito na literatura, ao formato e à pauta da pergunta. As sequências são alongadas e ocorrem justificativas por parte dos/as médicos/as que fornecem a resposta, mas também, por parte de quem realiza a pergunta, ou seja, ambos, perguntador e respondente, se justificam. As justificativas do/a médico/a, contudo, confirmam a invalidação da pergunta dos interagentes.

Em relação às respostas indiretas, observamos que elas estão relacionadas com a pergunta não somente pela sequencialidade, mas também, pela composição do turno, pois o interagente recicla itens da pergunta em sua resposta. Ademais, após o provimento de uma resposta indireta, podem ocorrer mais justificativas por parte de quem fornece a resposta. Apesar de tratar a pergunta como inapropriada ou irrelevante, o interagente, por vezes, fornece, na sequência, uma informação próxima da que fora solicitada pelo/a perguntador/a.

Por fim, identificamos um tipo de resposta transformativa ainda não descrita na literatura: resposta transformativa que posterga o provimento da informação. Nesses casos, observamos que a pauta em discussão trata de um assunto mais delicado (risco de morte, entrega de má notícia etc.), ou seja, nessas sequências, especulamos que, ao postergar o provimento da informação solicitada, o médico/a lida com a delicadeza da situação e “prepara” o interlocutor, de alguma forma, para a informação que irá receber, pois, como visto nos excertos analisados, a informação é provida na sequência. Ademais, é necessário que o interagente que realiza a pergunta faça inferências a partir da resposta recebida para que chegue ao entendimento da informação que fora solicitada por ele/ela.

5 RESPOSTAS NÃO-CONFORMATIVAS A PERGUNTAS ABERTAS

Neste capítulo, apresentamos a análise dos dados referente às respostas não-conformativas a perguntas abertas do tipo específicas. As sequências aqui analisadas se referem, assim como as do capítulo anterior, apenas às respostas fornecidas pelos/as médicos/as em consultas de aconselhamento genético, ecografias obstétricas e morfológicas e ecocardiografias. De acordo com as autoras Fox e Thompson (2010), as perguntas abertas do tipo específicas são aquelas que pedem por informações específicas, por exemplo: “qual sua altura?”. As respostas conformativas a esse tipo de pergunta fornecem a informação requerida de forma direta. Já as respostas não-conformativas podem não fornecer a informação e apresentar hesitações e pausas, o que caracteriza algum tipo de problema com a pergunta. Essas respostas são chamadas pelas autoras de respostas oracionais completas (*full clausal responses*).

Dentro da categoria de respostas oracionais completas, Fox e Thompson (2010) apresentam duas subcategorias: (a) palavras dentro de orações completas (*phrase-in-clause clauses*), que apresentam problema com a sequência; e (b) orações que são respostas que não respondem (*clauses that are non answer responses*), ou seja, que não provêm a informação solicitada na pergunta, por exemplo: “eu não sei”. A categoria de orações que são respostas que não respondem é subdividida, ainda, em duas categorias menores: (i) respostas que tratam a suposição contida na pergunta como problemática, ou seja, que tratam a pergunta como inapropriada ou irrelevante, e (ii) respostas que declaram falta de acesso à informação (*no access responses*), como “eu não sei”.

Na análise dos dados, das 150 interações analisadas, encontramos somente 19 ocorrências de respostas oracionais. Acreditamos que o baixo número de ocorrências se justifica pelo fato de estarmos analisando somente as respostas fornecidas por médicos/as, além de a resposta oracional ser do tipo não-conformativa e despreferida. Dentre essas ocorrências, encontramos as *phrase-in-clauses clauses* e as orações que são respostas que não respondem do tipo (ii): respostas que declaram falta de acesso à informação. Porém, encontramos, ainda, respostas do tipo que modificam o foco da pergunta e postergam a informação. Descreveremos os achados nas seções a seguir.

5.1 PALAVRAS DENTRO DE ORAÇÕES COMPLETAS

Esse primeiro tipo de resposta não-conformativa se caracteriza por apresentar resistência ao turno anterior, tratando a pergunta como problemática. De acordo com as autoras, ao fornecer uma oração completa como resposta ao invés de uma resposta direta e simples, o respondente mostra esse problema.

No Excerto 24, a seguir, temos uma ecografia obstétrica que envolve a médica Deise, a gestante Daiane, que está com 17 anos e 33 semanas de gestação, e uma acompanhante da gestante.

Excerto 24: HMF_ECOOBST_daiane_DEISE_06_11_13

36 DAI:→ quantos centímetros ele tem?
 37 DEI:→ °aí não dá pra sabê (.) se- o aparelho: nã:o
 38 diz quantos centímetros° (.) também não interessa
 39 ↑né
 40 (0.5)
 41 DEI: vai ter que nascê:: cinquenta, cinquenta e cinco,
 42 sessenta,
 43 (0.5)
 44 DEI: sessenta também não.
 45 (2.8)
 46 DEI: °↑nã:o::° (.) a gente não se preocupa com (.) os
 47 centímetros, se preocupa com o peso.
 48 (29.2)

A médica realiza o exame há mais ou menos 2 minutos quando, na linha 36, a gestante faz uma pergunta aberta que pede por informação referente ao tamanho do feto (*quantos centímetros ele tem?*). A médica inicia seu turno informando que não é possível saber e, após uma micropausa, expande seu turno (*o aparelho não diz quantos centímetros*). Apesar de a médica informar que o aparelho não mostra os centímetros, as justificativas que seguem em seus turnos seguintes mostram que, além de o aparelho não mostrar os centímetros, a informação solicitada é irrelevante (*também não interessa né*), nas linhas 38 e 39. Após uma pausa de 0.5 segundos, a médica toma o turno novamente e continua provendo justificativas sobre a irrelevância da informação solicitada e a avaliação feita por ela, de que “*não interessa*” (*vai ter que nascê:: cinquenta, cinquenta e cinco [...] a gente não se preocupa com centímetros, se preocupa com o peso*).

Podemos observar, no Excerto 24, que, além de não ter acesso à informação, a médica considera essa informação como não importante ao justificar que “*não interessa*” quantos

centímetros o feto tem. As justificativas da médica mostram que ela trata não somente um aspecto da pergunta como problemática, mas o pedido de informação realizado pela gestante. O turno responsivo da médica nega o provimento da informação solicitada e apresenta justificativas, além de sua opinião sobre a questão (*também não interessa né*), afinal, sendo uma informação solicitada pela gestante, podemos presumir que seja do interesse dela.

O Excerto 25, a seguir, apresenta outra ecografia morfológica envolvendo a médica Deise e a gestante Joana, com 16 anos e 22 semanas de gestação.

Excerto 25: HMF_ECOMORFO_joana_DEISE_20_11_13A

105 JOA:→ e quantos centímetros ele tá?
 106 (0.8)
 107 DEI:→ não interessa.
 108 JOA: não intere[ssa?]
 109 DEI: [não] interessa os centímetros né nem
 110 te preo[cupa]
 111 JOA: [é que] eu fiquei com medo por causa que
 112 a médica falou que eu posso ter prematuro por
 113 causa a- como- como não vou ter corpo suficien[te]
 114 (.)
 115 DEI: isso aí eu não ↓sei mas o: (.) o que importa pra
 116 ecografia é pe[so]
 117 (.)
 118 DEI: centímetros se nascê com cinquenta, cinquenta e
 119 dois [não faz a menor diferen[ça]
 120 JOA: [e daí mostra em quanto-] em quantos peso
 121 ele tá?
 122 DEI: sim, peso sim. (.) agora centímetros:, (1.8)
 123 não tem reve- relevância porque eles crescem ↓né
 124 JOA: mhm.
 125 (1.9)

No momento anterior ao reproduzido no excerto, a médica justifica que, em função de o feto estar mexendo muito, está difícil de enxergar sua face. Então, na linha 105, a gestante realiza uma pergunta aberta que pede por informação sobre o tamanho do feto. Após uma pausa de 0.8 segundos, a médica Deise fornece uma resposta não-conformativa que trata a pergunta como inapropriada (*não interessa*). Na linha 108, a gestante inicia um reparo através da repetição do turno da médica (*não interessa?*) o que se caracteriza como um pedido de esclarecimento e é entendido dessa forma pela médica. Nas linhas 109 e 110, a médica esclarece que a informação solicitada é irrelevante (*não interessa os centímetros né nem te preocupa*), ou seja, trata-se de uma *phrase-in-clause clause*, tipo de resposta que trata a pergunta como problemática – nesse caso, a pauta da pergunta (o tamanho do feto).

Nas linhas 111-113, a gestante justifica sua solicitação de informação ao dizer que outra médica havia a alertado sobre a possibilidade de um parto prematuro, pois não ela teria “corpo suficiente”, ou seja, a gestante usa como argumento o fato de que outra médica (alguém com conhecimento sobre o assunto), alertou-a sobre a importância do tamanho do feto, isto é, ela pode não ter corpo suficiente caso ele seja muito grande. Após uma micropausa, a médica inicia seu turno com `isso aí eu não sei`, o que pode se referir à questão levantada pela gestante sobre o nascimento prematuro. Após, a médica conclui que o importante para a ecografia é o peso, porém, essa informação não é fornecida. Nas linhas 118 e 119, ela expande seu turno, justificando, mais uma vez, que os centímetros não fazem diferença, ou seja, essas justificativas indicam que a médica não fornecerá a informação solicitada sobre os centímetros. Nas linhas 120 e 121, a gestante, então, realiza um pedido de informação sobre o peso do feto por meio de uma pergunta polar. A médica inicia seu turno, na linha 122, com uma resposta conformativa com o tipo de pergunta, porém não fornece a informação solicitada pela gestante (o peso). Após uma pausa intraturno de 1.8 segundos, a médica expande o turno confirmando, mais uma vez, que o tamanho não é relevante, encerrando, assim, a pauta levantada a partir da pergunta da linha 105.

O Excerto 26, a seguir, trata de uma consulta de aconselhamento genético entre o médico Jeferson, a gestante Edinéia, que está com 25 anos e grávida de 22 semanas, e o pai do feto, que está presente na consulta. O feto apresenta hérnia diafragmática.

Excerto 26: HMF_ACONGEN_edineia_JEFERSON_19_11_13

```

853 EDI:→ [se eu] fosse fazê esse do líquido eu
854         teria que fazê quando °daí°
855 JEF:→ .h (olha) a ide:ia seria s:: dentro do
856         possível seria já combiná pra- próxima
857         semana °tá:°.
858         (0.9)

```

Nas linhas anteriores às reproduzidas no excerto, o médico sugere para a gestante a realização da amniocentese, exame que extrai líquido amniótico do feto. Na linha 853, a gestante inicia o turno com uma suposição sobre a possibilidade de ela realizar o exame e, ao final do turno, realiza uma pergunta aberta que pede por informação sobre a data em que o exame seria realizado (`teria que fazê quando daí`). O provimento da informação no turno do médico inicia com inspiração (`.h`), e ele fornece uma *phrase-in-clause response* (`a ideia seria dentro do possível combiná já pra próxima semana tá`), ou seja, a informação solicitada na pergunta está dentro de uma oração completa fornecida pelo respondente. De

acordo com Fox e Thompson (2010), o provimento de uma oração completa onde poderia haver somente a informação exata (a data do exame, por exemplo), indica um problema (nesse caso, parece reforçar a urgência da realização do exame). Essa urgência se comprova, também, na sequencialidade da interação (não apresentada aqui), em que o médico expõe à gestante que ela fora atendida imediatamente após a realização da ecografia (que a gestante fizera momentos antes dessa consulta) para que ela pudesse decidir o quanto antes sobre a realização da amniocentese, pois existiam outros procedimentos que poderiam vir a ser necessários na gestação e que deveriam ser feitos até, no máximo, a 26ª semana gestacional. Observamos, então, que a sequência apresentada no Excerto 26 é mais uma ocorrência de resposta que trata a pergunta como problemática.

Percebemos, portanto, no contexto analisado, que as palavras dentro de orações completas não operam exatamente da mesma forma descrita na literatura, isto é, esse tipo de resposta indica problema com a pergunta realizada no turno anterior. Porém, diferente dos dados apresentados no estudo de Fox e Thompson (2010), nem sempre a informação solicitada é provida dentro do turno maior, ou seja, de uma oração completa. Nos Excertos 24 e 25, por exemplo, a informação não foi provida. Parece-nos que, quando a resposta trata a pergunta como inapropriada ou irrelevante, a informação não é provida pelo respondente. Contudo, quando o problema maior é com algum aspecto relacionado à pauta, a informação é fornecida. Além disso, em alguns casos, ocorrem justificativas por parte de quem forneceu a resposta, característica não presente no estudo das autoras Fox e Thompson (2010).

5.2 ORAÇÕES QUE SÃO RESPOSTAS QUE NÃO RESPONDEM – RESPOSTAS QUE DECLARAM FALTA DE ACESSO À INFORMAÇÃO

As respostas que declaram falta de acesso à informação resistem ao formato da pergunta. Esse tipo de resposta, geralmente, mostra a impossibilidade do interagente de prover a informação ou o seu não acesso a ela. Na análise dos dados, encontramos duas ocorrências desse tipo de resposta. Acreditamos que elas são similares às respostas identificadas por Fox e Thompson (2010), contudo, possuem características que indicam que elas estão tratando da pergunta de forma indireta, isto é, a informação solicitada é ou será provida de alguma forma, sendo assim, o médico não está totalmente impossibilitado de prover essa informação. A seguir, apresentaremos os achados mais detalhadamente.

No Excerto 27, temos uma ecografia morfológica envolvendo a médica Deise e a gestante Dara, que tem 26 anos e está com 27 semanas de gestação.

Excerto 27: HMF_ECOMORFO_dara_DEISE_04_02_14

125 DAR:→ °com quantos centímetros ele tá?°
 126 DEI:→ só:: no final
 127 (22.5)

No Excerto 27, a médica realiza o exame há 1 minuto e 30 segundos quando, na linha 125, a gestante Dara realiza um pedido de informação através de uma pergunta aberta. Essa pergunta é endereçada à médica, pois é somente ela quem tem o conhecimento e pode fornecer essa informação, visto que o preceptor não se encontra na sala nesse momento. A resposta da médica é não-conformativa, pois não provê a informação requerida. A resposta pode ser considerada uma resposta que não responde, pois não fornece a informação, mas lida com a pergunta de forma indireta, ou seja, a médica não provê a informação solicitada, mas informa que fornecerá ao final da consulta. Nesse caso, a resposta pode declarar falta de acesso à informação naquele momento da interação, pois não pode ser provida no momento em que fora solicitada, ou seja, parece que a resposta apresenta problema com a pergunta, mas esse problema pode ser somente em relação ao momento em que o pedido de informação fora realizado. Além disso, a resposta não-conformativa é aceita pela gestante, que não problematiza e não pede por mais detalhes ou justificativas.

A resposta do Excerto 27 se difere das respostas que serão tratadas na seção seguinte (seção 5.3), pois, apesar de postergar a informação, isso acontece porque a médica pode não ter tido acesso a essa informação naquele momento. Já nos casos que serão apresentados na próxima seção, o médico possui a informação no momento em que fora solicitada, porém, decide não fornecê-la. Ademais, no caso aqui apresentado, a gestante não problematiza, não pede por justificativas ou explicações, ou seja, o par adjacente pergunta-resposta está completo, diferente do que mostraremos adiante.

No Excerto 28, a seguir, temos, novamente, a consulta de aconselhamento genético da gestante Edinéia (apresentada no Excerto 26).

Excerto 28: HMF_ACONGEN_edineia_JEFERSON_19_11_13

2216 EDI:→ [e quanto] tempo de:
 2217 assim de assim de observação daí
 2218 JEF:→ eu acho que quase sempre é: usualmente é
 2219 algumas horas né: >pelo menos< umas três quatro
 2220 horas né
 2221 (0.4)

Nos momentos anteriores ao excerto, o médico explicara sobre a amniocentese, mais especificamente, sobre o tamanho da agulha a ser usada no exame e a possibilidade de a gestante sentir dor. Então, nas linhas 2216 e 2217, a gestante realiza uma pergunta aberta que pede por uma informação sobre o tempo de observação (após a realização do exame): quanto tempo de observação daí. O médico provê a informação próxima ao que fora solicitado pela gestante: eu acho que é usualmente algumas horas né pelo menos umas três quatro horas né, nas linhas 2218-2220. Nesse caso, a resposta mostra a impossibilidade do médico em fornecer a informação de forma precisa. Contudo, a informação é a mais próxima possível de acordo com o conhecimento do médico. Nesse caso, novamente, a resposta é suficiente para a gestante, ou seja, mesmo que a informação não seja exata, é satisfatória.

O que podemos observar nestes dois excertos é que, apesar de parecerem o tipo de resposta que declara falta de acesso à informação, elas possuem características diferentes. Parece-nos que a falta de acesso é somente naquele momento da interação ou que há a impossibilidade de prover uma resposta exata. Contudo, a informação é ou será provida de alguma forma. Ademais, percebemos que essa resposta é aceita pela perguntadora, que não problematiza nem pede por justificativas, ou seja, o par adjacente pergunta-resposta é considerado completo pelos participantes da interação.

5.3 RESPOSTAS ORACIONAIS: “O QUE QUE ACONTECE” – DISPARADOR DE RESPOSTAS TRANSFORMATIVAS PARA PERGUNTAS ABERTAS

A análise de dados nos mostrou, ainda, outro tipo de resposta oracional que nos parece o tipo de resposta não-conformativa que muda o foco da pergunta e acaba por postergar o provimento da informação solicitada. Ao analisar os dados, observamos que as respostas são providas, por vezes, de forma indireta, mas esse atraso no provimento da informação se dá devido à agenda do médico, isto é, determinadas pautas são tratadas primeiro. Então, o que observamos é que as informações solicitadas pelas gestantes ou seus acompanhantes foram atrasadas por terem sido solicitadas em um momento “impróprio”. Trataremos sobre isso com mais detalhes durante a análise dos excertos apresentados a seguir.

O Excerto 29 apresenta uma consulta de aconselhamento genético envolvendo o médico Jeferson e a gestante Caroline, com 9 semanas gestacionais, que está realizando a primeira consulta com o médico geneticista. A consulta fora indicada porque a gestante tem 45 anos, ou seja, entra no grupo de risco devido à idade.

Excerto 29: HMF_ACONGEN_caroline_JEFERSON_08_04_14

960 CAR: → °qual é o risco°
 961 JEF: → i:sso, o que que aconte:ce como é feito uma punção,
 962 (.) na verda:de .h então é feito- a agulha †entra
 963 (0.4) vai no local aonde tem só o líquido, °né°
 964 pra pegá o líquido, .h (.) .h °e ti:ra né:°
 965 (.)
 966 JEF: .h (.) é um exame: (.) que dura poucos minu:tos,
 967 é rápido, é fácil de fazê:, .hh tá::, é um
 968 procedimento simples
 969 (0.4)
 970 JEF: .hhh >só-< (.) >por que que- que-< (.) porque
 971 primeiro então a gente pega o lí↓quido
 972 (.)
 973 JEF: .h porque o líquido na verdade †boa parte de:le
 974 quem fo:rma é o xixi do be↓bê
 975 (.)
 976 CAR: °m::°
 977 JEF: .hh (.) e nesse †líquido °a-° o corpo da
 978 gente >eu não sei se< a senhora ↓lembra da
 979 biologi:a .h é formado de várias <células>
 980 CAR: s::im,
 981 JEF: °né:° .h essas células °da mesma forma° vão
 982 se sol†tando no líquido.
 983 (.)
 984 JEF: normalmente
 985 (.)
 986 JEF: .hh quando a gente pega esse líquido a gente
 987 tá pegando as células do [be†bê]
 988 CAR: [°junto] mhm°
 989 JEF: .h e pegando as células do bebê tem a genética
 990 do bebê daquelas dos cromossomos
 991 (.)
 992 JEF: .hh é quase como se tivesse fazendo exame de
 993 sa:ngue do bebê
 994 (.)
 995 CAR: †m::
 996 JEF: é um exame indireto
 997 CAR: mhm
 998 JEF: tá:, .h que a gente consegue ver a genética do
 999 bebê, (.) ma:is especificamente (.) os
 1000 cromossomos
 1001 CAR: °(tá) certo°
 1002 JEF: .h que no caso de você:s .h é talvez o que tem
 1003 ma:is (.) relevâ:ncia também, (0.4) porque (.)
 1004 o ti:po de alteração que tem associação mais
 1005 °com a ida:de°.h são alterações dos
 1006 cromossomos
 1007 CAR: °mhm°
 1008 (0.6)
 1009 JEF: .h entã:o .h é um exame que teri:a essa indicação

1010 de fazê [né]
 1011 CAR: [°°tá:°°]
 1012 JEF:→ .hhh (.) †qual o risco °q-° (0.7) por que que
 1013 haveria ri:sco .hhh (.) é que †tem descrito em
 1014 alguns loca:is, isso felizmente nunca
 1015 aconteceu cono:sco tá: .h mas tem descrito em
 1016 alguns locais .h que <pode†ria acontecê> (.)
 1017 eventualme:nte (.) .h >é porque é feita< a
 1018 punção (.) .h †quando é feita a punção a
 1019 agulha <pa:ssa> pela membra:na a †bolsa que
 1020 tá em volta do bebê:=
 1021 CAR: =°s::im°
 1022 JEF: †quando ele faz †i:sso .h (0.4) o organismo da
 1023 mãe eventualme:nte pode entendê que a bolsa rompeu.
 1024 (.)
 1025 CAR: a:=
 1026 JEF:→ =e entrá em trabalho de °pa:rto e o bebê nascê
 1027 prematuro°
 1028 (0.4)
 1029 JEF:→ e:sse na verdade é o risco.
 1030 (0.9)
 1031 CAR: [.hhhh hhhhhh]

Nos turnos anteriores aos reproduzidos no Excerto 29, o médico explica para a gestante os motivos pelos quais é recomendado que ela faça a amniocentese, procedimento em que é extraído líquido amniótico do feto para análise. O médico explica ainda que, apesar de ser um procedimento simples, há certo risco. Então, na linha 960, a gestante realiza uma pergunta aberta que pede por informação referente ao risco do procedimento (*qual é o risco*). O médico toma o turno e explica, nas linhas 961-964, como o exame é realizado (é feita uma punção, a agulha entra, vai no local e tira líquido), ou seja, não provê a informação solicitada pela gestante. Após uma micropausa, o médico continua o turno realizando uma avaliação sobre o procedimento (é um procedimento rápido e simples). Nesse turno, o médico utiliza atenuadores ao avaliar o procedimento (rápido, fácil, simples). Após uma pausa de 0.4 segundos, em que a gestante não toma o turno, o médico novamente explica sobre o procedimento, a maneira como o líquido é produzido (formado pelo xixi do bebê) e ajusta sua fala aos interlocutores: *não sei se a senhora lembra da biologia*, nas linhas 970-990. A gestante demonstra entendimento ao produzir uma fala sobreposta à fala do médico (linha 988). No turno seguinte, o médico faz uma formulação do que fora dito até o momento sobre o procedimento e o compara a um exame de sangue (linhas 992-994).

Na linha 996, o médico nomeia a natureza do exame (é um exame indireto) e, em seguida, explica a importância desse procedimento para o casal (linhas 1002-1006). Após um

continuador da gestante (mhm), e 0.6 segundos de pausa, o médico novamente toma o turno e indica, pela primeira vez, a necessidade de realizar o exame (linhas 1009-1010). Somente na linha 1012, o médico inicia uma pré-sequência para o provimento da informação sobre o risco desse exame. Nesse momento, ele refaz a pergunta (qual o risco [...] por que haveria risco) e, após uma inspiração e uma micropausa intraturno, o médico continua a pré-sequência (é que tem descrito em alguns locais, isso felizmente nunca aconteceu conosco, mas tem descrito em alguns locais que poderia acontecer eventualmente). Ao continuar seu turno, na linha 1017, o médico informa, primeiramente, por que existe o risco (ainda sem fornecer a informação sobre que risco é esse): quando é feita a punção a agulha passa pela membrana a bolsa que tá em volta do bebê [...] o organismo da mãe eventualmente pode entendê que a bolsa rompeu (linhas 1017-1023). Após a gestante mostrar uma mudança de estado cognitivo (a:), na linha 1025, o médico, então, provê a informação solicitada pela gestante na linha 960: entrá em trabalho de parto e o bebê nascê prematuro. E realiza um fechamento: esse na verdade é o risco (linha 1029). Após uma pausa de 0.9 segundos, a gestante inspira (.hhhh .hhhh).

O que observamos no Excerto 29 é que a pergunta aberta realizada no turno da linha 960 recebe a informação somente na linha 1026, ou seja, o médico apresenta resistência em relação à pauta da pergunta. Os turnos construídos pelo médico nos mostram que ele muda o foco da pergunta ao, em vez de informar sobre o risco do exame, explicar como ele é realizado, qual seu tempo de duração, realizar uma avaliação sobre o exame e justificar sua indicação. Além disso, no momento em que o médico traz novamente a pauta sobre o risco do exame, ele realiza uma pré-sequência que explica por que esse risco existe. Somente depois que a gestante demonstra uma mudança de estado cognitivo, isto é, de alguém que não tinha o conhecimento para alguém que agora o tem, o médico provê a informação solicitada (qual é o risco do exame). Nessa sequência, o médico retarda o provimento da informação, mas, quando a fornece, o faz de forma direta, ou seja, ele informa que o risco é o bebê nascer prematuro. Entendemos que se trata de uma resposta oracional que apresenta resistência à pauta da pergunta por meio de uma resposta que modifica o foco da pergunta e posterga a informação.

No Excerto 30, a seguir, temos uma consulta de aconselhamento genético da qual participam o médico geneticista Jeferson, a gestante Dara e a acompanhante, que é mãe da gestante. A gestante tem 26 anos e está grávida de 26 semanas. É a primeira consulta com o médico geneticista. O feto apresenta rins policísticos e, conseqüentemente, falta de líquido amniótico. Com isso, os pulmões do feto ficam comprometidos, gerando um quadro grave.

Excerto 30: HMF_ACONGEN_dara_JEFERSON_04_02_14

1045 ACO: → e a cha:nce dele doutor
 1046 (0.5)
 1047 JEF: → é:, aparentemente- a gente tendo essa
 1048 visão <↑de ho:je,> .h (.) ã::
 1049 (0.6) muito provavelmente(.) ele
 1050 vai t- ↓é um quadro bastante °gra:ve
 1051 tá:°.
 1052 (.)
 1053 JEF: com essa ideia que a gente tá vendo
 1054 hoje, .h porque: (.) essa alteração
 1055 (0.6) parece (0.5) por ↑não ter
 1056 líquido fora, (0.4) tipo o rim não
 1057 funciona né °parece não funcioná°
 1058 (.)
 1059 JEF: .h e isso- co- como eu falei pra
 1060 vocês a princi↑pal complicação
 1061 °é a questão do pulmão°.
 1062 (0.4)
 1063 JEF: e isso que pode dá um sintoma ma:is
 1064 .h agudo [quando ele]=
 1065 ACO: [°entendi°]
 1066 JEF: =nascê: né:.
 1067 (.)
 1068 JEF: .h e a preocupação que a gente tem
 1069 >é exa-< é exatamente é em função dessa
 1070 questão .h dele de repente ↑não
 1071 <conseguir> .h ter condições de
 1072 respirá: ↑mesmo com a ajuda °tá:°
 1073 (.)
 1074 JEF: .h porque como o pulmão ele pode tá se
 1075 desenvolvendo (.) peque:no, (.)
 1076 e consequentemente ↑não se desenvolvê
 1077 como deveria, .h isso pode levá a
 1078 uma: .h uma: falta uma dificuldade
 1079 de respiração ↑muito grande
 1080 °no nascê°
 1081 (0.9)
 1082 JEF: .h entã:o (1.5) .h ã- essa é a visão que
 1083 a gente- tá tendo, (.) ho:je né assim
 1084 vendo >com as-< com os resultados
 1085 dos exames que a gente viu até hoje
 1086 °né°
 1087 (.)

Nos turnos anteriores aos reproduzidos aqui, o médico explica que o feto tem um problema nos rins que faz com que ele não urine de forma adequada. A consequência é a falta de líquido fora do bebê, o que limita o espaço que ele tem para se desenvolver, prejudicando os órgãos. O principal problema disso é que o pulmão também não se desenvolve de forma

adequada, o que resulta em uma dificuldade muito grande de respirar (quando o feto nascer). Então, na linha 1045, a acompanhante (mãe da gestante) realiza uma pergunta aberta que pede por informação sobre as chances (de sobrevivência) do feto. Após 0.5 segundos, o médico toma o turno e inicia informando que a visão é a que se tem naquele momento sobre o quadro e avalia a gravidade (é um quadro bastante grave tá), nas linhas 1047-1051. Nesse turno, o médico utiliza, também, moderadores (“aparentemente”, “provavelmente”), faz pausas e hesitações. Após uma micropausa, o médico retoma o turno e explica a alteração que foi vista no feto: essa alteração [...] por não ter líquido fora, [...] o rim não funciona né parece não funcioná (linhas 1053-1057). Após outra micropausa, o médico explica a complicação devido à alteração (a principal complicação é a questão do pulmão) e constrói o turno de forma a despersonalizar o problema (“essa alteração”, “o rim”), ou seja, o médico não se refere à alteração e ao rim do feto, mas, à alteração e rim de forma geral (linhas 1053-1061). O médico, então, alerta sobre o sintoma, que pode ficar mais agudo após o nascimento. Somente nos turnos das linhas 1068-1072, o médico provê a informação solicitada pela acompanhante: a preocupação que a gente tem é exatamente em função dessa questão dele de repente não conseguir .h ter condições de respirá mesmo com a ajuda tá, **Aqui**, a informação é provida por meio de um silogismo incompleto: se o feto não tem condições de respirar mesmo com a ajuda de aparelhos, ele corre risco de morrer, ou seja, o médico oferece condições para que a acompanhante (e a gestante) entendam que o feto tem chance de morrer, porém, ele não provê a informação de forma direta. Nas linhas 1074 a 1080, o médico justifica por que o feto pode ter dificuldade de respirar e conclui, nas linhas 1082-1086, que essa é a visão até o momento, com base nos resultados dos exames vistos. Sendo assim, percebemos que a delicadeza do tópico opera de alguma forma e faz com que o médico reforce que essa é a visão deles naquele momento, pelo que se analisara até então.

Assim como no Excerto 29, a resposta não-conformativa do médico mostra uma resistência em relação à pauta da pergunta. Os turnos construídos mostram que o médico modifica o foco da pergunta ao avaliar a gravidade do quadro, explicar a alteração vista nos exames, explicar as complicações dessa alteração e alertar sobre a piora dos sintomas após o nascimento. Somente após essa sequência, o médico provê a informação (por meio de silogismo) solicitada pela acompanhante (de o feto não ter condições de respirar mesmo com ajuda, ou seja, correr o risco de morte).

Percebemos, então, que a resposta transformativa das linhas 1047-1051 é uma pré-sequência da informação que está por vir. Essa resposta inicial indica despreferência, porém,

não provê a informação solicitada, ou seja, é possível, para o médico, fornecer o que fora pedido pela acompanhante, mas isso só ocorre nas linhas 1068-1072.

No próximo excerto (Excerto 31), temos novamente uma consulta de aconselhamento genético entre o médico Jeferson e a gestante Edinéia (25 anos e grávida de 22 semanas) O pai do feto está presente na consulta. O feto apresenta hérnia diafragmática.

Excerto 31: HMF_ACONGEN_edineia_JEFERSON_19_11_13

859 ACO:→ qual que é o risco [des]se:=
 860 JEF: [é]
 861 ACO:→ =°esse exame°.
 862 JEF:→ .h é: o ↑que que acontece é:: eu vou
 863 adiantá mais pra gente: já aproveitá: né:
 864 ↑o exame na verdade é um exame (.) simples
 865 tá, >o que que é-< o que que é na verdade
 866 .h como é que é feito.
 867 (.)
 868 JEF: .h ele é feito aqui: aonde é feito o
 869 ultrassom o exame é guia:do pelo ultrassom,
 870 .h e é feito uma punção
 872 (0.4)
 873 JEF: então a punção o que que é (.) é:
 874 >na verdade< uma a↑gulha (.) é uma seringa
 875 que e:ntra, .h a gente punciona um local
 877 aonde ↑não tá o bebê: por isso que é guiado
 878 (0.6) pelo ultrasso:m ↑pra retirada de uma
 879 pequena quantidade de líquido, que a gente
 880 <le:va pra análise gené:tica> né: (.) dos
 881 cromossomos
 882 (.)

Nos turnos anteriores aos reproduzidos no excerto, o médico explica o “exame do líquido” (que precisa ser feito para ver se existe alguma síndrome associada à malformação do feto) para a gestante e para o acompanhante. Nesse momento, nas linhas 859 e 861, o acompanhante realiza uma pergunta aberta que pede por informação (qual que é o risco desse exame). Na linha 862, o médico toma o turno e avalia o exame como sendo simples e anuncia que vai explicar como esse exame é feito (eu vou adiantá mais pra gente aproveitar né). Esse anúncio do médico indica que a pergunta sobre o risco do exame está adiantada, isto é, está fora de lugar, pois existem outras pautas sobre o exame que precisam ser discutidas primeiro. Parece-nos que o médico impõe em que momento a questão sobre o risco do exame será respondida, ou seja, apesar de o interagente que realiza a pergunta delimitar as opções de resposta possíveis, essa sequência nos mostra que o respondente pode também

controlar a pauta que será discutida. Após uma micropausa, o médico relata o passo a passo do procedimento: ele é feito aqui o exame é guiado pelo ultrassom e é feito uma punção. Após 0.4 segundo de pausa, o médico novamente toma o turno e explica o que é uma punção: é uma seringa que entra [...] pra retirada de uma pequena quantidade de líquido, que a gente leva pra análise [...] dos cromossomos, (linhas 873-881). Observamos que o médico modifica o foco da pergunta por meio de sua resposta. A pauta da pergunta é sobre os riscos do exame, e a resposta do médico avalia o exame e explica como ele é realizado.

Na sequencialidade da interação (linhas não reproduzidas aqui), o médico explica as malformações e a relação dessas malformações com a possibilidade de ter alguma síndrome associada, além de avaliar a importância da realização do exame. Então, na linha 1009 (Excerto 32, reproduzido a seguir), o acompanhante refaz o seu pedido de informação.

Excerto 32: HMF_ACONGEN_edineia_JEFERSON_19_11_13

1009 ACO:→ =e qual é que é
 1010 o risco dele (°eu queria sabê°)=
 1011 JEF:→ =isso ↑qual o
 1012 risco .h o ↑que que acontece (.) o
 1013 procedimento na verdade o- o risco
 1014 é baixo tá:.
 1015 (.)
 1016 JEF: ↓é:: na verdade ↑nunca aconteceu aqui com a
 1017 gente. .h mas como tá descrito que pode↑ria
 1018 acontecê a gente tem que colocá tá: .hhh
 1019 então o que que acontece (.) .hhhh ã- quando
 1020 é feita a punçã:o, (0.4) ã:: ↑pode o
 1021 organismo da mãe raramente entendê (.) que:
 1022 como a agulha atravessa a membrana a ↑bolsa
 1023 que tá em volta do bebê:,
 1024 ACO: ãrrã
 1025 JEF: .h ã- ela pode entendê que rompeu a bolsa
 1026 (0.8)
 1027 JEF: e entrá em trabalho de parto
 1028 ACO: °em trabalho de parto°
 1029 JEF: isso e o bebê nascê prematuro.
 1030 ACO: °prematuro°
 1031 JEF: isso .h esse seria o risco o risco não
 1032 é pra ti .hh [°por-°]
 1033 EDI: [mas] ã:: [o risco]=
 1034 JEF: [ãrrã]
 1035 EDI: =de: >de-<
 1036 (0.4) perdê a criança com esse [exame não tem]
 1037 JEF: [.hhhh]
 1038 ACO: [(numa situação)]

1039 JEF: [é pela pre]maturidade po:[de]
 1040 ACO: [pod]e
 1041 (.)
 1042 ACO: °é°
 1043 JEF: tá pode acontecê porque [(fica-)]
 1044 ACO: [vai] tá
 1045 com vinte e:: (.) três semanas
 1046 JEF: °porque o pulmão não tá maduro°.
 1047 (0.6)

Na linha 1009, o acompanhante refaz seu pedido de informação com uma pergunta aberta (e qual é que é o risco dele eu queria sabê). O médico, nas linhas 1011 e 1012, retoma os termos da pergunta realizada pelo acompanhante (isso qual o risco) e expande o turno com uma avaliação (o risco é baixo tá). Após uma micropausa, o médico retoma o turno e inicia uma pré-sequência e informa: nunca aconteceu aqui com a gente mas como tá descrito que poderia acontecê a gente tem que colocá. Esse turno mostra o risco como algo distante, ou seja, nunca aconteceu no hospital, mas, como está descrito, o médico vai falar sobre isso. Em seguida, o médico explica que, ao realizar o exame, uma agulha atravessa a membrana e a bolsa que está em volta do feto e, com isso, o organismo da mãe pode entender que a bolsa rompeu (linhas 1016-1023). Após 0.8 segundos de pausa, em que nem gestante nem acompanhante tomam o turno, o médico retoma e conclui (e entrá em trabalho de parto). O acompanhante repete o turno do médico (em trabalho de parto), e o médico conclui, na linha 1029, (e o bebê nascê prematuro). Novamente, o acompanhante repete o termo (“prematuro”). Na sequencialidade, o médico justifica que o risco não é para a mãe, porém, quando a gestante pergunta se corre o risco de perder o feto com a realização desse exame, ele confirma, por meio de uma resposta não-conformativa, que isso pode ocorrer pela prematuridade do feto porque, com 23 semanas, o pulmão ainda não está formado.

Podemos perceber, então, que o médico resiste à pauta da pergunta por meio da sua resposta, que modifica o foco da pergunta de forma a postergar o provimento da informação solicitada. É interessante observar a construção dos turnos do médico (respondente), com hesitações, inspirações, pausas, turnos longos, porém, a entrega da informação solicitada é realizada por meio de um turno conclusivo (entrá em trabalho de parto e o bebê nascê prematuro), ou seja, ao evitar uma resposta direta, o médico demonstra problema com a pauta da pergunta realizada. Contudo, a informação foi provida de forma clara, direta, sem necessidade de raciocínios dedutivos, assim como no Excerto 29.

A partir das análises, percebemos que esses momentos da interação têm como pauta maior um assunto delicado, que trata da vida, das chances ou não de sobrevivência do feto ou

dos riscos que o feto corre a partir da decisão da gestante de realizar algum tipo de exame, ou seja, ao optar por fornecer uma resposta não direta, que é entregue por meio de uma resposta que muda o foco e posterga o provimento da informação, podemos especular que o médico desvia a rota, o trajeto, da resposta. Talvez, ainda, essa seja uma forma de amenizar o impacto de uma resposta direta e conformativa.

As sequências em que o par adjacente pergunta-resposta transformativa a perguntas abertas ocorre são marcadas por pausas, hesitações, turnos longos por parte do médico, justificativas, explicações e, por fim, o provimento da informação solicitada. Isto é, a informação é fornecida, porém, não quando solicitada pelo/a perguntador/a, mas quando o respondente (possuidor do conhecimento referente à informação solicitada) julga ser o momento de entregar essa informação. Isso nos faz refletir sobre as restrições impostas pela prática de perguntar, ou seja, quem realiza a pergunta limita as possíveis ações do próximo falante. Porém, as respostas transformativas parecem ser uma forma que o respondente encontra para sair dessas restrições e se colocar em uma posição, também, de domínio em relação à agenda da interação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal questão que esta dissertação se propunha a responder era analisar as ações e implicações das respostas não-conformativas fornecidas por médicos/as a gestantes de médio e alto risco através da sequencialidade e do formato em que são produzidas. Tendo em vista o foco da pesquisa, traçamos objetivos mais específicos, que relembramos aqui: (a) analisar como ocorrem as respostas não-conformativas nas interações institucionais entre médicos/as-gestantes de um Hospital do SUS, de modo a identificar quais são os formatos dessas respostas; (b) verificar quais são as consequências que essas respostas geram na sequencialidade da interação e (c) refletir e teorizar sobre o alcance das respostas não-conformativas em termos de implicações para os atendimentos em saúde.

Com o objetivo de responder a essas questões, analisamos 150 interações, que se dividiram em aconselhamento genético, ecografia obstétrica e morfológica e ecocardiografias. Nos capítulos iniciais dessa dissertação (Capítulos 1 e 2), nosso objetivo foi apresentar os diferentes formatos e as diferentes ações que a prática de perguntar pode realizar e os diferentes tipos de respostas que ocorrem a partir dessa prática (HEINEMANN, 2010; STIVERS; ENFIELD, 2010; RAYMOND, 2003; SCHEGLOFF, 2007; STIVERS; HAYASHI, 2010; WALKER; DREW; LOCAL, 2011). A partir disso, exploramos os estudos que descrevem os tipos de respostas não-conformativas já encontradas em diferentes línguas e especificamos que analisaríamos somente as perguntas polares e perguntas de conteúdo do tipo específicas que realizam a ação de pedir por informação ou pedir por confirmação e as respostas do tipo não-conformativas fornecidas somente pelos/as médicos/as.

No Capítulo 3, apresentamos o critério metodológico adotado nessa dissertação, que foi a perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa, que estuda interações naturalísticas e analisa o turno a turno da interação, ou seja, como esses turnos foram produzidos pelos participantes e como eles entendem as ações realizadas por meio desses turnos (GOODWIN; HERITAGE, 1990; OSTERMANN; MENEGHEL, 2012). Em seguida, falamos sobre o contexto da pesquisa e os participantes, como ocorreu a geração e transcrição de dados e, por fim, a análise dos dados.

A análise dos dados foi dividida em dois capítulos (Capítulos 4 e 5). O Capítulo 4 detalha os achados sobre as respostas que encontramos para perguntas polares. O Capítulo 5 apresenta as respostas para perguntas abertas do tipo específicas. Com base nos objetivos deste estudo, discutimos, nas duas seções que seguem, sobre os achados que resultaram da pesquisa.

6.1 RESPOSTAS A PERGUNTAS POLARES

Na análise dos dados sobre respostas não-conformativas a perguntas polares, encontramos as transformativas, indiretas e um tipo ainda não descrito na literatura: respostas que postergam o provimento da informação. De uma forma geral, observamos que algumas características das respostas no português brasileiro são similares às características das respostas em outras línguas, contudo, percebemos algumas diferenças. Iremos detalhar os achados a seguir.

Inicialmente, apresentamos as respostas não-conformativas transformativas de especificação e substituição, que são, de acordo com a literatura (STIVERS; HAYASHI, 2010), o tipo de resposta que apresenta um menor grau de resistência em relação à pergunta realizada. Essas respostas especificam ou substituem um ou mais termos da pergunta e resistem apenas ao formato da pergunta, aceitando a pauta. Nos dados do português brasileiro, esse tipo de resposta, apesar de resistir somente ao formato da pergunta, apresenta características que indicam uma resistência maior em relação à pergunta posta no turno anterior, isto é, as respostas são fornecidas com pausas, hesitações, autorreparo e, principalmente, são justificadas pelo falante que forneceu a resposta. As sequências também são alongadas e os turnos expandidos, ou seja, elas não parecem suficientes como resposta para as perguntas realizadas. No caso das respostas transformativas de substituição, percebemos, ainda, que o/a perguntador/a persegue por mais detalhes após a resposta recebida, ou seja, a resposta transformativa não fecha a sequência pergunta-resposta.

Em relação às respostas transformativas que modificam o foco ou a pressuposição da pergunta, observamos características de despreferência, como hesitação, pausas, inspirações. As respostas são justificadas ou explicadas pelo interagente que as forneceu, mas, também ocorrem justificativas por quem perguntou; ou seja, o/a perguntador/a, nesse caso, a paciente ou acompanhante, justifica a sua pergunta após ela ser invalidada pelo/a médico/a. Ainda assim, as explicações fornecidas pelos/as médicos/as corroboram sua resposta inicial. Nesses casos, a resistência é, de fato, em relação ao formato e à pauta da pergunta.

Apesar de as respostas indiretas tratarem a pergunta como inapropriada ou mostrarem que a pergunta é irrelevante, o respondente acaba fornecendo uma informação, pelo menos, próxima à que foi solicitada. Essas respostas se conectam ao turno anterior não somente pela sequencialidade da interação, mas também pelo formato com que são produzidas: resgatando termos da pergunta na resposta. Nesse caso, essa característica se difere do que fora descrito na literatura, pois em língua inglesa, as autoras observaram que pergunta e resposta estão

conectadas somente pelas inferências que o perguntador realiza. Isto é, a resposta só faz sentido como resposta para a pergunta realizada devido ao conhecimento que ambos interagentes possuem sobre a pauta em discussão.

Por fim, descrevemos as respostas transformativas que postergam o provimento da informação. Esse tipo de resposta possui características das respostas transformativas, pois resiste ao formato e à pauta da pergunta. A resposta à informação solicitada ocorre após turnos expandidos, incertezas por parte do/a médico/a que está fornecendo a resposta e justificativas. Observamos, ainda, que esse tipo de resposta ocorre, geralmente, como 2PP para uma pergunta que trata sobre um tópico delicado, por exemplo: gravidade do quadro do feto, tipo de parto (quando a gestante tem preferência por um tipo), possível comunicação de má notícia; ou seja, parece-nos que a resposta transformativa, nesse contexto, serve como uma forma de lidar com a delicadeza do momento e “preparar o terreno” para a informação que está por vir. Dessa forma, especulamos que essa resposta é uma forma de levar em consideração o recipiente que vai receber a informação, a saber, a gestante e, em alguns casos, seu/sua acompanhante; isto é, ao optar por não fornecer a informação de forma direta, em um formato que poderia ser conformativo, o/a médico/a dá pistas, em sua resposta, sobre a informação que está em jogo e, muitas vezes, o próprio perguntador chega à informação ao fazer inferências entre o que ele/ela já sabe e o que o/a médico/a está informando no momento.

O que concluímos em relação às respostas não-conformativas a perguntas polares é que essas respostas, de fato, apresentam algum tipo de problema com a pergunta realizada no turno anterior. Ademais, as características de despreferência operam na maioria das ocorrências: pausas, hesitações, mitigações, e a maior parte das respostas não-conformativas parece não ser suficiente como resposta para a pergunta que foi posta. Isso pois, as sequências interacionais são alongadas por justificativas e explicações.

6.2 RESPOSTAS A PERGUNTAS ABERTAS DO TIPO ESPECÍFICAS

No Capítulo 5, tratamos sobre as respostas não-conformativas a perguntas abertas do tipo específicas. Encontramos 19 ocorrências de respostas não-conformativas. Esse número se justifica devido ao fato de respostas não-conformativas serem o tipo despreferido de resposta, portanto, ocorrem em menor frequência. Além disso, como limitamos a análise para respostas somente por parte dos/as médicos/as e somente para o tipo de pergunta aberta específica, o baixo número de ocorrências parece justificável. A análise foi dividida em três subcapítulos: (1) palavras dentro de orações completas, (2) orações que são respostas que não respondem, do

tipo respostas que declaram falta de acesso à informação – esses dois primeiros grupos foram descritos na literatura – e (3) respostas não-conformativas do tipo transformativa – este terceiro grupo não foi descrito na literatura até o momento.

As palavras dentro de orações completas não operam da mesma forma que foi descrito na literatura. A informação solicitada nem sempre é fornecida dentro de um turno completo, por vezes a resposta nem mesmo é fornecida na sequencialidade. Porém, esse tipo de resposta demonstra um problema com a pergunta realizada no turno anterior, uma vez que a informação, por vezes, poderia ter sido provida. As respostas que declaram falta de acesso à informação, apesar de não proverem a informação solicitada, se mostram suficientes como resposta. Isso pois, o/a perguntador/a não pede por justificativas e, embora esse tipo de resposta demonstre resistência em relação ao formato da pergunta, o/a perguntador/a trata a sequência pergunta-resposta como completa após o provimento da 2PP, promovendo a continuidade da interação. Observamos, ainda, que a falta de acesso à informação solicitada nos parece ser somente naquele momento da interação, isto é, a informação pode vir a ser fornecida em algum outro momento.

Por fim, encontramos um tipo de resposta que classificamos como transformativa que posterga o provimento da informação. Nesses casos, observamos que as sequências pergunta-resposta são alongadas, os turnos do/a médico/a são caracterizados por pausas, hesitações, justificativas e, principalmente, percebemos que a informação é entregue não após a pergunta, mas sim, após o/a médico/a fornecer outras informações, isto é, o respondente decide o momento de prover a informação solicitada na pergunta. É importante ressaltar que, assim como nas respostas transformativas que postergam a informação nas sequências de perguntas polares, a pauta trata de um tópico delicado, geralmente sobre os riscos de algum exame/procedimento ou risco de morte do feto. Portanto, entendemos que a opção por postergar o provimento da informação pode estar relacionada a esta pauta delicada que ocorre naquele momento da interação, ou seja, ao invés de prover uma resposta conformativa e direta, o participante opta por preparar o seu interlocutor para a informação que está por vir. Além disso, é interessante refletirmos sobre as questões que envolvem a interação. Estudos mostram que o interagente que realiza a pergunta está em uma posição de maior controle sobre a pauta e pode restringir as possíveis próximas ações do outro interagente. Esse tipo de resposta transformativa nos mostra que, por meio delas, o respondente encontra uma forma de sair das restrições impostas pela pergunta e ter o controle da interação e da pauta em discussão.

6.3 QUESTÕES TEÓRICAS E PRÁTICAS QUE DERIVAM DO ESTUDO

As análises dos dados não têm caráter generalizador. Por serem escassos os estudos em respostas não-conformativas no português brasileiro, sugerimos que outros estudos sejam realizados. Isso pois, esta pesquisa analisou somente interações no contexto médico/paciente, ou seja, ainda há espaço para o estudo sobre respostas não-conformativas em outros contextos. Contudo, acreditamos que essa dissertação contribui para os estudos sobre perguntas e respostas não-conformativas e para estudos sobre uso da língua em contextos naturalísticos ao analisar dados no português brasileiro e no contexto médico/paciente. Observamos que, em sua maioria, as respostas transformativas apresentam características de despreferência, resistem às imposições da pergunta e são uma forma que o interagente tem para, também, controlar a interação, ou seja, o respondente performa outras ações para além daquelas que a pergunta torna relevante, que seriam a de prover uma informação e/ou uma (des)confirmação. Ademais, apesar de o formato da resposta não estar em conformidade com o tipo de resposta que a pergunta impõe, isso não significa, de acordo com os dados analisados, que a resposta não será provida em algum momento da interação ou, até mesmo, dentro do turno da resposta não-conformativa.

Os achados levantados no parágrafo anterior apontam que as respostas não estão limitadas às restrições impostas pelas perguntas. Não é possível afirmar que as estruturas da pergunta “obrigam” o interagente a formular sua resposta em determinado formato, pois não é o que acontece na vida real. Isto é, apesar de a pergunta polar e/ou aberta do tipo específica “sugerirem” um formato ou uma determinada ação por parte do outro interagente, não significa que isso vá, de fato, ocorrer. Portanto, essa pesquisa corrobora o que fora mostrado em outras línguas, que as respostas não-conformativas são uma forma de o respondente estar, também, no controle da conversa.

Pretendemos, ainda, apresentar os resultados deste estudo no contexto pesquisado, pois acreditamos que a interação entre médicos/as e gestantes de médio e alto risco é extremamente delicada, e a análise mostra que os profissionais da saúde estão cientes dessa delicadeza (ou de algumas pautas e momentos mais delicados) ao ajustar sua fala ao interlocutor, no caso, as gestantes. Em outras palavras, percebemos que, frente aos momentos que tratam sobre pautas envolvendo riscos, más notícias, os/as médicos/as se utilizam das respostas como uma forma de preparar seu/sua interlocutor/a para receber informações potencialmente delicadas.

Pensamos, ainda, que nesses momentos que tratam sobre pautas delicadas, as respostas transformativas atuam em favor de humanizar da interação. Isto é, a resposta transformativa não está humanizando o atendimento. Contudo, é possível que respostas nesses formatos sejam

alternativas para humanizar a relação com o paciente, ou pelo menos, mostrar sensibilidade para ações (como a entrega de uma má notícia) que possam ter consequências indesejáveis a quem as recebe. Nos atendimentos em saúde, principalmente no contexto das consultas em gestações de médio e alto risco, a cautela ao prover informações pode fazer diferença para a gestante e seus familiares. Porém, seria interessante e esclarecedor um aprofundamento na pauta que trata sobre humanização para que possamos chegar a uma conclusão. Não obstante, acreditamos que essa pesquisa está contribuindo como um olhar inicial para questões de humanização.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 302 p., 2010 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- CARDOSO, Paula C. S. “**Só te perguntá**”: análise da sequencialidade interacional das ações de pedido de informação e de pedido de confirmação em perguntas polares. 133 f. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada)- Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2016.
- CLIFT, Rebecca. **Conversation Analysis**. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.
- DEXHEIMER, Tatiana D. **Respostas transformativas (ou indiretas?) a perguntas polares nas interações médico-paciente**. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso Letras-Inglês, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2016.
- FOX, Barbara A.; THOMPSON, Sandra A. Responses to *WH*-Questions in English Conversation. **Research on Language and Social Interaction**. V. 43: 2, p. 133-156, 2010.
- FREZZA, Minéia. “>bom< .h ã:: (0.4) em primeiro lugar”: políticas linguísticas praticadas através de respostas transformativas em entrevistas de rádio sobre o Projeto de Lei nº 156/2009. *ReVEL*, v. 14, n. 26, 2016.
- GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana**. Trad. Maria Célia Santos Raposo. Petrópolis: Vozes, 1985.
- GOODWIN, Charles; HERITAGE, John. Conversation Analysis. **Annual Review of Anthropology**, Palo Alto, v. 19, p. 283-307, 1990.
- HAKULINEN, Auli. Minimal and non-minimal answers to Yes-No Questions. **Pragmatics**. v. 1. p. 1-15, 2001.
- HEINEMANN, Trine. The question-response system of Danish. **Journal of Pragmatics**, v. 42, p. 2703-2725, 2010.
- HERITAGE, John. A change-of-state token and aspects of its sequential placement. In: ATKINSON, Maxwell J.; HERITAGE, John (Eds.). **Structures of social action**. Cambridge, Cambridge University Press, 1984. p. 299-345.
- HERITAGE, John. Questioning in Medicine. In: FREED, Alice F; EHRLICH, Susan (Eds.). **"Why do you ask?": The function of questions in institutional discourse**. New York: Oxford University Press, 2010. p. 42-68.
- HERITAGE, John. The epistemic engine: Sequence organization and territories of knowledge. **Research on Language and Social Interaction**, v. 45, n. 1, p. 30-52, 2012b.
- JEFFERSON, Gail. Transcript notation. In: ATKINSON, J.; HERITAGE, J. **Structures of social action: studies in conversation analysis**. New York: Cambridge University Press, 1984. p. ix-xvi.

- KIM, Hye R. S. *Ani* 'No'-Prefaced Responses to WH-questions as Challenges in Korean Conversation. **Japanese/Korean Linguistics**. v. 20. 2011. p. 1-16.
- KOSHIK, I. **Beyond rhetorical questions**: assertive questions in everyday interaction. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing, 2005.
- LEE, Seung-Hee. Response design in conversation. In: SIDNELL, Jack; STIVERS, Tanya (Ed.). **The handbook of conversation analysis**. Malden, MA: Wiley-Blackwell, 2013, p. 415-432.
- OSTERMANN, Ana C. **A mobilização do saber e do fazer**: episteme e deonticidade na fala-em-interação institucional e na conversa cotidiana. Projeto de pesquisa (UNISINOS), 2016.
- OSTERMANN, Ana C.; MENEGHEL, Stela N. (Org.). **Humanização. Gênero. Poder**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- OSTERMANN, Ana C.; SOUZA, Joseane. 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.
- RAYMOND, Geoffrey. Grammar and social organization: Yes/no interrogatives and the structure of responding. **American Sociological Review**, v. 68, n. 6, p. 939-967, 2003.
- RAYMOND, Geoffrey. 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
- 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.
- SACKS, Harvey. **Lectures on Conversation**. Malden: Blackwell, 2v, 1992.
- SACKS, Harvey; SCHEGLOFF; Emanuel, JEFFERSON, Gail. A simplest systematics for the organization of turn taking for conversation. **Language, Studies in the Organization of Conversational Interaction**, New York, v. 50, n. 4, p. 696-735, 1974.
- SCHEGLOFF, Emanuel A. **Sequence organization in Interaction**: a primer in conversation analysis. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.
- SCHNACK, Cristiane M.; PISONI, Thaís D.; OSTERMANN, Ana C. **Transcrição de fala**: Do evento real à representação escrita. *Entrelinhas*, v. 2, n. 2, 2005.
- SKILTON, Amalia. Assertive questions in Máihiki. **Journal of Pragmatics**. v. 109. p. 121-136, 2017.
- SOUZA, Joseane de.; OSTERMANN, Ana C. Glossário conciso de termos de estudos de fala-em-interação. In: OSTERMANN, Ana C.; MENEGHEL, Stela (Org.). **Humanização. Gênero. Poder**: contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde. Rio de Janeiro e Campinas: Fiocruz: Mercado de Letras, 2012. p. 163- 165.
- STIVERS, Tanya; ENFIELD, Nick J. A coding scheme for question-response sequences in conversation. **Journal of Pragmatics**, v. 42, p. 2620-2626, 2010.

STIVERS, Tanya; HAYASHI, Makoto. Transformative answers: One way to resist a question's constraints. **Language in Society**, v. 39, n. 1, p. 1-25, 2010.

WALKER, Tracy; DREW, Paul; LOCAL, John. Responding indirectly. **Journal of Pragmatics**, v. 43, p. 2434-2451, 2011.