

Universidade Católica Portuguesa
Centro Regional das Beiras
Departamento de Ciências da Saúde

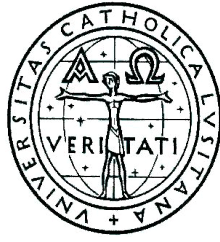
Adequação do discurso na consulta de Medicina
Dentária

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Por

Joana Margarida de Almeida Monteiro

Setembro de 2012



Universidade Católica Portuguesa
Centro Regional das Beiras
Departamento de Ciências da Saúde

Adequação do discurso na consulta de Medicina
Dentária

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Por

Joana Margarida de Almeida Monteiro

Setembro de 2012

Orientadora: Professora Doutora Filomena Capucho

DEDICATÓRIA

Ao meu avô Vital, com saudades imensas da tua princesa.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Filomena Capucho, por todo o apoio e colaboração prestados na redacção desta dissertação.

Ao Professor Doutor Jorge Leitão, pelos conhecimentos transmitidos.

Aos meus pais, Ana e João, pelo amor, amizade e apoio incondicionais em todas as etapas da minha vida, por todos os conselhos e por todos os ralhetes, por me terem ensinado a importância da honestidade e da lealdade, e por todo o estímulo intelectual que acabou por me trazer a este curso. Desde pequena me dão todas as peças para montar o *puzzle* da minha vida, e nunca duvidaram de mim. Sei que estarão sempre lá, independentemente das decisões que eu tomar. Obrigada.

A toda a minha família, por todos os momentos felizes que partilhámos, pelo sentido de união que me inculcaram, e por estarem presentes nos momentos mais importantes da minha vida, mesmo quando o trabalho e as preocupações apertam.

À Cristina, por fazer parte da minha vida há 12 anos, e por ser a irmã que nunca tive. Obrigada pelo apoio em todos os momentos, por teres estado presente em todos os marcos desde então, e por saberes sempre o que dizer quando preciso de uma palavra amiga ou de uma reprimenda.

À Dona Graça, por me ter adoptado como filha postiça e por toda a amizade que demonstrou ao longo de todos estes anos. Obrigada.

Ao João Paulo, pela amizade incondicional.

A todos os verdadeiros amigos que fizeram e fazem parte da minha vida, iluminando o meu percurso.

À Sara, pela grande amizade construída nestes 5 anos, pelo apoio nos momentos de crise, pelas gargalhadas nas alturas de desconstracção, por ter acreditado sempre em mim e no meu trabalho. Sem ti a meu lado não teria sido tão fácil. Obrigada.

A todos os colegas de curso, pelos momentos partilhados, e por terem contribuído para o meu crescimento pessoal ao longo destes 5 anos.

RESUMO

A Comunicação Verbal é uma constante na vida clínica de qualquer Médico Dentista. É através dela que podemos estabelecer uma relação médico-paciente duradoura e eficaz, cultivando a confiança que cada indivíduo deposita em nós, buscando não só cuidados médicos como também aconselhamento profissional.

A presente dissertação pretendeu definir os componentes essenciais da Comunicação Verbal, bem como a sua importância na interação comunicacional em contexto de consulta de Medicina Dentária. Para tal, abordou-se inicialmente o conceito de Comunicação sob uma perspectiva abrangente, antes de enveredar por este seu ramo específico; seguiu-se a apresentação dos resultados obtidos por meio da videogravação de dez consultas na Clínica Dentária Universitária, do Centro Regional das Beiras da Universidade Católica Portuguesa, bem como da aplicação de um pequeno questionário aos pacientes envolvidos. Por fim, discutiram-se esses mesmos resultados e retiraram-se as conclusões possíveis deste estudo em particular.

Da análise dos resultados, verificou-se que não existem diferenças globais significativas entre o género e ano curricular frequentado pelos alunos, bem como no que diz respeito à área curricular. As gravações efectuadas permitiram concluir que os alunos recorrem a um registo linguístico correcto (linguagem comum), apesar de ele nem sempre ser adequado ao paciente em causa (utilização de vocabulário técnico indiscriminadamente). Por outro lado, e regra geral, o modelo de Sinclair e Coulthard é respeitado, sendo os alunos responsáveis pela maioria das Iniciações e os pacientes pelas Respostas, sendo partilhados os actos de Negociação e Avaliação entre os intervenientes. Por fim, no que diz respeito aos dados recolhidos por meio dos questionários, pudemos concluir que os pacientes não têm clara consciência dos conceitos envolvidos no processo comunicativo verbal.

Embora seja, inegavelmente, uma competência primordial, especialmente na área da Saúde, a Comunicação é uma componente muitas vezes desprezada e considerada secundária. Desta forma, é pertinente a instituição de disciplinas no percurso académico obrigatório que permitam entrar em contacto com os conceitos essenciais da Comunicação, bem como desenvolver as competências comunicacionais dos estudantes.

Palavras-chave: Medicina Dentária, Relação médico-paciente, Comunicação em Saúde, Comunicação Verbal, Discurso

ABSTRACT

Verbal Communication is a life constant for any clinical dentist. It is through it that we can establish a lasting and effective doctor-patient relationship, growing the confidence each individual has placed in us, not only seeking medical care but also our professional advice.

This dissertation sought to define the essential components of Verbal Communication, as well as its importance in the communicative interaction in the context of consultation in Dentistry. To this end, it was initially approached the concept of Communication in a broad perspective, before embarking on this particular branch, followed by the presentation of the results obtained by video recording of ten consultations in the Clínica Dentária Universitária, from the Centro Regional das Beiras – Universidade Católica Portuguesa, as well as the application of a short questionnaire to the patients involved. Finally, the results were discussed, and were withdrawn the possible conclusions from this particular study.

Analyzing the results, it was found that there are no overall differences between gender and course year attended by the students, and as well as what regards the course area. All students used a correct language record (common language), although it was not always appropriate to the patient in question (use of technical vocabulary indiscriminately). On the other hand, and generally, the Sinclair and Coulthard's model is respected, being the students responsible for the majority of Initiations and patients by Responses, both sharing the acts of Negotiation and Evaluation. Finally, regarding to the data collected through the questionnaires, we concluded that patients are not fully aware of the mechanisms involved in the verbal communicative process.

While it is undeniably a major competence, especially in the Healthcare area, Communication is a component often neglected and considered secondary. Thus, it is pertinent the institution of academic disciplines in the mandatory academic course that allow students to get in touch with the basic concepts of Communication, as well as to develop their communicative skills.

Key-words: Dentistry, Doctor-patient relationship, Health Communication, Verbal Communication, Discourse

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	I
AGRADECIMENTOS.....	III
RESUMO	V
ABSTRACT	VII
INTRODUÇÃO	1
I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	3
1. A Comunicação.....	5
1.1 – Conceito de Comunicação	5
1.2 – Modelos de Comunicação Humana	8
1.3 – Sociolinguística Interaccional.....	12
2. Comunicação em Saúde	15
3. A Comunicação Verbal: Enquadramento Teórico	19
3.1- Linguagem, Língua e Linguística.....	19
3.2 – Registo de língua, norma, adequação e correcção.....	23
3.3 - Discurso.....	25
3.3.1 – A importância do contexto.....	26
3.3.2 - Discurso como prática social	28
3.3.3 - Conceito de Negociação	31
3.4 – Alternância Conversacional.....	32
3.4.1 – Modelo de análise de discurso de Sinclair e Coulthard	35
4. A Comunicação Verbal na Consulta de Medicina Dentária	43
II. INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	47
5. Objectivos.....	49
6. Metodologia	51
6.1 – Amostra	52
6.1.1 – Participantes	53
6.2 – Instrumentos	55
6.3 - Procedimentos	55
6.4 - Procedimentos legais e éticos.....	55
6.5 - A transcrição	56
III. ANÁLISE DOS RESULTADOS	59
7. Apresentação dos Resultados	61
7.1. Análise das consultas.....	61

7.2. Análise dos questionários	80
8. Discussão dos Resultados.....	85
CONCLUSÃO	89
BIBLIOGRAFIA.....	93
ANEXOS.....	99
Índice de Ilustrações.....	101
Anexo 2 - Termo de Consentimento Voluntário, Esclarecido e Informado (Paciente)	102
Anexo 3 - Termo de Consentimento Voluntário, Esclarecido e Informado (médico(s)).....	102
Anexo 4 – Questionário.....	102
Anexo 5 - Pedido de autorização para videogravação e aplicação de inquéritos.....	102
Anexo 6 – Parecer da Comissão de Ética.....	102
Anexo 7 – Transcrição e análise das Gravações	102

INTRODUÇÃO

A Comunicação tem vindo a ser ignorada pelas áreas científicas relacionadas com a Saúde, nomeadamente no que diz respeito à Medicina Dentária, apesar da sua notória e inegável importância. De facto, “[t]he medical interview is a core clinical skill for all health care providers...” (Beck, Daughtridge, & Sloane, 2001, p. 25), e é impossível efectuar uma história clínica detalhada e apurada sem capacidades comunicacionais desenvolvidas, nomeadamente no que diz respeito ao discurso verbal.

Segundo Bakhtin, “[a] língua penetra na vida através dos enunciados concretos que a realizam, e é também através dos enunciados concretos que a vida penetra na língua.” (Bakhtin, 1979, p. 282). De facto,

“A decade of research in sociolinguistics and the ethnography of communication (...) has shown how practically all features of discourse, as well as those of discourse production and understanding, are systematically related to the many features of the socio-cultural context.” (vanDijk, 1985, p. 7).

Mas a verdade é que os profissionais de Saúde, nomeadamente os Médicos Dentistas, futuros ou já em exercício da profissão, não possuem geralmente qualquer formação na área da Comunicação, nem existem objectivos de actualização contínua nesta área. O contacto dos estudantes com esta ciência é parca, e não se verifica em todas as instituições com a frequência que lhe devia ser atribuída, e a sua obrigatoriedade é relativa, na medida que não é uma disciplina considerada base para a realização do curso.

Inserindo-se na problemática acima descrita, o objectivo último desta dissertação é o de elaborar uma listagem da correcta adequação do registo interaccional para todos os profissionais. Esta dissertação aborda, assim, um aspecto da formação educacional que é, de alguma forma, posto de lado e minimizado perante as componentes técnicas e práticas do curso, ou seja, as diferentes e mais correctas formas de comunicação e adequação discursiva perante cada paciente que nos surge na consulta de Medicina Dentária.

Naturalmente, o público-alvo inicial é constituído pelos alunos da Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa, visto tratar-se de um estudo-piloto nesta área; no entanto, e com o desenvolvimento de estudos partindo dos resultados obtidos com esta dissertação, poderá, a longo prazo, abarcar toda a comunidade de Médicos Dentistas.

A presente dissertação encontra-se organizada em diferentes capítulos, iniciando-se com uma introdução teórica do tema a desenvolver, seguido do seu enquadramento na perspectiva prática da Medicina Dentária, da metodologia e métodos implementados e

utilizados para a obtenção dos resultados, apresentados por sua vez no capítulo seguinte, sucedendo-se-lhe a sua análise e as conclusões alcançadas pela comparação com a revisão bibliográfica efectuada; por fim, apresentamos as referências bibliográficas consultadas, bem como, em anexo, os termos de consentimento informado (referentes tanto a pacientes como aos médicos), o questionário que as acompanhará, o pedido de autorização para instauração da recolha de dados por videograções, o parecer da Comissão de Ética e os elementos que permitirão a elaboração das conclusões alcançadas.

Não conhecemos qualquer tipo de estudo ou dissertação na área, apesar da evidente e comprovada importância do tema apresentado. Assim sendo, o nosso estudo tem carácter exploratório e não podemos prever de maneira nenhuma os resultados que poderemos obter com a presente dissertação, ainda que possamos esperar alguma falta de preparação por parte dos profissionais analisados na área da Comunicação, pelo simples facto de ser uma disciplina vista como secundária à formação de profissionais de excelência.

I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. A COMUNICAÇÃO

1.1 – CONCEITO DE COMUNICAÇÃO

“*Communication is the heart of who we are as human beings.*” (Rimal & Lapinski, 2009, p. 5). A Comunicação dissemina-se pelo nosso dia-a-dia sem que sequer nos apercebamos. Desde a conversa com o dono do café, ao relato do jornalista da rádio, passando pelas músicas que escutamos até aos textos que recitamos, a linguagem permite-nos interagir com os outros, partilhar experiências, sensações e conhecimento. De facto, “... *desde o início da sua existência, um ser humano está envolvido no complexo processo de aquisição das regras de comunicação...*” (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1967, p. 13), sendo inegável que “...*a comunicação é uma condição sine qua non da vida humana e da ordem social.*”(ibidem).

Em primeiro lugar, existe uma propriedade essencial do comportamento humano que é, muito simplesmente, não poder existir um não-comportamento, isto porque “...*todo o comportamento, numa situação interacional, tem valor de mensagem, isto é, é comunicação...*” (Watzlawick, et al., 1967, pp. 44-45). Assim sendo, o ser humano apresenta uma impossibilidade de não comunicar – por mais que se tente abstrair dos outros e do ambiente que o rodeia, um indivíduo está sempre a partilhar sentimentos e ideias, quer seja por meio do discurso ou mera observação, quer seja pela sua ausência, quer seja intencional e se verifique um entendimento mútuo, quer a mensagem seja enviada de forma não programada ou não seja decodificada correctamente pelo seu receptor. “*Comme il n’y a pas de non-comportement, on ne peut non plus ne pas communiquer.*” (Watzlawick, 1991, p. 19).

Mas o que é, efectivamente, comunicar? Prende-se apenas com a emissão de mensagens a um interlocutor, por meio de um conjunto de símbolos? Se assim fosse, poderíamos ser comparados a tantas outras espécies animais, que desenvolveram, reconhecidamente, estratégias de comunicação complexas e eficazes. Assim sendo, e de uma forma extremamente generalista, podemos dizer que “*communication is the process of creating a meaning between two or more people.*” (Tubbs & Moss, 2000, p. 8), partilhando não só significados como também sentimentos, anseios, e desejos, e construindo uma relação. Segundo Dewey, “[o]f all affairs, communication is the most wonderful...” (Dewey, 1958, p. 166). Apesar de, muitas vezes, nos parecer que determinadas informações são desnecessárias, ou simplesmente desinteressantes, como sendo uma notícia no jornal local ou o relato da tarde

de um vizinho um pouco mais enfadonho, a verdade é que é através desses momentos e de todos esses meios que conseguimos partilhar com os outros o nosso ser e o nosso crer, e é através destes simples processos, de trocar uma palavra no elevador ou dar um aperto de mão no supermercado, que nos conectamos com os outros e fazemos parte de uma sociedade multicultural; de facto, “[w]hen communication occurs, all natural events are subjected to reconsideration and revision; they are re-adapted to meet the requirements of conversation...” (ibidem), e é essa a beleza da Comunicação.

Compreender o conceito de comunicação obriga-nos a retroceder no tempo, até ao início do desenvolvimento da linguagem e da fala como meio de interação entre os sujeitos sociais, estudando “...o desenvolvimento da linguagem e [verificando] como e por que ele se modificou ao longo da história.” (Perles, 2007, p. 1). Apesar de “[f]or many years it has been thought that the speech function was unique to modern *Homo sapiens*” (Tubbs & Moss, 2000, p. 4), a verdade é que descobertas ao longo das últimas décadas defendem que esta capacidade comunicativa está presente há muitos mais milhares de anos. De facto, “[f]ossil brain casts show a well-developed language area. (...) his speech was only slightly inferior (...) [Neanderthals] were articulate, intelligent humans we would be able to understand and interact with...” (Begley & Gleizes, 1989, p. 71), o que significa que o conceito de comunicação, além de estar presente na espécie humana há milhares de anos, não se resume ao conjunto de fonemas utilizados para construir signos.

As primeiras tentativas para descrever este conceito recuam à Antiguidade, quando “[b]oth Aristotle and Heraclitus philosophised about the nature of communication using the Greek word (...) ‘logos’ to encapsulate this collection of human thought and utterance as part of reasoned discourse.” (Hally, 2011, p. 12). Aristóteles defendia “... the process of communication as involving a speaker, the speech act, an audience, and a purpose...” (Jandt, 2007, p. 31), servindo como um meio de persuasão do outro. No entanto, até se iniciarem estudos na área comunicacional na Era Moderna, a Comunicação era um tópico diluído em outras disciplinas, e tomada como um facto consumado e garantido, visto tratar-se de um processo inerente a todas as áreas dos estudos humanos. Em 1928, o escritor e crítico literário Ivor Armstrong Richards forneceu uma das primeiras, e quiçá, uma das mais precisas, definições de Comunicação: “Communication takes place when one mind so acts upon its environment that another mind is influenced, and in that other mind an experience occurs which is like the experience in the first mind, and is caused in part by that experience.” (Richards, 1928, p. 177); apesar de ser uma definição “...both general and rough (...) its application to nearly all kinds of communications (...) separated the contents of messages

from the processes in human affairs by which these messages are transmitted.” (“Macropædia,” 1985, p. 685) David Berlo, em 1960, conceptualizou a comunicação como um processo para transmitir ideias que influenciem os outros a alcançar os seus objectivos; apesar de ter “...emphasized that communication is a dynamic process as the variables in the process are interrelated and influence each other, overall his conceptualization of communication can be labelled machinelike or mechanistic” (Jandt, 2007, p. 32), apropriada para comunicações em massa através de telefone ou meios jornalísticos. Actualmente, a comunicação apresenta-se como um conceito vasto e abrangente, muito mais complexo do que anteriormente, presente em todos os aspectos da vida quotidiana, e desempenha “*an integral part in how humans interact with one another*” (*idem*, p. 13).

O interesse na Comunicação foi inflamado, nos últimos anos, pelos avanços científicos e tecnológicos surgidos a cada dia, e que espelham a natureza do Homem como uma criatura comunicativa (“Macropædia,” 1985, p. 685)

Comunicar requer uma interacção entre dois ou mais interlocutores, para a qual todos os participantes contribuem, não só através de palavras e discurso, mas também de gestos, posturas e comportamentos, pois “[t]aking part in a conversation requires your cooperation and participation, even when you are not actually talking or intending to talk very much or even at all.” (Wardhaugh, 1985, p. 52).

De facto, e apesar de não se conhecerem estudos relativos à Comunicação na área da Medicina Dentária, a verdade é que todos os dias nos deparamos com situações em que ela nos é essencial para estabelecer uma relação médico-paciente sólida, e para efectivamente auxiliar um paciente, não o considerando apenas como “mais uma boca para tratar”. O idoso que nos procura e passa minutos, que por vezes nos parecem infinitos, a reclamar contra uma prótese que, após análise, se encontra em perfeitas condições, ou o paciente de meia idade cuja cavidade oral se encontra num estado lastimoso mas cujo objectivo da visita ao Médico Dentista é colocar implantes nas zonas edêntulas, ou ainda a criança que se recusa a utilizar o aparelho porque a incomoda, todas estas situações, a par com tantas outras que poderíamos mencionar, são desafios para qualquer profissional, representando oportunidades para aplicar e desenvolver as nossas competências comunicacionais, com o intuito de, e no seguimento do conceito de Comunicação em Saúde, transmitir informações, de forma concisa e convincente para cada paciente, em cada situação distinta, para que se alterem os comportamentos e se desenvolvam hábitos que permitam uma melhoria das condições de saúde não só oral como também sistémica.

Estabelecida a noção de Comunicação, podemos enveredar por dois ramos distintos mas de semelhante importância – a Comunicação Não Verbal e a Comunicação Verbal.

A Comunicação Não Verbal, de uma maneira muito simplista, define-se como toda a comunicação não estabelecida através da língua falada ou escrita; engloba, desta forma, todos os sinais emitidos pelos indivíduos, desde a entoação da voz, até aos movimentos corporais, movimento ocular ou expressão facial, englobando além disso outras formas de expressão, como a dança, o teatro ou a música. Apesar de ser um componente da Comunicação muitas vezes posto de lado, é de extrema importância para o correcto e bem sucedido estabelecimento das relações interpessoais.

A Comunicação Verbal, por seu lado, prende-se com a utilização da língua para transmitir informações, tanto na forma escrita como falada. Não devem ser confundidos os conceitos de língua e linguagem; enquanto a primeira se refere às palavras e expressões utilizadas por um determinado povo, regida por regras próprias (gramática), a segunda relaciona-se com a capacidade de transmitir e apreender mensagens estruturadas numa pluralidade de códigos (distinguiremos estes e outros conceitos-base numa fase posterior deste trabalho).

“For over 60,000 years men and women have been communicating. Yet we still feel the need, perhaps more than ever, to find ways to improve these skills.” (Tubbs & Moss, 2000, p. 5)

1.2 – MODELOS DE COMUNICAÇÃO HUMANA

Existem várias teorias relativas à análise e definição da Comunicação Humana; no entanto, todas elas, de uma maneira ou de outras, assentam na tarefa de responder à pergunta “[w]ho says what to whom via what channels and with what effects?” (Rogers, 1994, p. 440), originalmente colocada pelo cientista político Harold D. Lasswell. Naturalmente, os elementos críticos desta pergunta (quem, o quê, como, meio e efeito) podem ser interpretados de maneiras completamente distintas, de acordo com as diferentes linhas de pensamento e áreas de estudo.

Uma das primeiras teorias elaboradas em resposta à pergunta colocada por Lasswell surgiu em 1948, com *A Mathematical Theory of Communication* de Shannon e Weaver. Baseada em estudos sobre telégrafos e codificação, restringia o papel da comunicação à transmissão de conteúdos, o que envolve não só a comunicação oral, como também a escrita,

a Comunicação Não Verbal, e outras formas de expressão sociais (a música, o teatro, o cinema). Este modelo incluía, originalmente, cinco elementos, sendo eles uma fonte de informação, um transmissor, um meio de transmissão, um receptor e um destinatário, organizados numa ordem linear; mais tarde, para permitir um aumento de aplicabilidade do modelo, a fonte de informação foi dividida nos seus componentes (fonte e mensagem), sendo que o modelo revisto passou a ter seis componentes, sendo eles, desta feita, uma fonte, um codificador, uma mensagem, um meio de transmissão, um decodificador e um receptor ("Macropædia," 1985, p. 686). Este modelo, bastante simples e conciso, apesar de não ser o único existente nem ser universalmente aceite, tornou-se bastante atractivo para estudiosos nas diferentes áreas da Comunicação, e pode ser representado pelo esquema abaixo apresentado:

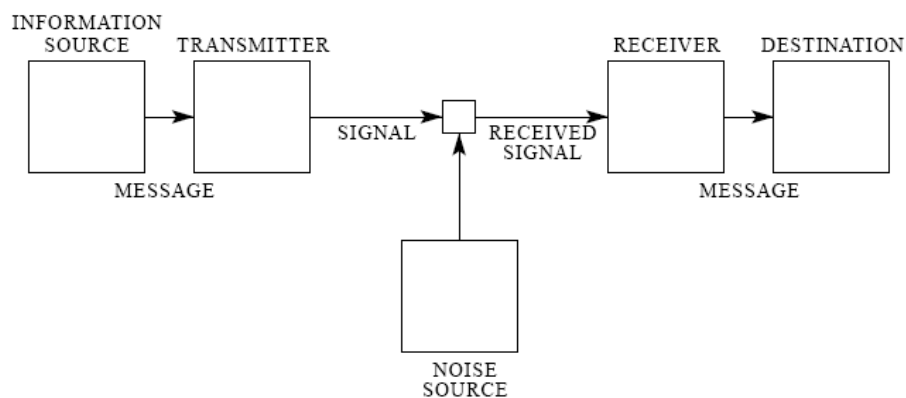


ILUSTRAÇÃO 1 – Teoria Matemática da Comunicação (Shannon, 1948, p. 2)

Jay Haley, nos anos 50, introduziu o conceito de ‘contexto’ (abordado adiante nesta dissertação) no estudo da Comunicação, abrindo caminhos para novas abordagens e inúmeros significados. Estabelece-se, assim, uma tríade comunicacional, envolvendo a transmissão de uma mensagem, a resposta do destinatário ao qual esta era dirigida e o contexto comunicacional em que se desenvolve esta interacção, que serve de base a um modelo de comunicação com três áreas de estudo principais: a sintáctica, a semântica e a pragmática.

A sintáctica envolve “...*the study of linguistic structure, of how each and every language item interrelates and correlates grammatically with other items at the sentence level through sets of fixed rules.*”(Salinas, 2001, p. 13). Desta forma se intui que, para poder comunicar numa determinada linguagem, é necessário conhecer as regras sintáticas que regem as suas unidades linguísticas, ou sinais, e não basta enviar uma mensagem para que esta seja

correctamente recebida, pois o receptor tem de ser conhecedor dessas mesmas regras para conseguir descodificar a mensagem recebida.

Já a semântica prende-se com “...*the study of meaning at mainly two different, basic levels: the word and the sentence. (...) also deals with “shades” of meaning (polysemy)...*” (*idem*, p. 14). Assim sendo, todas as culturas desenvolvem palavras e conceitos para designar os constituintes do mundo que os rodeia, mas esses códigos só fazem sentido no grupo de pessoas pertencentes a essa mesma cultura.

Por seu lado, a pragmática é o “... *study of the relation of language units to language users, with all psychological, biological and sociological phenomena which occur in the functioning of signs.*” (*ibidem*). A vertente psicológica relaciona-se com as nossas experiências e ideias, a vertente biológica com características como a idade ou o sexo, e a vertente social prende-se com a educação e com as regras sociais estabelecidas.

Segundo este autor, a pragmática inclui o conhecimento de sintáctica e semântica, e é influenciada pelo contexto.

Nos anos 60, e baseando-se no modelo prévio de Shannon, Roman Jakobson elaborou um novo modelo de Comunicação Verbal, ainda hoje vastamente utilizado por pesquisadores na área da Comunicação. Segundo Jakobson, são necessários, então, vários elementos para que se consiga estabelecer eficazmente o processo de comunicação; assim

“the addresser sends a message to the addressee. To be operative the message requires a context referred to (...) seizable by the addressee, and either verbal or capable of being verbalized; a code fully, or at least partially, common to the addresser and addressee (or in other words to the encoder and decoder of the message); and, finally, a contact, a physical channel and psychological connection between the addresser and the addressee, enabling both of them to enter and stay in communication.” (Jakobson, 1960, p. 353).

Esquemáticamente, podemos resumir o modelo comunicacional de Jakobson como:

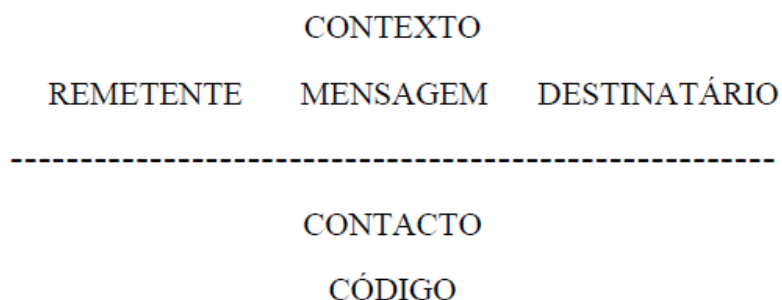


ILUSTRAÇÃO 2 – Modelo Comunicacional de Jakobson (Jakobson, 2003, p. 122)

Cada um destes seis componentes determina uma diferente função da linguagem, apesar de ser virtualmente impossível definir mensagens verbais com uma função apenas. Assim, a estrutura verbal de uma mensagem vai depender da função nela predominante. Quando uma função referencial, denotativa ou cognitiva é prevalente, existe uma orientação para o contexto; a função emotiva ou expressiva centra-se no remetente, visando uma expressão da atitude do locutor perante o que ele está a partilhar; a função conativa é orientada para o destinatário; a função fática vai centrar-se no contacto, servindo para, essencialmente, verificar se este funciona; na função metalinguística encontramos uma orientação para o código utilizado, ao qual recorrem os intervenientes de um processo comunicativo sempre que sentem necessidade de verificar se estão a usar um código semelhante; e, por fim, na função poética, há uma centralização na mensagem em si. Esquemáticamente, podemos então, concluir:

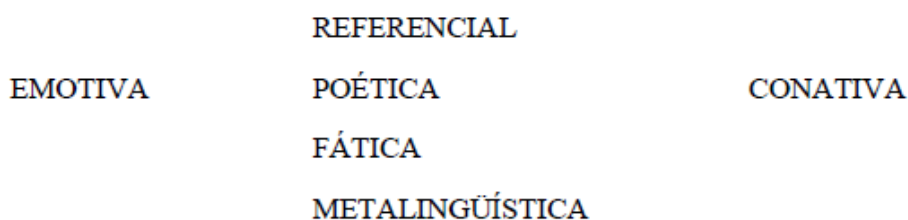


ILUSTRAÇÃO 3 – Funções da linguagem (Jakobson, 2003, p. 128)

Além disso, só podemos considerar o acto comunicativo como efectivo quando:

“... a recepção da mensagem tiver uma incidência observável sobre o comportamento do destinatário (o que não significa necessariamente que a mensagem tenha sido compreendida ...”; ainda segundo este autor, *“[a] estrutura verbal de uma mensagem depende basicamente da função predominante (...) O modelo tradicional da linguagem (...) confinava-se a essas três funções – emotiva, conativa e referencial – e aos três ápices desse modelo – a primeira pessoa, o remetente; a segunda pessoa, o destinatário; e a “terceira pessoa” propriamente dita, alguém ou algo de que se fala.”* (Vanoye, 1983, p. 16).

A Comunicação apresenta-se, segundo esta concepção, como um modelo ‘telegráfico’, pois associa-se a um processo de codificação-transmissão-descodificação (Capucho, 2003, p. 11).

Por oposição, segundo outro grupo que ficou conhecido como Escola de Palo Alto, a Comunicação deve ser encarada como uma “orquestra”, *“où chaque individu est un*

participant jouant une partition qui lui est spécifique, plutôt qu'un émetteur ou un destinataire." (ibidem). Watzlavick, Beavin e Jackson, autores pertencentes à Escola de Palo Alto, na Califórnia, debruçaram-se sobre o estudo dos fenómenos comunicacionais humanos e, após realização de diversas experiências com pacientes esquizofrénicos, estabeleceram cinco axiomas ainda actualmente regentes de diversas outras teorias de Comunicação Humana, sendo eles: a impossibilidade de não comunicar; todos os actos comunicacionais são constituídos por um aspecto de conteúdo e por um aspecto relacional; a relação estabelecida entre os participantes de uma interacção comunicativa vai depender de outras interacções previamente estabelecidas entre eles; a comunicação tanto é digital como analógica (Comunicação Verbal e Comunicação Não Verbal, respectivamente); todas as interacções comunicacionais podem ser divididas em simétricas ou complementares, dependendo se se baseiam na igualdade ou na diferença. Assim, a perspectiva comunicacional destes autores considera a comunicação mais do que um processo em que se transmite uma mensagem para ser decodificada pelo destinatário. Ela é, sim, um conjunto de interacções entre os participantes de um acto comunicativo, que englobam tanto o discurso como o comportamento ou os gestos, e, por isso, "...c'est l'accumulation des interactions, en créant des redondances, qui mène à l'élaboration de «règles du jeu»." (Duterme, 2002, p. 82).

1.3 – SOCIOLINGUÍSTICA INTERACCIONAL

De tudo o que já foi abordado, é fácil depreender que a linguagem é fortemente condicionada pela sociedade onde os locutores se inserem e a utilizam, sendo, portanto, um sistema que, apesar de sujeito a regras rígidas e bem definidas, é variável. Assim sendo, a sociolinguística "... tem como tarefa revelar, na medida do possível, a covariação entre os fenómenos linguísticos e sociais e, eventualmente, estabelecer uma relação de causa e efeito." (J. Dubois, et al., 1978, p. 561). Desta forma, a sociolinguística interaccional "...is a theoretical and methodological perspective on language use that is based in linguistics, sociology, and anthropology." (McKay & Homberger, 1996, p. 307), focando-se "...on the context and culturally specific situated inferences that members rely on to convey communicative intent." (Srikant & Roberts, 1999, p. 458).

A sociolinguística interaccional assume que o discurso se baseia, invariavelmente, em conhecimentos intrinsecamente adquiridos e socialmente partilhados pelos participantes de uma interacção, focando-se a sua análise nas deduções conversacionais dos participantes, que lhes permitem saber o que é pretendido em determinado momento do processo comunicativo

e nas quais se baseiam para construir as suas respostas. Este conceito de dedução pode ser distinguido em dois níveis:

“... a) *global inferences of what an exchange is about and about what mutual rights and obligations apply, what topics can be brought up and when, what is wanted by way of a reply, what can be lexicalized (i.e. expressed into words) and what is to be conveyed indirectly; and b) local inferences concerning what is intended with any one move and what is required or expected by way a response.*” (Srikant & Roberts, 1999, pp. 463-464).

Assim sendo, podemos concluir que, em qualquer contacto social onde participantes partilham o conhecimento de um mesmo código sócio-cultural, vamos encontrar processos comunicacionais de interpretação e dedução perfeitamente automáticos e, muitas vezes, completamente inconscientes, que permitem manter um discurso fluente e agradável a todos os participantes. Este facto é confirmado por Goffman, que nos diz que “[n]otwithstanding the content of their questions, questioners are oriented to what lies just ahead, and depend on what is to come; answerers are oriented to what has just been said, and look backward, not forward.” (Goffman, 1981, p. 5).

Outro ponto-chave da sociolinguística interaccional é a análise do discurso propriamente dita, em que se estudam todos os componentes que regem os processos comunicacionais, desde a construção frásica à relação interaccional.

2. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

“A central task for the twenty-first century is the discovery of the person – finding the sources of illness within the person, generating methods for the relief of illness from that knowledge and revealing the power within the person as the nineteenth and twentieth centuries have revealed the power of the body.” (Cassell, 1994, p. 174).

Se, durante muitos anos, a actuação dos médicos perante os seus pacientes se resumia a identificar a presença de uma doença e a instituir tratamentos que os solucionassem, actualmente a sua tarefa é mais elaborada, na medida que têm de construir uma relação de confiança tendo em conta todas as condicionantes próprias a cada indivíduo.

“Mais do que um simples encontro, trata-se de um ritual comunicativo onde estão previstas as suas [da consulta médica] diversas fases” (Pio Abreu, 1998, p. 12). A visita de um paciente ao seu médico, nomeadamente ao seu Médico Dentista, é mais do que a descrição de sinais e sintomas que o incomodam ou inquietam, mas sim um meio de comunicação profundo e complexo. *“Adequate communication, embedded in a warm and caring relationship, has always been recognized as essential to the concept of good doctoring, but for long periods of time this was considered as 'the art of medicine', distinguished and distinguishable from medical science. In the last decades empirical research has helped to turn art into science.”* (Bensing, 2004, p. 261). Na verdade, *“[e]ffective doctor-patient communication is a central clinical function in building a therapeutic doctor-patient relationship...”* (Ha, Anat, & Longnecker, 2010, p. 1).

“La terapia medica poggia sulla conoscenza scientifica e l’umanità. Il medico mette a disposizione del paziente il próprio sapere e la própria abilità.” (Jaspers, 1991, p. 4). O interesse na Comunicação em Saúde tem vindo a crescer nas últimas duas décadas. Nos objectivos da *Healthy People 2010*, a Comunicação em Saúde é definida como *“the art and technique of informing, influencing, and motivating individual, institutional, and public audiences about important health issues.”* (Government, November 2000, p. 20); além disso, pode também afirmar-se que *“...diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde.”* (Teixeira, 2004, p. 615). Apesar de se apresentar como uma definição simples, é um conceito um pouco mais elaborado, na medida em que não nos limitamos a promover a saúde da população; pretendemos, mais do que isso, comunicar com as pessoas em situações em que elas se encontram mais fragilizadas e com receios de diferentes índoles. Na verdade,

“[o]s modelos de comunicação e os modelos de saúde caminham sempre juntos e se apoiam mutuamente: os de saúde explicam como as doenças surgem e se disseminam e direcionam para certos modos de enfrentamento das mesmas; os modelos de comunicação oferecem uma análise do funcionamento da sociedade, no que se refere à prática comunicativa.”(Morosini, Fonseca, & Pereira, 2007, p. 103).

A Comunicação em Saúde assume, desta forma, um carácter transversal, visto abarcar diversas áreas, tanto dos serviços de saúde como da restante comunidade. Além disso, está directamente relacionada com a interacção entre os prestadores de cuidados e os pacientes que a eles recorrem e, por isso mesmo, com a satisfação destes últimos. *“It links the domains of communication and health and is increasingly recognized as a necessary element of efforts to improve personal and public health.”* (Government, November 2000, p. 3), daí o seu interesse para todos os profissionais de saúde.

“Health communication is seen to have relevance for virtually every aspect of health and well-being, including disease prevention, health promotion and quality of life.”(Rimal & Lapinski, 2009, p. 247). Através da Comunicação em Saúde, os profissionais pretendem transmitir mensagens de interesse para toda a sociedade, promovendo comportamentos favoráveis, alterando mentalidades, simplificando conceitos técnicos de difícil entendimento para pessoas sem nenhuma formação específica na área, além de dotar as consultas médicas de um carácter comunicacional e inter-relacional entre médico e paciente, ultrapassando-se a concepção de que se tratam de meros momentos de exposição de sintomas e desenvolvimento de diagnósticos e planos de tratamento.

Assim, a Comunicação em Saúde *“is gaining recognition in part because of its emphasis on combining theory and practice in understanding communication processes and changing human behaviour.”* (ibidem). Além disso, *“it becomes evident that communication behavior is and should be a priority in health communication research and practice, as communication behavior contributes to vital health outcomes.”* (Parrot, 2004, p. 751).

Por outro lado,

“[t]o be adequately trained for the job, doctors require a holistic medical education that goes beyond knowledge, of clinical terms, illness symptoms, diagnoses and treatments. An integral part of a doctor’s job is communication and interaction with the patients, including cohesive relationship with the patients, as well as effective diagnosis, treatment and therapy, which constitute the key to successful and effective medical practice.” (Neo, 2011, p. 720),

isto porque *“[a]s a result of advancements in technology, patients today have greater access to information on health issues and expect more dedicated communication from their*

doctors.” (*ibidem*), e, portanto, esperam que o médico tenha uma determinada atitude de preocupação e cuidado perante a situação de doença, além de considerarem ser sua obrigação estar disponíveis para atender às suas dúvidas, aos seus anseios e aos seus receios. Na verdade, “[p]atient-centred components of professionalism, such as communication skills and compassion, are more important to patients than social behaviours, such as appearance and acknowledgement of family members.” (Wiggins, Coker, & Hicks, 2009, p. 28), além de que “[i]nadequate communication between physicians, patients, and the patient’s family has emerged as one factor that is an important determinant of malpractice lawsuits.” (Lefevre, Waters, & Budetti, 2007, p. 258). Naturalmente, todos somos capazes de concordar que os médicos, enquanto humanos, são susceptíveis de errar, quer seja no diagnóstico, no plano de tratamento ou no seguimento dado ao paciente; no entanto, “...a frequência desses erros, e a sua gravidade, pode ser reduzida se se compreender como pensa um médico e como pode pensar melhor.” (Groopman, 2007, p. 18), e é aqui que o desenvolvimento das capacidades comunicacionais desempenha um papel essencial, ao permitir que se estabeleça uma verdadeira relação de confiança entre o médico e o indivíduo sob seu tratamento, bem como todas as pessoas com ele envolvidas, o que, por sua vez, permite que o profissional de saúde tenha acesso a mais dados relativos ao seu paciente do que teria numa situação de uma má relação.

“A indução da mudança de comportamentos ou de estilos de vida só é possível através da palavra. Para mudar os comportamentos ou os estilos de vida não existe comprimido que dispense a palavra.” (Nunes, 2010, p. 28). Enquanto Médicos, o nosso objectivo principal é alterar perspectivas de vida, modificar comportamentos e motivar à mudança de hábitos implementados que necessitam de ser eliminados para o bem maior daqueles que nos procuram enquanto pacientes com necessidade do nosso auxílio. Para tal, o discurso desempenha um papel essencial, pois é através da força das nossas palavras que conseguimos motivar a implementação e manutenção de mudanças drásticas, mas que podem salvar uma vida.

“Na enfermagem contemporânea, a comunicação é um processo de compreensão, partilhamento de mensagens enviadas e recebidas, sendo que as próprias mensagens e o modo em que se dá seu intercâmbio exercem influência no comportamento das pessoas nela envolvidas, a curto, médio ou longo prazo” (Mourão, Albuquerque, Silva, Oliveira, & Fernandes, 2009, p. 140).

Sendo verdadeira para a área da Enfermagem, esta afirmação é da mesma forma perfeitamente ajustada ao universo da Medicina Dentária, pois também aqui se verifica que os

pacientes apreciam cuidados de saúde humanizados e levados a cabo de forma interpessoal. Qual a melhor maneira de alcançar esta humanização do que aplicando uma comunicação eficaz, que permite não só a transmissão de informações como também o exercício de uma influência directa sobre os indivíduos? Desta forma, “...*training healthcare professionals to communicate positive outcome expectations effectively and training them to interaction styles that promote patient involvement in consultations.*” (Crow, et al., 1999, p. 11) é o melhor caminho para alcançar esse objectivo que parece tão básico na área da saúde, mas que é por vezes tão difícil de atingir e manter, ou seja, desenvolver as capacidades comunicativas dos profissionais de saúde permitirá criar, promover e manter a *compliance* dos pacientes relativamente aos tratamentos e controlos necessários.

Em suma,

“Os problemas de comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes acontecem facilmente, uma vez que os utilizadores dos serviços de saúde necessitam não só de cuidados físicos mas também de cuidados direccionados ao seu bem-estar psicológico e social. Se não houver uma resposta adequada a todas estas necessidades, haverá insatisfação dos utentes e uma avaliação negativa da qualidade dos cuidados prestados.” (Rosário, 2009, p. 29),

ou seja, sem uma capacidade comunicacional apurada será impossível uma prestação de cuidados completamente eficaz e eficiente.

“The field of medical communication is still young, and there are many complicated processes and many variables to consider (...) [b]ecause it is not a laboratory science, there will always remain more ambiguity and more unanswered questions than we might wish.”(Roter & Hall, 2006, p. 40). Ainda assim, a sua importância é inegável, e o seu crescimento eminente está à vista de todos os profissionais de saúde.

3. A COMUNICAÇÃO VERBAL: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

3.1- LINGUAGEM, LÍNGUA E LINGUÍSTICA

Existe alguma confusão relativamente à distinção entre os conceitos de ‘língua’ e de ‘linguagem’.

No que concerne ao conceito de ‘língua’,

“[p]or um lado, tem-se uma infinidade de línguas diversas, cuja tipologia é possível estudar. Por outro lado, constata-se que, no seio de uma comunidade linguística dada, todos os membros dessa comunidade (...) produzem enunciados que, a despeito das variações individuais, lhes permitem comunicar-se e compreender-se, e que repousam sobre um mesmo sistema de regras e relações possíveis de descrever. É esse sistema abstracto, subjacente a todo o ato de fala, que F. de Saussure deu o nome de língua.” (J. Dubois, et al., 1978, p. 378).

Assim, os dois termos não se confundem, sendo a língua “... *uma parte determinada, essencial [da linguagem] (...) ao mesmo tempo, um produto social da faculdade de linguagem e um conjunto de convenções necessárias, adotadas pelo corpo social para permitir o exercício dessa faculdade nos indivíduos.*” (Saussure, 2008, p. 17), constituindo-se como a “*unidade da linguagem*” (*idem*, p. 18). Segundo este autor, para podermos definir a esfera correspondente à língua dentro do universo da linguagem, é necessário esquematizar o acto da ‘fala’, que supõe, pelo menos dois indivíduos. Desta forma, quando se associam os conceitos, próprios da consciência de cada indivíduo, aos signos linguísticos (sistema constituinte da língua), que permitem exprimi-los acusticamente, estamos perante um fenómeno psíquico, que é seguido por um processo fisiológico de fonação desse conceito, ao qual sucede um processo físico de transmissão das ondas sonoras; quando estas alcançam o interlocutor, os processos repetem-se de forma semelhante, ainda que por ordem inversa. A associar a este processo, vamos ter uma faculdade de associação e coordenação, que permite a organização da língua enquanto sistema.

Assim sendo,

“[a] língua não constitui, pois, uma função do falante: é o produto que o indivíduo registra passivamente; não supõe jamais premeditação, e a reflexão nela intervém somente para a atividade de classificação...”, sendo que “[a] fala é, ao contrário um ato individual de vontade e inteligência, no qual convém distinguir: 1º, as combinações pelas quais o falante realiza o código da língua no propósito de exprimir seu pensamento pessoal; 2º, o mecanismo psico-físico que lhe permite exteriorizar essas combinações.” (Saussure, 2008, p. 22),

assim se justificando o carácter social da língua. Em conclusão, a língua é um sistema de signos que baseia o seu funcionamento num conjunto de regras, constituindo-se como um código que permite o estabelecimento do acto comunicativo entre um emissor e um receptor.

Já o conceito de ‘linguagem’ não é absoluto, e constitui-se de um inúmero conjunto de descrições de diversos autores. De facto, sendo muitos menos linear, podemos estabelecer desde já que se trata de “... *uma propriedade comum a todos os homens e depende da sua faculdade de simbolizar [e] apresenta dois componentes: a língua e a fala.*” (J. Dubois, et al., 1978, p. 379)

De acordo com o manual de apoio elaborado pelo Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Educação, *A criança diferente*, “[a] linguagem é um sistema usado por um grupo de pessoas para dar significado a sons, palavras, gestos ou outros símbolos, permitindo-lhe comunicar entre si” (Gabinete de Estudos e Planeamento, 1990, p. 123). Outros autores defendem que a linguagem é, na sua essência, comunicação (Aguilar, 1991), enquanto outros refutam, afirmando que considerar a linguagem como apenas como um conjunto de símbolos que permite a comunicação entre membros de uma mesma espécie será um conceito adequado a qualquer tipo de animal; no entanto, “...*se relacionarmos a linguagem com a aquisição e transmissão simbólica do pensamento, estamos necessariamente a limitar o conceito de linguagem aos seres humanos.*” (Rebelo, 1993, p. 16). Ainda na linha de pensamento deste autor, encontramos a definição da Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira, que nos diz que a linguagem é a “[e]xpressão dos pensamentos e sentimentos por meio da palavra (...) [o c]onjunto de sinais de que os homens se servem para a expressão e comunicação das suas ideias e dos seus sentimentos” (A. M. Correia, et al., pp. 152-153). De um ponto de vista estrutural, “...*a linguagem é um sistema composto de sinais arbitrários regulados por um certo número de leis de combinação, os quais têm um significado partilhado por um grupo de indivíduos pertencentes à mesma comunidade linguística*” (Sim Sim, 1998, p. 18).

Por outro lado, podemos dizer a linguagem pode corresponder a uma “[f]orma de se exprimir consoante as classes da sociedade: linguagem culta, linguagem polida, linguagem ordinária”(A. M. Correia, et al., p. 152), ou a um “[c]onjunto de palavras próprias de um ofício, de uma actividade: linguagem científica, linguagem botânica ...”(ibidem) (a distinção entre estas diferentes classificações da linguagem apresenta-se adiante neste trabalho, servindo aqui para definirmos o seu conceito geral)

No entanto, e qualquer que seja a definição adoptada, a conclusão obtida é sempre de que a linguagem é um meio essencial de comunicação para todos os indivíduos, sendo através

dela que conseguimos partilhar sentimentos, emoções e ideias com a restante sociedade, estabelecendo e fomentando relações. De facto, “[l]anguage plays a large and significant role in the totality of culture. Far from being simply a technique of communication, it is itself a way of directing the perception of its speakers and it promotes for them habitual modes of analyzing experience into significant categories.” (Hoijer, 1954, p. 94).

Apesar de o termo ‘linguagem’ nos fazer pensar, imediatamente, no acto da fala ou linguagem oral, a verdade é que também devemos ter em consideração a linguagem escrita, que nos chega através dos mais diversos tipos de textos como um sistema representativo dos sons falados e organizada por diversas convenções e regras, a linguagem corporal (ou não-verbal), que engloba os movimentos, voluntários ou involuntários, que expressam de forma consonante ou não com a linguagem oral os sentimentos e receios dos indivíduos, e ainda a linguagem gestual, usada por surdos e mudos em substituição da linguagem oral, que engloba um conjunto de sinais elaborados com as mãos para permitir a comunicação. Estes diferentes tipos de linguagem não são entidades isoladas entre si – é quase impossível dissociar a linguagem corporal da linguagem oral, na medida em que o nosso discurso é elaborado previamente à sua sonorização, o que implica o acompanhamento por gestos e posturas, a maior parte das vezes de uma forma imperceptível ao locutor, que complementam a mensagem que está a ser transmitida verbalmente -, ou seja, podem ocorrer simultaneamente para promover a fiabilidade e compreensão do acto comunicativo pelos nossos interlocutores. É importante concluir que, embora as definições consultadas e apresentadas confundam grandemente estes dois conceitos de língua e linguagem, optámos neste trabalho por diferenciá-los, considerando a língua como a componente falada da linguagem verbal, que por sua vez se insere no termo mais abrangente de linguagem.

A linguagem é “... de tal modo poderosa que a partilha de um sistema linguístico nos agrega no mesmo clube de falantes, onde quer que estejamos.” (Sim Sim, 1998, p. 23), sendo-nos praticamente impossível imaginar uma sociedade onde ela não exista; por outro lado, e num conceito de dicotomia, a linguagem, além de influenciar a sociedade e as práticas sociais, vai igualmente ser influenciada por ela, pois “[a] simples exposição à língua da comunidade a que se pertence faz de cada criança um falante competente dessa língua.” (*idem*, p. 19).

A linguagem pode, também, cumprir múltiplas funções, desde expressar sentimentos, a informar um desconhecido, a fazer questões ou mesmo para imaginar. Halliday (1975) defende que a linguagem apresenta várias funções sociais, semânticas, utilizadas na comunicação, ou ‘microfunções’, como ele próprio as refere. Assim, pode apresentar as

funções “... *instrumental* [quando serve para satisfazer as necessidades] *and regulatory* [quando serve para controlar o comportamento do locutor e o dos outros], *where the sign mediates in some other, nonsymbolic act* (e.g., ‘give me that!’, ‘sing to me!’); *interactional* [quando serve para estabelecer e manter o contacto com os outros, de forma a partilhar conhecimento], *where the sign sets up and maintains an intimate relationship* (‘let’s be together’); *and personal* [quando serve para expressar os sentimentos do locutor, ao interagir com os outros], *where the sign expresses (...) cognitive and affective states* (e.g., ‘I like that’, ‘I’m curious about that’). *There may also be the beginnings of an imaginative or play function* [ou representativa, quando serve para criar/imaginar um ambiente próprio] *a ‘let’s pretend!’ sign...*” (Halliday, 1993, p. 96). Podemos, ainda, referir as funções heurística, em que a linguagem é utilizada para apreender e explorar o ambiente, e representacional, em que a linguagem é utilizada para trocar informação (oferecendo-a ou requisitando-a) (Christodoulou, 2009). Apesar de estas funções da linguagem serem identificadas no desenvolvimento da criança, não serão decerto menos objectivas e fiáveis no que respeita à comunicação entre indivíduos adultos.

O termo ‘linguística’ prende-se com o estudo da gramática num sentido geral, isto é, “*the sound systems of language* (‘phonology’), *the grammatical structure of words* (‘morphology’) *and the sentences* (‘syntax’), *and more formal aspects of meaning* (‘semantics’).” (Fairclough, 1989, p. 6). Não é uma ciência exacta, abrangendo várias áreas englobadas no conceito da linguagem, anexando “*a fala* [apenas considerada como uma parte essencial após o estabelecimento da teoria de F. de Saussure], *o discurso, as relações da língua com o indivíduo e o mundo, graças a métodos explícitos rigorosos (...) que visa a elaborar modelos de produção, comunicação e compreensão*” (J. Dubois, et al., 1978, p. 394) dos discursos por ela elaborados. A linguística tem vindo a ganhar destaque nos últimos anos, por se focar na centralidade que a linguagem possui nas relações humanas e sociais, e fê-lo através do desenvolvimento de “... *an impressive array of systematic techniques for the description of language which have been widely drawn upon as models in other human sciences, and which any modern approach to language study (...) can benefit from.*” (Fairclough, 1989, p. 6).

Júlio Pomar, numa entrevista dada à revista Visão, diz que “[a] palavra é uma espécie de bombom com recheio. Quando se morde, rebenta em gostos ou sentidos vários... A palavra tem a faculdade de ser uma espécie de chave para entrar nos sentidos. A palavra é o corpo que é dado à nossa recordação e à nossa experiência” (Pomar, 2007).

3.2 – REGISTO DE LÍNGUA, NORMA, ADEQUAÇÃO E CORRECÇÃO

Em linguística estrutural, considera-se que a língua é constituída por níveis sucessivos, hierarquicamente subordinados uns aos outros, e todas as regras de combinação estabelecidas para cada um destes níveis constituem a gramática de cada língua. Além disso, constatamos que determinadas palavras, expressões e conceitos são utilizadas em ambientes específicos, sendo determinados e modificados por eles, conduzindo-nos isto ao conceito de ‘nível de língua’ ou ‘registro’.

O termo ‘nível de língua’ foi sendo, progressivamente, abandonado, na medida em que sugeria a inferioridade de determinados registros relativamente a outros, utilizados nas camadas mais eruditas da sociedade. Assim, adoptou-se o termo ‘registro de língua’. *“Uma qualquer língua apresenta uma multiplicidade de registros distintos, cujas características são determinadas por factores de natureza histórica, geográfica e social.”* (M. Correia, 1998, p. 1). Os locutores recorrem a diferentes registros de acordo com os meios em que se movimentam, sendo que a utilização de um determinado nível de língua se relaciona com a diferenciação social em classes ou em grupos de diversos tipos. As clivagens entre os diferentes registros podem ser de ordem meramente lexical (onde podemos definir gíria e língua corrente, vocabulário técnico e linguagem corrente), ou de ordem fonética, morfológica ou sintáctica (língua cultivada e língua popular, linguagem corrente e dialecto); no entanto, independentemente da origem dessa clivagem, existem sempre pelo menos três tipos de registro: um idioma suportado, que tende a assemelhar-se ao falar culto, usado na camada com algum prestígio intelectual, uma linguagem comum que tende a coadunar-se com os costumes do povo, e os dialectos (Jean Dubois, 1973, p. 337) próprios de cada região.

“Não se trata de um indivíduo de uma determinada classe social (...) utilizar apenas uma variante e uma outra classe uma outra variante, mas sim de todos os grupos utilizarem todas as variantes, porém com frequência diferenciada. Em suma, todo falante possui um repertório disponível de formas linguísticas concorrentes, que variam em função da estratificação social, tanto no oral quanto no escrito.” (Callou, 2008, p. 60).

Assim sendo, não é regra que um indivíduo com um percurso académico mais extenso utilize um registro de língua suportado, da mesma forma que alguém menos letrado recorra unicamente a um registro de língua popular na sua comunicação; no entanto, dados os meios comunicacionais em que cada um se movimenta, há maior tendência para utilizar um registro de língua em detrimento de outro, apesar de se reconhecer a existência de todos eles, e, possivelmente, se dominarem diferentes registros.

“Each level is studied using its own terms and techniques, enabling us to obtain information about one aspect of language structure, while temporarily disregarding the involvement of others.” (Crystal, 1987, p. 82), ou seja, cada registo de língua pode ser analisado independentemente da enorme diversidade que encontramos no nosso quotidiano, tendo em conta apenas as suas próprias construções gramaticais, léxico, fonética, e todas as restantes variáveis organizativas existentes dentro de uma língua. No entanto, ao analisar cada nível como um universo independente, estamos, de certo modo, a introduzir um erro no nosso raciocínio e, portanto, existem *“interrelationships between levels that need to be taken into account if we wish to understand the way language as a whole is organized.”* (ibidem).

‘Adequação’ e ‘norma’ são conceitos estritamente culturais, isto é, ditados por determinada cultura, em determinado local, e num dado período de tempo. De facto, *“[t]hose who have travelled in different parts of the world can readily attest to this fact.”* (Wardhaugh, 1985, p. 12). O conceito de ‘norma’ refere-se à relação que as sociedades desenvolvem com a sua língua e as respectivas utilizações específicas. Assim sendo, e no âmbito da gramática generativa, dizemos que a consciência normativa dos locutores lhes permite fazer julgamentos de ‘aceitabilidade’ ou ‘adequação’; isto é, para determinados locutores, a construção dita ‘popular’ é aceitável, enquanto para outros não. Por outro lado, a noção de ‘regras’ ou ‘correção’ reporta-se aos fenómenos internos do funcionamento das línguas, e significa que qualquer língua está sujeita a organizações específicas a nível fonético, morfológico e sintático (Charaudeau, Maingueneau, & Adam, 2002, p. 402). Daí, também, o abandono do termo ‘nível de língua’ – um determinado registo pode ser adequado numa situação específica, ainda que não obedeça correctamente às directrizes gramaticais que orientam uma língua específica. Em suma

“...há duas opções. Adotar uma perspectiva normativa e purista, que concebe a língua como um código homogéneo, único e intrinsecamente superior, igualando o uso padrão aquele que está descrito nas gramáticas e nos dicionários (...) [ou] adotar uma perspectiva sociolinguística e funcional [da língua]” (Callou, 2008, p. 62).

Desta forma, podemos, no primeiro caso, ter em conta apenas o conceito de ‘correção linguística’, em que regemos a língua escrita e falada pelas regras gramaticais estabelecidas, implicando, muitas vezes, a rejeição de determinados registos de língua – precisamente por não se regerem rigidamente por essas regras padrão; ou, de acordo com a segunda opção, podemos considerar os diferentes registos de língua como sendo igualmente correctos de acordo com o meio em que são utilizados, tendo em conta o conceito de ‘adequação

linguística’, o que nos permite considerar a língua como um meio de transmitir informação e estabelecer relações, adaptando-se aos interlocutores em interacção.

3.3 - DISCURSO

“Although linguists think about language as an abstract structure - a set of principles that specify the relations between a sequence of sounds and a sequence of meanings - to its users, what is most significant about language is its versatility as a medium for communication” (Krauss, 2002, p. 2).

Mas afinal, o que é o discurso? Utilizado indiscriminadamente nos mais diversos contextos, o seu verdadeiro significado é há muito discutido no universo linguístico, sem que se consiga alcançar um consenso quanto à sua definição.

Ferdinand de Saussure (1959) considerava ser impossível submeter a fala ao estudo sistemático, por ser uma *“essentially individual activity: individuals draw in unpredictable ways according to their wishes and intentions”*(Fairclough, 1992, p. 63). Esta posição é, no entanto, firmemente contrariada pelos sociolinguistas, que defendem que as diferentes utilizações da linguagem são proporcionadas por condicionantes sociais e não individuais, argumentando que:

“variation in language use is systematic and amenable to scientific study, and that what makes it systematic is its correlation with social variables: language varies according to the nature of the relationship between participants in interactions, the type of social event, the social goals people are pursuing in an interaction, and so forth.”(*ibidem*).

Apesar de este conceito representar um claro avanço quando comparado com a tradição saussuriana, considera que a linguagem é inteiramente determinada por variantes sociais, limitando a sua capacidade de se reproduzir e transformar.

Assim, Fairclough considera o termo discurso como *“language use as a form of social practice, rather than a purely individual activity or a reflex of situational variables”* (*ibidem*). Desta forma, o discurso passa a ser um modo de acção em que cada pessoa pode agir sobre o ambiente que a rodeia, nomeadamente sobre os indivíduos com que interage; além disso, há uma relação entre o discurso e a estrutura social existente, sendo ambos causa e efeito de cada um. No fundo,

“[d]iscourse contributes to the constitution of all those dimensions of social structure which directly or indirectly shape and constrain it: its own norms and conventions, as well as the relations, identities and institutions which lie behind them. Discourse is a practice not just of

representing the world, but of signifying the world, constituting and constructing the world in meaning.”(Fairclough, 1992, p. 64).

Afinal, “[l]e discours est le langage mis en action, la langue assumée par le sujet parlant.”(Jean Dubois, 1973, p. 156).

3.3.1 – A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO

O conceito de ‘contexto’ é bastante difícil de definir, uma vez que “... *contextual information is always information that is identified in relation to something else that is the primary focus of our attention: the identity of that “something else” influences our decisions about what counts as context.*” (Schiffrin, 1994, p. 383), ou seja, o contexto pode-nos surgir como a envolvência social ou cultural da conversação, como a relação que temos com o nosso interlocutor (conhecidos de longa data terão um conceito de ‘contexto’ distinto de indivíduos recém-apresentados, e tal influenciará o processo comunicativo).

No entanto, independentemente da definição que adoptarmos, é praticamente impossível pensar em qualquer variável do contexto social que não tenha um efeito sobre o discurso, por mais pequeno que possa ser; todos os determinantes pessoais e culturais de cada indivíduo, desde a idade, o sexo, o país de origem ou a religião, entre outras inúmeras determinantes que surgem e são reportadas em cada ano, influem na forma como se comunica com os outros (Goffman, 2009, p. 1).

“*It is just impossible to say what most utterances mean, or what their intent is, without having some knowledge of the situations in which they occur...*” (Wardhaugh, 1985, p. 101). Ainda que a correcção linguística, a adaptação do discurso e a observância das variáveis de cada indivíduo que podem afectar a conversação sejam constituintes de elevada importância para o processo de comunicação, é inegável que o contexto em que a comunicação verbal se desenvolve desempenha um papel crucial. O discurso pode ser gramaticalmente perfeito, regendo-se pelas normas aceites pela sociedade, utilizando registos correctos para com o interlocutor em causa, não se regendo por qualquer tipo de preconceito ou crença; no entanto, se retirado do seu contexto de origem, esse mesmo discurso torna-se vago e ambíguo (*ibidem*), podendo ser mal interpretado ou mesmo tornar-se ofensivo e despoletar quezílias entre os interlocutores. Além disso, “[l]anguage and context constitute one another: *language contextualizes and is contextualized...*” (Schiffrin, 1994, p. 369), ou seja, o contexto influencia o discurso comunicacional tanto quanto este influencia o contexto em que se desenvolvem as relações interrelacionais.

“...without pragmatic contexts of discourse, our communications would be extraordinarily ambiguous.” (Brown, 2000, p. 254), ou seja, uma frase isolada pode ter diferentes significados dependentes das circunstâncias em que é utilizada, pelo que “[pragmatic] constraints therefore play a role in conveying and interpreting meaning and help to determine which function a linguistic form realizes.” (Penny, 2002, p. 5).

O conceito de ‘contextualização’ engloba “all activities by participants which make relevant, maintain, revise, cancel... any aspects of context which in turn is responsible for the interpretation of an utterance in its particular locus of occurrence.” (Auer & Luzio, 1992, p. 4), podendo ser considerado mais ou menos abrangente, isto é, pode-se referir a características mais generalistas (como é o caso do género de discurso que os interlocutores utilizam, a situação social em que estão a interagir, o tópico de conversação, o tipo de relação social que partilham, ou a informação que transmitem pelas palavras/expressões utilizadas) ou mais restritas, sendo que neste caso nos referimos a um outro conceito, proposto por Gumperz em 1982, as ‘contextualization cues’. Estas não são mais do que “[t]he means by which speakers signal and listeners interpret what the activity is, how semantic content is to be understood and how each sentence relates to what precedes or follows.” (Gumperz, 1982, p. 131), e que, apesar de “...habitually used and perceived but rarely consciously noted and almost never talked about directly” (*ibidem*), são poderosos meios de negociação da identidade social e de definição das formas de comunicação, partilhando experiências da comunidade e funcionando como descodificadores na interpretação das declarações (Srikant & Roberts, 1999, p. 30).

“...interactional sociolinguistics looks at the contextualising work of interactants and the ways in which context is brought along and brought about in a situated encounter.” (*ibidem*). Apesar desta concepção parecer ser lógica, muitos linguistas propuseram ao longo dos anos que a linguagem fosse avaliada independentemente do contexto, como se não pudesse ser afectada por nenhuma variável; no entanto, acaba por ser uma posição um pouco dúbia, pois seria como tentar estudar a estrutura nervosa da polpa dentária isoladamente, sem ter em conta todas as restantes estruturas anatómicas que a rodeiam, com as quais interage e pelas quais é influenciada. Assim sendo, uma

“[m]uch more fruitful, proposition is that any truly insightful study of language requires us to examine the contexts in which language is used. But that task is not without difficulties, for to perform it we must be able to differentiate clearly between language and context. Since language creates context, helps structure reality, and is inseparable from its use, what language is and what language does are therefore closely related facets.” (Wardhaugh, 1985, pp. 101-102).

Abordando uma outra perspectiva do contexto, sabemos que a comunicação se pode desenvolver em diferentes situações sociais, isto é, em diferentes contextos; desta forma, é possível identificar sete contextos largamente aceites nos estudos comunicacionais, sendo eles o interpessoal (de certa forma a base da comunicação, uma vez que permite não só levar a cabo todo o tipo de interações comunicacionais informais que temos de desenvolver ao longo do dia, como também o estabelecimento de proximidade e intimidade entre os interlocutores), o intercultural (não é mais do que a comunicação entre interlocutores pertencentes a diferentes culturas, o que suscita todo o tipo de dificuldades durante o processo comunicativo devido às discrepâncias existentes em cada sociedade, aos valores incutidos em cada um, no fundo, às diferentes formas de abordar uma mesma concepção, sendo o contexto comunicacional que mais suscita os participantes a desenvolver as suas capacidades de negociação), a entrevista (que dá maior importância à dicotomia pergunta-resposta), a comunicação em pequenos grupos (sendo constituído por três ou mais pessoas, é natural concluir que existe frequentemente uma menor intimidade entre os interlocutores do que aquela que se verifica no contexto interpessoal), pública (decorre em lugares públicos, perante grandes grupos de pessoas, utilizando uma linguagem relativamente formal, e requerendo mais preparação por parte do locutor), organizacional (trata-se da transmissão de mensagens através de uma rede de relações interdependentes, o que se verifica tanto em empresas como hospitais, agências governamentais ou instituições académicas) e de massa (a comunicação que é mediada, através de meios electrónicos ou impressos, sendo o contexto mais formal e que envolve mais capital) (Tubbs & Moss, 2000, pp. 16-19).

Sumarizando a importância do contexto para o processo comunicativo, podemos dizer que

“[w]hen a member of a speaking collective comes upon a word, it is not a neutral word of language, not as a word free from the aspirations and evaluations of other, uninhabited by other’s voices. No, he receives the word from another’s voice and filled with that other voice. The word enters his context from another context, permeated with the interpretations of others. His own thought finds the word already inhabited.” (Bakhtin & Emerson, 1984, p. 202).

3.3.2 - DISCURSO COMO PRÁTICA SOCIAL

“Only through the transformation of individuals is larger societal transformation possible.” (Parejko, 1997). O discurso, enquanto meio de comunicação com os outros,

permite-nos mudá-los, e mudar-nos a nós próprios, ao partilhar crenças, ideias, informações, estados de espírito e emoções. Esta transformação individual contribui para a transformação da sociedade, o que determina a função social do discurso.

Muitos autores assumem a linguagem e a sociedade como entidades perfeitamente distintas, que se cruzam e interagem apenas ocasionalmente; no entanto, e segundo Fairclough, a linguagem e a sociedade partilham uma relação interna e dialética – o discurso é social, na medida em que sempre que qualquer indivíduo se expressa é condicionado pela sociedade e provoca nela determinados efeitos; a sociedade, por seu lado, também faz parte da linguagem, pois todas as conversações levadas a cabo em contextos sociais não são um seu mero reflexo e prática, mas fazem sim parte de todos esses processos e práticas (Fairclough, 1989, p. 23). Desta forma, o discurso contribui para a construção não só de ‘identidades sociais’ e ‘posições de sujeito’, como também de relações sociais entre as pessoas, e de sistemas de conhecimento e crença. Tendo, então, este conceito por base, podemos implicar à linguagem três funções que se inter-relacionam no discurso: ‘identitária’, ‘relacional’ e ‘ideacional’. A primeira relaciona-se com o estabelecimento das identidades sociais no discurso, a segunda determina a representação e negociação das relações sociais, e a última prende-se com a reprodução do mundo, suas entidades e relações (Fairclough, 1992).

“Discursive practice is constitutive in both conventional and creative ways” (idem, p. 65), uma vez que o discurso, através dos diferentes registos utilizados por cada locutor, tem a capacidade de representar o ambiente circundante, mas também permite transformar a sociedade e a estrutura social, inculcando novos ideais nos destinatários das mensagens enviadas.

No entanto, *“the discursive constitution of society does not emanate from a free play of ideas in people’s heads but from a social practice which is firmly rooted in and oriented to real, material and social structures.”*(Fairclough, 1992, p. 66). Daí a importância de uma percepção da relação entre o discurso e as estruturas sociais como dialética, para que possamos evitar erros de ênfase excessiva, tanto na determinação social do discurso, transformando-o numa mera representação da realidade social, como na construção social no discurso, transformando-o, desta feita, na fonte de todos os contactos sociais. Assim, é fácil retirar três ilacções relativamente ao conceito de discurso: *“[f]irstly (...) language is a part of society, and not somehow external to it. Secondly (...) language is a social process. And thirdly (...) language is a socially conditioned process, conditioned that is by other (non-linguistic) parts of society.”* (Fairclough, 1989, p. 22)

A prática social apresenta diversas ramificações, desde económica a política, religiosa ou cultural, e esta diversidade é acompanhada pelo discurso e pelos diferentes registos utilizados pelos locutores na emissão de mensagens, mesmo quando esses elementos sociais não apresentam uma vertente claramente linguística. No entanto, é de ressaltar que a relação entre a sociedade e o discurso não é, necessariamente, simétrica, isto é, apesar de todos os actos linguísticos serem sociais, nem todos os fenómenos sociais são linguísticos (*idem*, p. 23) – ainda que todas as práticas sociais acabem por resultar de interacções entre indivíduos ou grupos de indivíduos.

“The majority of the sociolinguistic studies are primarily concerned with the interaction order (...) focused on micro-level speech and strategies and issues of coherence (...) These studies of face-to-face encounters are mainly concerned with explicating the language of interaction...”
(Srikant & Roberts, 1999, p. 6).

Ao analisar o discurso como actividade social, devemos ter em conta que “[i]t involves you with others, and each time you are involved with another person you must consider him or her. You must be aware of that person’s feelings about what is happening, and you have some right to require him or her to do the same for you (...)” (Wardhaugh, 1985, p. 2). Assim sendo, o objectivo é que a interacção entre os participantes seja o mais agradável possível, e que todos usufruam positivamente do discurso partilhado. Para tal, devemos assegurar-nos de que

“all the participants get to share in the various aspects of the conversation that will make it ‘successful’: in selecting the topics that will be talked about; in having adequate and timely opportunities to speak; in feeling at ease in saying what needs to be said; in achieving a sense of orderliness and adequacy about what is going on and doing this as one of a group of two or more (...)” (Wardhaugh, 1985, p. 4).

Esta partilha só é possível se cada participante se dedicar ao(s) seu(s) interlocutor(es), avaliar a sua formação, educação, etnia, estado de espírito, a relação com ele(s), além de avaliar a situação em que se encontram, o tempo disponível para partilhar informação, algum tipo de nervosismo envolvido que possa afectar a difusão e compreensão do discurso, entre inúmeras outras variáveis impossíveis de prever; em cada cultura e em cada momento distinto, há que adaptar o discurso utilizado, moldando-se às situações e aos intervenientes da conversação, além de manter o nível de “normalidade” considerado pela sociedade como o pretendido para determinada situação.

Este conceito de comportamento “normal”, apesar de cognitivo (porque é apreendido por cada indivíduo, avaliado e aplicado quase inconscientemente), é, mais uma vez, ditado

por convenções culturais e sociais, variando de grupo para grupo; no entanto, mesmo pessoas com diferentes formações e crenças, pertencentes a estatutos distintos da sociedade, têm noção destas variações, partilhando os mesmos “*core values*”. Assim, ao encetar uma conversação com alguém, recorreremos aos nossos conhecimentos, às nossas crenças, às normas estabelecidas pela sociedade, e desenvolvemos um discurso adaptado ao novo interlocutor, procurando desenvolver uma relação de proximidade, respeito e, acima de tudo, confiança. Assim é numa reunião de negócios, numa ida à mercearia do bairro, numa festa de aniversário entre amigos ou numa consulta médica.

Se, por um lado, “[*t*]rust in other people is the cornerstone of social living (...)” (*idem*, p. 6), também é certo que “[*e*]ach party in a social encounter has a certain amount of ‘face’ to maintain; many of the things that happen are concerned with maintaining appearances.” (*idem*, p. 9), e é neste equilíbrio que se desenvolvem todas as conversações. Posto isto, o discurso não é mais do que um jogo entre dois ou mais intervenientes, um processo de negociação em que ambas as partes devem ceder em alguns momentos, e em que deve haver compreensão e adaptação de parte a parte, sendo que

“[*o*]ne very simple and clear illustration of this fact is that, once talk has begun, most conversationalists assume that they have undertaken a definite obligation to keep it going (...) They cannot be arbitrarily imposed by one party or another; they must be negotiated in some way.” (*idem*, p. 49).

3.3.3 - CONCEITO DE NEGOCIAÇÃO

Sabemos que nas relações coercivas de poder, em que um detentor de todo o poder se encontra rodeado de indivíduos que considera inferiores, se verifica “... *the exercise of power by a dominant individual, group or country to the detriment of a subordinated individual, group or country.*” (Cummins, 1999). No entanto, a verdade é que o discurso não se baseia nesse tipo de organização. Oposto ao conceito anterior, o processo comunicativo baseia-se numa relação colaborativa de poder, em que este não é exclusivo de um dos participantes mas sim partilhado em momentos sucessivos da conversação.

Assim, o discurso, tal como já foi dito, constitui um processo de comunicação entre indivíduos, que interagem verbalmente regendo-se por condicionantes gramaticais, lexicais e semânticas, além de todas as influências resultantes das crenças de cada um, das convenções sociais vigentes e do conceito individual e de grupo de ‘comportamento normal’. Desta forma, é necessária uma constante, ainda que subjacente, negociação em todos os processos

comunicacionais, em que cada participante ‘cede’, de alguma forma, em favor do seu interlocutor. A negociação pode ser definida, portanto, como “...une «série de démarches qu’on entreprend pour parvenir à un accord, pour conclure une affaire» (...) le terme désigne très généralement un mode rationnel de résolution de conflits (...)” (Charaudeau, et al., 2002, p. 398).

A negociação resulta do conceito de ‘democratização do discurso’, defendido por Fairclough, ou seja, é consequência directa da “...removal of inequalities and asymmetries in the discursive and linguistic rights, obligations and prestige of groups of people.” (Fairclough, 1992, p. 201), em que se evolui de uma relação de conflito para outra de colaboração, com partilha equilibrada do poder entre os participantes que constroem o discurso em conjunto, em vez de hierarquicamente.

Como é óbvio, apesar desta visão utópica em que o poder é partilhado de forma equitativa entre todos os participantes, tal conceito nunca se verifica plenamente; desde a sala de aula, ao consultório médico, até a uma conversa informal entre amigos, existe sempre, ou quase sempre, um indivíduo que possui mais conhecimentos em determinada matéria e que, portanto, acaba por ter um maior poder no processo comunicativo do que o seu interlocutor. No entanto, “...if communicatively relevant inequalities of knowledge were non-existing, there would be no need for most kinds of communication!” (Linnel & Luckmann, 1991, p. 4); ainda assim, “(...) même s’ils n’ont pas en fait le même statut, les participants se comportent dans l’interaction comme des égaux; ils disposent du même ensemble de droits et de devoirs, et se situent, en principe, en tant que sujets conversants, à la même place.” (Kerbrat-Orecchioni, 1990, p. 115), ou seja, mesmo com poder social e cultural distinto, mesmo com relações mais ou menos próximas, e mesmo nas situações comunicacionais em que não existe uma consonância quanto ao tema ou às ideias defendidas, todos os interlocutores tentam partilhar o poder na conversação, cedendo em determinados aspectos e contribuindo para o desenvolvimento de outros – no fundo, negociando o processo comunicativo de forma a que todos compartilhem do poder de modo equitativo.

3.4 – ALTERNÂNCIA CONVERSACIONAL

“Discourse analysis prioritizes the interactive nature of language. In relation to the spoken language, this means that the co-operation of more than one individual is essential to its performance.”(Sinclair, 1992, p. 83)

Como já foi abordado anteriormente, o discurso baseia-se numa interacção entre indivíduos, entre as contribuições de cada interlocutor para o diálogo levado a cabo, e também nos contextos em que ocorrem tais interacções, comprovando-se assim, mais uma vez, a natureza dialéctica do discurso, surgindo como um conjunto sequencial de contribuições organizadas de parte a parte, e alcançadas conjuntamente.

Um princípio desta dialéctica é o de ‘*act-activity co-constitution*’, segundo o qual, fazendo uma interpretação bastante simplista, o significado dos actos constituintes do discurso é, em parte, determinado pelo tipo de actividade em desenvolvimento, ao mesmo tempo que, de certa forma, também vai influenciar a actividade em que estão inseridos. Um outro princípio defende que as diferentes contribuições para o discurso possuem propriedades de organização e construção sequenciais, organizando-se numa estrutura de ‘*turn-taking*’, elucidada já de seguida. (Verschueren, Ostman, & Blommaert, 1995, pp. 575-577)

“...*the organization of taking turns at talk is one type of organization operative in conversation...*”(Sacks, Schegloff, & Jefferson, 1974, p. 696). Uma conversação apresenta-se, como já foi dito, como uma espécie de ‘jogo’ entre os interlocutores, em que cada um fala num momento pré-determinado e implicitamente acordado por ambos – pode-se dizer que está organizada num ‘*turn-taking*’, directamente traduzido, ‘*por turnos*’. Sabemos que qualquer conversação se constrói pela distribuição da fala pelos participantes, bem como pela distribuição dos silêncios, a sequência em que o discurso se transfere de um interlocutor para outro ou é retido por uma das partes, e a forma como essa transferência ou retenção é coordenada (Sacks, et al., 1974, p. 697). Sacks et al. (1974) propuseram-se, no seu artigo *A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation*, a “...*characterize in its simplest systematic form, the organization of turn-taking for conversation...*”(Sacks, et al., 1974, p. 697), desenvolvendo um método de caracterização com duas “*important twin features of being context-free and capable of extraordinary context-sensitivity*” (Sacks, et al., 1974, p. 699).

Uma tal caracterização é possível tendo em conta dois factos: em primeiro lugar,

“*the existence of organized turn-taking is something that the data of conversation have made increasingly plain. It has become obvious that, overwhelmingly, one party talks at a time, though speakers change, and though the size of turns and ordering of turns vary that transitions are finely coordinated; that techniques are used for allocating turns (...); and that there are techniques for the construction of utterances relevant to their turn status...*” (Sacks, et al., 1974, p. 699).

Por outro lado, e apesar de um problema levantado pela análise de dados relativamente subjectivos ser que uma conversação está sempre ‘situada’, isto é, inserida num contexto próprio e com características específicas e reais para os participantes, a verdade é que

“[c]onversation can accommodate a wide range of situations, interactions in which persons in varieties (or varieties of groups) of identities are operating; it can be sensitive to the various combinations; and it can be capable of dealing with a change of situation within a situation. Hence there must be some formal apparatus which is itself context-free, in local instances of its operation, be sensitive to and exhibit its sensitivity to various parameters of social reality in a local context.” (Sacks, et al., 1974, p. 699).

Tendo por base estes dois pressupostos, pareceu possível aos autores investigarem a organização do ‘turn-taking’ *per se*, sem expectativas de alcançar outros resultados ou aplicações. Assim sendo, e regressando à obrigatoriedade das duas características-chave para esta organização,

“[d]epiction of an organization for turn-taking should fit the facts of variability by virtue of a design allowing it to be context-sensitive, but it should be cast in a manner that, requiring no reference to any particular context, still captures the most important general properties of conversation [context-free].” (Sacks, et al., 1974, p. 700)

Posto isto, e de acordo com os mesmos autores, em qualquer conversação (tendo em conta todas as variações que podem ocorrer, nomeadamente entre pessoas que não partilham a mesma língua e que comunicam numa outra em que têm competências reduzidas, além de existirem diferentes sistemas de organização para outros sistemas de transmissão de discurso que não a conversação, como sendo os debates, as entrevistas ou as reuniões) observam-se os seguintes tópicos:

- “(1) Speaker-change recurs, or at least occurs*
- (2) Overwhelmingly, one party talks at a time*
- (3) Occurrences of more than one speaker at a time are common, but brief*
- (4) Transitions (from one turn to a next) with no gap or overlap are common (...)*
- (5) Turn order is not fixed, but varies*
- (6) Turn size is not fixed, but varies*
- (7) Length of conversation is not specified in advance*
- (8) What parties say is not specified in advance*
- (9) Relative distribution of turns is not specified in advance*
- (10) Number of parties can vary*
- (11) Talk can be continuous or discontinuous*
- (12) Turn-allocation techniques are obviously used (...)*
- (13) Various ‘turn-constructive units’ are employed (...)*

(14) *Repair mechanisms exist for dealing with turn-taking errors and violations (...)*” (Sacks, et al., 1974, pp. 700-701)

Este sistema de ‘*turn-taking*’ baseia-se em dois componentes principais (o ‘*turn constructional component*’ e o ‘*turn-allocation component*’) e num conjunto de regras. Relativamente aos componentes, existem, em primeiro lugar, unidades distintas que permitem ao orador proporcionar uma viragem do discurso, isto é, permitir ao seu interlocutor que interaja no processo comunicacional, permitindo-lhe que ‘tome a palavra’. Além disso, existem técnicas para atribuição da vez, que se dividem em dois grupos: num deles, a pessoa incumbida de tomar a vez de falar seguidamente ao orador actual é definida por este; no outro, esta vez é tomada por auto-iniciativa do outro interlocutor, ou por um dos outros interlocutores no caso de ser uma conversação com mais de dois indivíduos. (Sacks, et al., 1974, pp. 702-703)

As regras referidas destinam-se a governar a construção da viragem do discurso, permitindo a atribuição da vez seguinte ao interlocutor, além de coordenarem esta transferência de modo equilibrado, numa tentativa de minimizar os silêncios e as sobreposições (Sacks, et al., 1974)

3.4.1 – MODELO DE ANÁLISE DE DISCURSO DE SINCLAIR E COULTHARD

Halliday definiu uma teoria gramatical que, muito sinteticamente, pode ser definida em quatro categorias fundamentais “*unit, structure, class and system, which relate to one another and to the data along three distinct scales of abstraction, including rank, exponence and delicacy.*” (Halliday, 2005, p. 18); assim, podemos descrever:

“units as pattern carriers. The scale on which units are ranged in the theory is called rank. Structures are ‘the ordered repetition of like events that make up the patterns’. There are both primary and secondary structures, distinguished in terms of delicacy, or depth of detail. Whereas class involves ‘the grouping of like events by their occurrence in patterns’, system deals with ‘the occurrence of one rather than another among a number of like events’.” (idem, p. 18-19).

‘*Exponence*’, por seu lado, relaciona todas as categorias da teoria entre si (idem, p. 19).

Sendo um conceito denso, cuja abordagem profunda seria justificativa de um outro estudo, vamos apenas ter em consideração que esta teoria serviu de base para a elaboração de diversas outras relacionadas com a análise do discurso, nomeadamente aquela em que basearemos o nosso estudo, e que explicaremos de seguida.

Posto isto,

“[t]he strongest effort to actually implement Halliday’s ideas in a well-grounded, descriptively adequate theory of discourse has been made by Sinclair and Coulthard (...) in a research program (...) referred to as Discourse Analysis (DA), originally developed as a tool for systematic study of classroom discourse...” (Malouf, 1995, pp. 2-3),

tendo-se a sua teoria tornado *“very useful for analyzing patterns of interaction where talk is relatively tightly structured.”*(McCarthy, 1991, p. 22). Ainda que não seja o único válido para a análise do discurso, é certamente um modelo simples e poderoso, *“which has connexions with the study of speech acts (...) [ao mesmo tempo que] tries to capture the larger structures...”* (*idem*, p. 12), tendo-se baseado em quatro princípios básicos para assegurar a sua fiabilidade: *“...the categories or labels of discourse had to be finite; they also had to be clearly defined; the descriptive system had to be comprehensive; and there had to be at least one combination of labels that was not permissible.”* (Raine, 2010, p. 4).

Semelhante ao modelo definido por Halliday, Sinclair e Coulthard propuseram um sistema de análise categorizado, ou modelo de Birmingham (McCarthy, 1991, p. 22), mais tarde revisto e aperfeiçoado, constituído por

“lesson; transaction; exchange; move and act; and these are related to one another in a consists of relationship. A lesson is made up of a series of transactions, which in turn is made up of a number of exchanges. Exchanges are made up of moves, which in turn are made up of acts.”(Willis, 1992, p. 112).

Os autores identificaram

“...different classes of act (...) which combine to make the five classes of move. These are framing and focusing moves, which combine to make boundary exchanges and opening, responding and follow-up moves, which combine to make teaching exchanges. A number of these exchanges combine to make transactions, which combine to make the lesson.”(Atkins, 2001, p. 3);

Simplificando, *“[m]oves are classified as Framing and Focusing in the Boundary exchange; and Opening, Answering and Follow-up in the Teaching exchange along with classes of act in each move.”*(Farooq, 2000, p. 29).

No entanto,

“[t]he original DA model has been criticized mainly because of the difficulty of using it to analyse talk in more spontaneous and informal situations (...) [t]his has led to modifications (...) concerned with enlarging the exchange structure, highlighting the significance of intonation in discourse and introducing greater flexibility to the model, especially at act level.” (Rose, 2006, pp. 3-4).

Assim, nas versões subsequentes, foram propostas “*new labelings for the moves as eliciting, informing and acknowledging (...) and taking into consideration the intonational concept of key for making a decision on the last part of an exchange*” (*ibidem*). Assim sendo, “*Sinclair and Coulthard (1975) developed a model for analysing spoken language, which was developed from classroom discourse in general secondary classrooms*” (Atkins, 2001, p. 2). O modelo destes autores baseia-se, essencialmente, numa tríade, “*a generic linguistic pattern (...) characteristic of classroom discourse.*” (Srikant & Roberts, 1999, p. 6), em que se identificam os actos de Iniciação, ao qual se segue um acto de Resposta, podendo-se-lhe seguir o que os autores denominaram de *Follow-Up* (Silva, 2003, p. 73) ou *Feedback* (Willis, 1992, p. 112), abreviado em I(R)(F); no primeiro acto, o professor solicita uma resposta ou ordena uma acção, seguindo-se um movimento de resposta por parte do(s) aluno(s), em que reagem ao que lhes foi requerido, finalizando-se a interacção com um movimento em que o professor procede a uma avaliação dos resultados obtidos relativamente ao que inicialmente tinha sido por ele solicitado. Esta estrutura determina que, em todas as interacções comunicacionais, existe sempre pelo menos o movimento de Iniciação, que pode ou não ser seguido por uma Resposta ou *Follow-up/Feedback*, e, existindo Resposta, esta pode ou não ser seguida por um *Follow-up/Feedback*, ou seja, podemos ter um movimento constituído por um único acto de Iniciação (uma informação), que não requer qualquer tipo de Resposta por parte dos interlocutores (os alunos), um movimento de IR (Iniciação-Resposta), ou, e sendo esta a interacção mais comum na sala de aula, podemos ter um movimento de IRF (Iniciação-Resposta-*Follow-up/Feedback*), em que o professor faz uma pergunta (I), o aluno responde (R) e, novamente o professor, avalia a resposta dada (F) (Willis, 1992, pp. 112-113).

“*Assim, o discurso funcionaria como uma espécie de ritual, contemplando um conjunto de regras a que tanto o professor como o aluno parecem obedecer tacitamente. Ao professor caberia iniciar a troca solicitando informação, fornecendo informação ou dando directivas aos alunos que, por seu turno, têm por obrigação fornecer uma resposta ou executar uma ordem. Esta sequência culminaria na avaliação realizada pelo professor para encerrar a troca.*” (Silva, 2003, p. 73).

Mas, na verdade, este modelo não é rígido, na medida que se aplica a situações de interacção em que existe uma negociação constante, surgindo “*spontaneous improvisations on basic patterns of interaction*” (Griffin & Mehan, 1981, p. 205), que permitem a eliminação de quebras de comunicação derivadas de dificuldade de compreensão por parte do ouvinte graças a movimentos de “*transição ('bound-initiation')*”, de *Resposta/Iniciação* ou de *re-Iniciação*, por implicar, por um lado, uma tomada da palavra atribuída e, por outro, a sua atribuição,

sendo esta reatribuição da palavra entendida como o início de uma nova troca.” (Silva, 2003, p. 74).

“No entanto, pareceu-nos que um movimento em que (1) o aluno pode solicitar esclarecimento ou esboçar um comentário sobre a natureza de uma tarefa ou solicitação que lhe é dirigida e (2) o professor pode fornecer pistas, solicitar correcção, reformular, repetir ou simplificar uma solicitação, não deveria ser considerado como iniciação de uma nova troca, pois estas estratégias discursivas apenas adiam o movimento de Resposta ou o de Avaliação.” (ibidem),

pelo que este modelo, apesar de correcto e relativamente flexível, é extremamente simplista, na medida que reduz a conversação a uma interação em que a contribuição de cada interlocutor surge em resultado da contribuição do anterior. Assim sendo, é importante introduzir, novamente, o conceito de Negociação, que surge como *“um movimento alternativo não só ao movimento de Resposta mas também ao de Avaliação esperados”* (Silva, 2003, p. 75), reflectindo *“essential possibilities (...) available to participants.”* (Nunn, 2001).

Assim, e adaptando o modelo de Birmingham ou de Sinclair e Coulthard, dentro de cada movimento (Iniciação, Resposta, Negociação e Avaliação), consideram-se diferentes actos, cada um representando uma função específica do interlocutor em causa. Portanto, dentro do movimento de Iniciação, podemos informar, solicitar informação, solicitar uma acção ou verificar a performance; dentro do movimento Resposta, existe o acto de informação (em que o interlocutor responde à questão/solicitação que lhe é colocada), o acto de esclarecimento (em que elucida o seu interlocutor, quer repetindo a pergunta/resposta, quer reformulando a mesma), de resposta com reformulação (em que há uma reformulação do enunciado, com uma auto-correcção de eventuais erros) ou sem reformulação (neste caso, o enunciado é repetido com o mesmo erro que impede a compreensão do interlocutor), em que o interlocutor não responde de todo à pergunta colocada, de confirmação (em que se reforça a ideia da pergunta) ou de repetição (em que se repete o enunciado colocado pelo interlocutor); dentro do movimento de Negociação, incluem-se os actos de comentar (em que se emite um comentário sobre o acto solicitado, ou um comentário paralelo relativamente à conversação em curso), de solicitação de esclarecimento (em que se coloca uma dúvida, ou se solicita a repetição ou reformulação de uma questão ou resposta), de insistência no acto prévio (quando o locutor considera que a resposta que lhe foi dada não é satisfatória, repetindo ou reformulando a pergunta inicial) ou de regulação do comportamento (em que o interlocutor ordena a execução de um comportamento não-verbal para, de alguma forma, recuperar o controlo sobre o acto comunicativo); dentro do movimento de Avaliação, temos o acto de

aceitar a resposta (em que se avalia positivamente a resposta recebida, manifestando a aceitação do interlocutor), de rejeitar essa mesma resposta (em que se avalia negativamente a resposta dada, manifestando a rejeição por parte do interlocutor), de reformulação da resposta (em que se repete a resposta dada mas reformulando-a, por exemplo, alterando-a para discurso indirecto), de repetição da resposta (em que o interlocutor repete uma resposta sem a alterar, reforçando a sua correcção), de expansão da resposta (em que se acrescenta qualquer tipo de informação a uma resposta dada), de correcção (em que se repete uma resposta corrigindo-a, alterando a construção frásica ou os conceitos mencionados, por exemplo) e de conclusão (em que se resume todo o acto comunicativo, marcando o final de uma troca e iniciando-se outra distinta).

Todos os actos e funções, existentes dentro de cada movimento, que foram mencionadas, podem ser esquematizadas, para uma mais fácil visualização e compreensão. Assim:

Movimento	Acto	Função
Iniciação	Informação	Interlocutor partilha uma determinada informação que detém
	Solicitação de informação	Interlocutor solicita esclarecimento relativamente a determinado assunto
	Solicitação de uma acção	Interlocutor requisita a realização de um determinado acto
	Verificação da performance	Verificar se existe algum problema que ponha em causa a progressão do acto comunicativo
Resposta	Informação	Resposta à questão/solicitação que lhe é colocada
	Esclarecimento	Elucida o seu interlocutor, quer repetindo a pergunta/resposta, quer reformulando a mesma
	Resposta c/ reformulação	Reformulação do enunciado, com uma auto-correcção de eventuais erros
	Resposta s/ reformulação	Enunciado é repetido com

		o mesmo erro que impede a compreensão do interlocutor
	Não responde à pergunta colocada	Interlocutor afasta-se do assunto em curso no processo comunicativo
	Confirmação	Reforça-se a ideia da pergunta
	Repetição	Repete-se o enunciado colocado inicialmente
Negociação	Comentário	Emite um comentário sobre o acto solicitado, ou um comentário paralelo relativamente à conversação em curso
	Solicitação de esclarecimento	Coloca-se uma dúvida, ou solicita-se a repetição ou reformulação de uma questão ou resposta
	Insistência no acto prévio	Interlocutor considera que a resposta que lhe foi dada não é satisfatória, repetindo ou reformulando a pergunta inicial
	Regulação do comportamento	Interlocutor ordena a execução de um comportamento não-verbal para, de alguma forma, recuperar o controlo sobre o acto comunicativo
Avaliação	Aceitação da resposta	Avalia-se positivamente a resposta recebida, manifestando a aceitação do interlocutor
	Rejeição da resposta	Avalia-se negativamente a resposta dada, manifestando a rejeição por parte do interlocutor
	Reformulação da resposta	Repete-se a resposta dada, reformulando-a
	Repetição da resposta	Interlocutor repete uma resposta sem a alterar, reforçando a sua correcção
	Expansão da resposta	Acrescenta-se qualquer tipo de informação a uma resposta dada
	Correcção	Repete-se uma resposta, corrigindo-a

	Conclusão	Resume-se todo o acto comunicativo, marcando o final de uma troca e iniciando-se outra distinta
--	-----------	---

ILUSTRAÇÃO 4 - Esquema para a Classificação do Discurso (adaptação de Silva, 2003)

Esta categorização permitida pelo modelo de Birmingham acaba por criar uma descrição estruturada do discurso, podendo os actos de discurso existentes ser organizados de acordo com a sua função, o que se traduz numa vantagem para a análise do mesmo, nomeadamente porque “[t]he distinctive feature of a structural description is that the elements in the description and their possible combinations must be rigorously defined. This means that descriptions which are based on the same structural criteria are directly comparable.” (Willis, 1992, p. 112), o que nos permite adaptar este modelo a diferentes géneros discursivos e a diferentes situações e contextos, sem perder a objectividade de uma análise que se baseia em critérios definidos e tangíveis.

No entanto,

“... a sala de aula tradicional é um contexto restrito, onde os papéis são rigidamente definidos e os padrões de iniciação, resposta e comentário [Follow-up/Feedback] em turnos são relativamente fáceis de perceber, e onde as transacções são muito marcadas (...) [mas] não é o mundo real da conversa.” (Silva, 2009, p. 34).

Apesar de no contexto de sala de aula se preverem papéis perfeitamente definidos, em que o professor detém a autoridade e os alunos possuem muito pouca liberdade de acção, o mesmo não acontece nas situações quotidianas, pelo que este modelo I(R)(F), quase nunca se adapta ao dia-a-dia dos interlocutores, não tanto pela sua estrutura tripartida mas sim pela função avaliativa da componente (F), na medida que esta implica uma certa superioridade, quer social quer cultural, de um dos interlocutores relativamente ao(s) restante(s).

“Conversations outside classroom settings vary in their degree of structuredness, but even so, conversations that seem at first sight to be ‘free’ and unstructured can often be shown to have a structure; what will differ is the kinds of speech-act labels needed to describe what is happening...” (McCarthy, 1991, p. 19).

No contexto do quotidiano, os interlocutores partilham de alguma igualdade interaccional, ou seja, nenhum se apresenta, em qualquer espectro, como superior ou com maior autoridade, compartilhando equitativamente a possibilidade e o direito de responder e

comentar durante o acto comunicativo em curso; não existe um conceito de pergunta-resposta, como se verifica na relação professor-aluno, mas antes uma partilha de informações e ideais. No entanto, não se trata de uma estrutura desorganizada – temos elementos de ligação e o sistema de ‘*turn-taking*’, já descrito anteriormente, que permitem a fluência do discurso. Assim sendo, “*even apparently loosely structured talk adheres to norms and is regularly patterned. It is this type of patterning that can be as useful [para a análise da conversação] as the regular patterns of syntax are in clauses and sentences.*” (*idem*, p. 22)

Por outro lado,

“... *professional authority and credibility is equated with the acquisition of a body of specialist knowledge through rigorous training. Expert knowledge thus becomes visible as professionals and clients position themselves in an asymmetrical relation, which consequentially amounts to a form of symbolic control.*” (Srikant & Roberts, 1999, p. 8),

o que implica que, ainda que inconsciente e involuntariamente, em contexto de consulta, os pacientes observem os seus médicos como superiores e detentores da autoridade nessa situação específica, sendo que o discurso se organiza um pouco como numa sala de aula. Daí que o modelo de Sinclair e Coulthard, e a adaptação que dele apresentamos, se adegue perfeitamente à avaliação da consulta Médico-Dentária. Na verdade, é possível observar que numa “... *General Practitioner consultation, three-part exchanges are in fact by no means uncommon, though the third move is very different in kind from that in classroom discourse...*” (Coulthard & Brazil, 1992, p. 66).

4. A COMUNICAÇÃO VERBAL NA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA

Tal como na indústria, no comércio ou na política, a capacidade de comunicar do Médico Dentista é essencial ao desenvolvimento da sua actividade profissional. Ser capaz de se exprimir de forma clara, directa e concisa, não obrigando o paciente a sentir-se minimizado pelo seu desconhecimento de alguma matéria de foro médico, e evitando mal-entendidos, é crucial para a manutenção positiva da relação Médico-Paciente. “*Successful professionals know that if they want to connect with people, if they want to build relationships, they must communicate in such a way that people will listen.*”(COCC, 2008, p. 5). Não podemos, nem devemos, enquanto profissionais de saúde, desenvolver a mesma abordagem perante uma criança, um adolescente ou um adulto, nem tão pouco abordar determinados temas de forma semelhante com pacientes com cursos superiores ou com os que tiveram acesso apenas ao 4º ano de escolaridade. A adequação do discurso, não só ao nível lexical e terminológico, como também da sintaxe e dos aspectos pragmáticos da linguagem, deve ser cuidadosamente avaliada e posta em prática de acordo com cada paciente com quem lidamos. De facto,

“if you want to be a successful conversationalist you must command a wide variety of skills. You must have a well-developed feeling about what you can (or cannot) say and when you can (or cannot) speak. You must know how to use words to do things and also exactly what words you can use in certain circumstances.” (Wardhaugh, 1985, p. 4)

Apesar de não ser, normalmente, uma preocupação comum, o estudo da Comunicação, nomeadamente da Comunicação em Saúde, é uma componente essencial na formação profissional de qualquer Médico Dentista. É através dela que é possível incrementar a relação entre médico e paciente, promovendo melhores resultados, tanto a nível técnico como inter-relacional.

A Comunicação Verbal representa uma vertente com especial interesse na nossa profissão, muito simplesmente porque é a forma mais fácil de requerer e transmitir informações, pedidos, sentimentos, medos. É, portanto, a base comunicacional com os pacientes que nos procuram para tratamentos. No entanto, para a maioria dos recém-formados, a comunicação com o paciente é uma aptidão secundária, ainda que, na sua maioria, apresentem uma capacidade deficitária de estabelecer relações comunicacionais.

O Médico Dentista deve, assim, ter a capacidade de se adaptar a cada indivíduo que o procura, “...colocando o paciente em uma posição tão ativa quanto a do médico, na medida em que a queixa do paciente guia o momento clínico...” (Caprara & Franco, 1999, p. 653), e

esta habilidade de humanizar a sua prática passa, em muito, pelo desenvolvimento da sua Comunicação Verbal em situações distintas e, muitas vezes, hostis.

É óbvio que grande parte da nossa capacidade comunicativa verbal se vai desenvolvendo ao longo de toda a nossa formação, quer pessoal, académica ou social; no entanto, não devemos cair na ilusão de que esse crescimento intrínseco é suficiente para comunicar com cada paciente que nos procura no consultório, pois essa concepção é errónea. Podemos pensar estar a adaptar o nosso discurso verbal ao indivíduo sentado na nossa frente, quando, na verdade, estamos a falhar no estabelecimento de uma relação Médico-Paciente saudável e tão necessária simplesmente por utilizar vocabulário demasiado técnico, ou por recorrer a registos linguísticos demasiado formais.

A formação contínua, tão aclamada tanto na nossa área como na das restantes ciências da saúde, deve incluir não só os conhecimentos técnicos que, naturalmente, serão a base de construção para o nosso trabalho quotidiano, mas também deve prever e promover o desenvolvimento das apetências comunicativas, com o intuito de incrementar a nossa capacidade de adaptação a cada indivíduo e a cada situação específica.

As competências comunicacionais do Médico Dentista são oficialmente reconhecidas no âmbito do *Profile and Competences for the Graduating European Dentist*, segundo o qual “[t]he competences, at the graduation, are the basic level of professional behaviour, knowledge and skills necessary for a graduating dentist to respond to the full range of circumstances encountered in general professional practice.” (Cowpe, Plasschaert, Harzer, Vinkka-Puhakka, & Walmsley, 2009, p. 3). Estas competências dividem-se por sete domínios representativos das categorias gerais da actividade profissional decorrentes da prática da Medicina Dentária, sendo esses domínios:

- I. Profissionalismo
- II. Comunicação interpessoal e capacidades sociais
- III. Base de Conhecimento, informação e competência informacional
- IV. Recolha de Informação Clínica
- V. Diagnóstico e Plano de Tratamento
- VI. Terapia: estabelecimento e manutenção da saúde oral
- VII. Prevenção e Promoção da Saúde

Ainda segundo este documento, e dentro do segundo domínio, “[o]n graduation a dentist must be competent to communicate effectively, interactively and reflectively with

patients, their families, relatives and carers and with other health professionals involved in their care, irrespective of age, social and cultural background.” (Cowpe, et al., 2009, p. 6), para o que deve, entre outros:

- Estabelecer uma relação Médico-Paciente que permita o efectivo fornecimento de tratamento dentário, incluindo quando apropriado uma relação com os progenitores ou cuidadores;
- Identificar as expectativas, desejos e atitudes (necessidades e exigências) do paciente aquando do planeamento do tratamento e durante o mesmo;
- Identificar os factores psicológicos e sociais que originam e/ou perpetuam a doença e disfunção dentária, oral e facial, e diagnosticar, tratar ou referir, conforme apropriado;
- Partilhar informação e conhecimento profissional tanto com o paciente como outros profissionais, verbalmente ou por escrito, incluindo ser capaz de negociar, e dar e receber críticas construtivas;
- Aplicar os princípios de gestão de *stress* a si próprio, aos pacientes e à equipa dentária conforme apropriado;
- Trabalhar com outros membros da equipa dentária;
- Desenvolver competências de Comunicação que facilitem a realização de cuidados dentários.

A Comunicação Verbal desempenha um papel preponderante na interacção Médico-Paciente, permitindo o desenvolvimento de uma relação de confiança, mitigando medos e anseios, e contribuindo para a instituição e manutenção dos planos de tratamentos e controlos necessários ao sucesso dos mesmos. Desta forma, e tendo em conta todas as competências acima mencionadas que, apesar de essenciais ao correcto desempenho profissional do Médico Dentista, nem sempre estão presente ou perfeitamente desenvolvidas, justifica-se a elaboração deste estudo.

II. INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

5. OBJECTIVOS

Com a redacção desta dissertação propomo-nos a diversos objectivos, que, apesar de distintos, são naturalmente complementares. Em primeiro lugar, pretendemos perspectivar a adequação dos registos linguísticos utilizados na interacção Médico-Paciente no âmbito da consulta de Medicina Dentária. De igual forma, pretendemos analisar e caracterizar o discurso produzido pelo Médico Dentista em interacção com o paciente durante as consultas, além de avaliar a adequação entre o registo utilizado e a idade e perfil sociocultural de cada indivíduo. De seguida, pretendemos avaliar as reacções dos pacientes às explicações oferecidas, e, por fim, concluir da importância da adequação discursiva em contexto de Medicina Dentária.

6. METODOLOGIA

Enquanto futuros profissionais na área da Medicina Dentária, é-nos clara a necessidade de adoptar a Comunicação como uma área fundamental da nossa formação académica e profissional, tanto à saída do curso como ao longo de toda a vida de trabalho.

O tema desta dissertação surgiu, então, de dois factos que se entrelaçam no campo da relação com o paciente, sendo eles i) a Comunicação Verbal ser um campo de estudo extremamente rico, mas tremendamente negligenciado pelos profissionais de saúde em geral, e pela maioria dos Médicos Dentistas em particular, e de ii) não termos conhecimento de nenhum trabalho direccionado para a temática específica aqui abordada.

Desta forma, e tendo por base os conceitos teóricos abordados nos capítulos anteriores, pretendeu-se estudar da adequação do discurso do Médico Dentista perante o seu paciente, avaliando não só se há uma capacidade de compreensão das dificuldades comunicativas com consequente adaptação do discurso utilizado, como também averiguar da sua habilidade em conservar uma interacção comunicacional agradável para ambos os intervenientes.

Este trabalho enquadra-se simultaneamente num paradigma qualitativo e quantitativo, visto que se pressupõe a observação e registo de fenómenos, o controlo rigoroso de variáveis, o ensaio de situações hipotéticas com posterior verificação ou rejeição, além de análise dos dados obtidos.

Trata-se, além disso, de um estudo de caso, definido como “[e]xploração de um único fenómeno, limitado no tempo e na acção (...) É um estudo intensivo e detalhado de uma entidade bem definida, um caso, que é único, específico, diferente e complexo.” (Sousa & Baptista, 2011, p. 64), sendo simultaneamente exploratório, pois nele procedemos à análise de uma realidade pouco estudada, levantando hipóteses para o seu entendimento (*idem*, p. 57).

Para a redacção desta dissertação, procedeu-se, inicialmente, à pesquisa bibliográfica, em literatura relacionada com a temática em questão, para fundamentação teórica do tema escolhido e da investigação a realizar.

Associada a esta pesquisa, foram efectuadas videogravação de consultas na Clínica Dentária Universitária, com preferência pelas consultas em que os pacientes se dirigem à instituição pela primeira vez. É de especial interesse a entrevista clínica, em que o Médico Dentista partilha os primeiros contactos com o paciente que o procura, e também a elucidação dos tratamentos necessários. No entanto, também as consultas de seguimento dos pacientes são de interesse para o nosso trabalho, tendo em conta que, apesar de existir uma adaptação entre os interlocutores (médico e paciente), não deixa de se verificar uma relação

comunicacional entre ambos, com o mesmo grau de interesse e de preocupação em adaptar o seu discurso por parte do médico.

6.1 – AMOSTRA

Foram videogravadas 10 (dez) consultas na Clínica Dentária Universitária, com posterior transcrição das mesmas.

A escolha das consultas a gravar foi completamente aleatória, bem como dos binómios responsáveis pela sua execução, tendo-se recorrido às áreas disciplinares de Oclusão, Medicina Oral (MO), Medicina Dentária Preventiva (MDP), Prótese Fixa (PF) e Dentisteria Operatória (DO), por serem disciplinas que, pela sua natureza, proporcionam grande parte das vezes um primeiro contacto com os novos pacientes e, portanto, marcam o início da relação Médico-Paciente. Esta distribuição pode ser verificada na imagem seguinte:

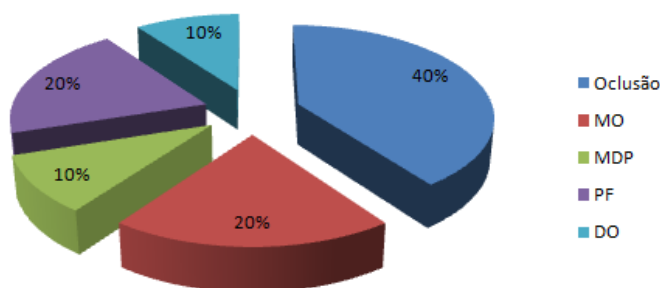


ILUSTRAÇÃO 5 - Distribuição das Áreas Curriculares

Não existiu nenhum critério de inclusão ou exclusão de pacientes a participar no estudo, tendo sido a única condicionante a maioria dos mesmos (terem idade igual ou superior a 18 anos).

As videograções foram obtidas após explicação, tanto aos pacientes como aos colegas envolvidos na consulta em questão, dos propósitos deste estudo, bem como da assinatura de um consentimento informado por parte de todos os intervenientes. Além disso, foi entregue a cada paciente um pequeno questionário, que serviu de auxiliar na análise dos dados obtidos.

Todos estes dados são anónimos e utilizados unicamente no âmbito desta dissertação, estando garantida a integridade do/a paciente, bem como a total confidencialidade das

conclusões obtidas; também as respostas ao questionário são de carácter confidencial e anónimo, com o único propósito de tratamento estatístico.

6.1.1 – PARTICIPANTES

Foram videogravados 19 alunos dos 4º e 5º anos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da UCP, com idades entre os 22 e os 27 anos, 4 do sexo masculino e 15 do sexo feminino, bem como 10 pacientes, escolhidos de modo aleatório, entre os 18 e os 57 anos de idade (com uma média de 39,1), 5 do sexo masculino e 5 do sexo feminino, com habilitações literárias desde a 4ª Classe até à Licenciatura. Nas imagens seguintes ilustramos a distribuição dos alunos participantes no estudo relativamente ao ano curricular frequentado e ao género:

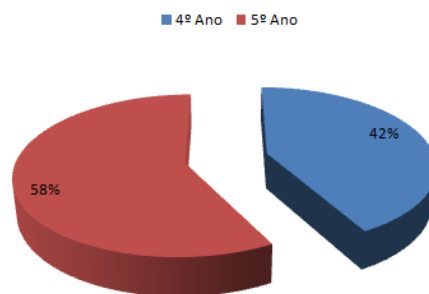


ILUSTRAÇÃO 6 - Distribuição dos Anos Curriculares

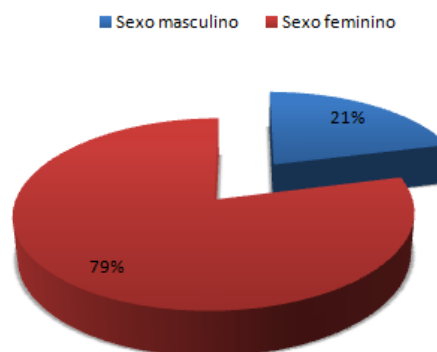


ILUSTRAÇÃO 7 - Distribuição do Género dos Alunos

Nos gráficos seguintes, ilustra-se a distribuição da idade, género e habilitações literárias dos pacientes participantes no estudo:

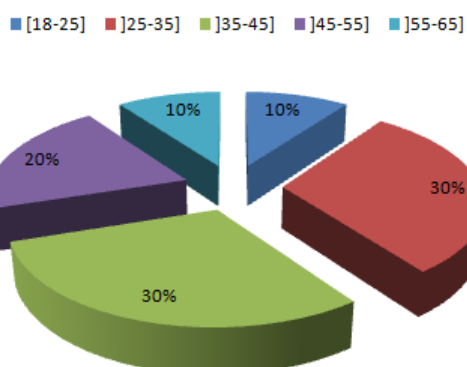


ILUSTRAÇÃO 8 - Distribuição da Idade dos Pacientes

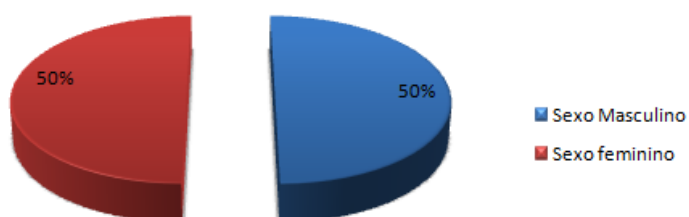


ILUSTRAÇÃO 9 - Distribuição do Género dos Pacientes

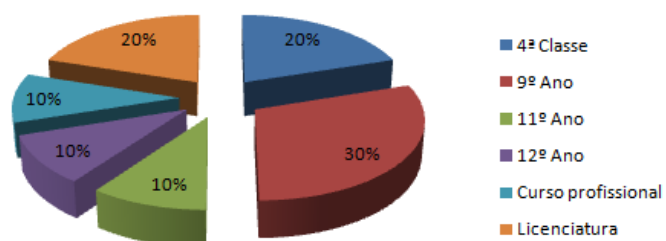


ILUSTRAÇÃO 10 - Distribuição das Habilitações Literárias dos Pacientes

6.2 – INSTRUMENTOS

Foi utilizada uma câmara de filmar digital (*Casio*, modelo *Exilim 24mm Wide Optical 12,5x*), colocada centralmente no parapeito das boxes, em frente à cadeira de dentista, ou, em alternativa, e sempre que tal não foi possível, a câmara foi colocada no parapeito lateral direito. Além disso, utilizou-se também um aparelho áudio especificamente para a captação de som (*Ipod Touch 3G*, 32GB), colocado no bolso frontal da farda do aluno operador em cada consulta. Foram também necessários os consentimentos informados, tanto dos pacientes sujeitos às gravações, como de ambos os alunos pertencentes aos binómios responsáveis por essas consultas. No final da consulta, foi também entregue a cada paciente um pequeno questionário (apresentado em anexo), preenchido de imediato.

6.3 - PROCEDIMENTOS

- Breve explicação ao paciente sobre o que seria efectuado;
- Entrega do consentimento informado, ao paciente e ao binómio;
- Gravação da consulta, nomeadamente da entrevista durante o preenchimento da história clínica e da clarificação do plano de tratamento;
- Entrega do questionário ao paciente e preenchimento do mesmo;
- Esclarecimento de qualquer dúvida existente.

6.4 - PROCEDIMENTOS LEGAIS E ÉTICOS

Todos os procedimentos foram realizados na Clínica Universitária, da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional das Beiras, em ambiente fechado e individualizado para a preservação da privacidade dos participantes. Previamente, foi solicitado um parecer à Comissão de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (anexo 5), que, em reunião plenária, considerou de forma unânime a inexistência de objecções éticas ao procedimento apresentado (anexo 6).

A informação foi recolhida por meio de videogravação, com posterior transcrição (anexo 7), bem como por meio de um questionário (anexo 4), tendo sido garantida a confidencialidade de todos os dados recolhidos.

Cada paciente e cada elemento do binómio responsável pelo seu atendimento preencheu um termo de consentimento informado (anexos 2 e 3, respectivamente), no qual foram elucidados do carácter científico da participação neste estudo.

Toda a recolha de informação foi efectuada por um só operador (autora), eliminando diferenças protocolares e preservando a concordância dos resultados.

6.5 - A TRANSCRIÇÃO

Foi efectuada a transcrição das 10 consultas videogravadas, eliminando-se todas as conversas paralelas entre os alunos, entre os alunos e os professores, e também as interacções com o paciente que em nada influenciavam a situação de consulta em que se encontravam. Além disso:

1. O nome dos pacientes, sempre que mencionado pelos alunos, é representado apenas pela primeira letra, seguida de um ponto;
2. O nome dos docentes, sempre que mencionados pelos alunos ou pelos pacientes, é codificado utilizando letras sem qualquer relação com o seu nome próprio.

A seguinte tabela sumariza os símbolos utilizados para codificar as transcrições elaboradas:

Símbolo	Significado
()	Incompreensão de palavras ou segmentos fráscicos
(palavra)	Hipótese daquilo que possivelmente se ouviu
/	Reformulação – o locutor reinicia o discurso, utilizando palavras/frases diferentes daquelas a que estava a recorrer
//	Interrupção do discurso pelo interlocutor
PALAVRA	Palavras ou fragmentos de palavras ditas de forma enfática
...	Pausa
[XXXXXX]	Momentos de avaliação clínica ou procedimentos técnicos; comentários paralelos entre os alunos, entre os alunos e os docentes, ou com o paciente mas que em nada interferem ou se relacionam com a linha discursiva em curso
((palavra))	Comentários do transcritor e observações do comportamento não verbal (riso, gestos, ...)
{ que se repete em dois intervenientes distintos	Sobreposição/simultaneidade de vozes
:: podendo aumentar para	Prolongamento de vogais e consoantes

::: ou mais	
Han	Hesitação
Hmm hmm	Concordância

ILUSTRAÇÃO 11 - Codificação da Transcrição

III. ANÁLISE DOS RESULTADOS

7. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

7.1. ANÁLISE DAS CONSULTAS

1ª Consulta - Consulta de Prótese Fixa (PF)

Trata-se de um paciente já conhecido do binómio que o está a atender. No geral, podemos notar a utilização de linguagem comum, no que diz respeito ao registo de língua (em que se verifica um certo distanciamento entre o aluno e o paciente, nomeadamente com o emprego da terceira pessoa enquanto forma de tratamento), mas, ainda assim, com um tom já algo informal (expressando a boa relação Médico-Paciente que partilham).

Por vezes, mesmo quando não lhe é solicitado, o aluno reformula a sua intervenção, de forma a que o registo utilizado possa ser compreendido:

“A: A mastigação agora é mais eficiente, não é? Pronto. ... Está mais fácil então comer com o novo dente, não é?”

Apesar disso, o aluno recorre frequentemente ao vocabulário técnico:

“A: Que é o sétimo, que se calhar tir/**extraiu**. **Extraíram-lhe** algum dente daí, desse lado? Ou se calhar não/houve uma **agenesia** e ele nem sequer erupcionou.”

“A: Para Dentisteria, porque isto é uma **classe V** (...)”

Respeita-se a estrutura I (R) (F), sendo a maioria das Iniciações levadas a cabo pelo aluno, nomeadamente ao colocar questões sobre o trabalho efectuado e a satisfação do paciente. A Negociação é desenvolvida ao longo de toda a consulta de forma recorrente, mantendo a fluência do processo comunicativo, partilhada pelos intervenientes. Foram observadas três situações em que o paciente claramente não entendeu do que se falava, e solicitou um esclarecimento relativamente aos termos empregues; em ambas as situações, o aluno reformulou o seu discurso, permitindo um entendimento com o paciente:

“A2: E o comprimento?”

P: O?

A: Acha que está o dente muito grande, o comprimento? Ou está na medida certa?”

“A: Fez tratamento endodôntico?

P: HMM?

A: Não. Desvitalizar! Desvitalizou o dente? Não.”

“A: E vamos tirar a periapical...

P: Um perio-quê?

A: Uma periapical, uma radiografia, que vamos tirar à totalidade do dente.”

Não se verificou nem uma abertura nem um encerramento formais da consulta na zona de trabalho dos alunos (junto da cadeira de dentista). Também não existiu uma nota introdutória relativamente ao que ia ocorrer na consulta; no entanto, houve uma elucidação do paciente relativamente aos tratamentos que seriam efectuados na consulta seguinte:

“A: (...) Mas é este mesmo e aquele, acho que são mesmo os únicos que para já [necessitam de tratamento de cárie]... E depois a extracção do siso.”

2ª Consulta - Consulta de Dentisteria Operatória (DO)

A paciente surge pela primeira vez para tratamento com o binómio. Verifica-se a utilização da linguagem comum, assumindo um tom ligeiramente informal (notoriamente para colocar a paciente à vontade e mitigar o seu nervosismo), apesar da utilização por parte da aluna de vocabulário técnico ao longo da consulta:

“A: Só usa **prótese** em cima?”

“A2: Fazer essa a **amálgama** acho que não vale a pena.”

“A: (...) o dente está **desvitalizado** (...)”

Não se verificou nenhum momento em que a paciente não conseguisse compreender o discurso que lhe era dirigido.

Apesar de ser uma consulta realizada com o intuito de efectuar um tratamento dentário específico, e dado que as alunas não estavam a par nem dos tratamentos anteriores da paciente nem dos necessários, há uma interacção comunicativa um pouco mais longa do que o que seria inicialmente de esperar numa consulta desta natureza.

Respeita-se a estrutura I (R) (F), verificando-se uma partilha das Iniciações entre a aluna (quando informa a paciente do diagnóstico de acordo com o exame clínico e quando a elucida relativamente ao que será efectuado) e paciente (que coloca várias questões relativamente ao procedimento e ao resultado final do tratamento, bem como a manutenção da saúde oral). A Negociação desenvolve-se ao longo de toda a consulta de forma frequente, mantendo a fluência do processo comunicativo. Não se verificou qualquer tipo de situação em que a paciente não entendesse o que se passava e/ou o que a aluna lhe dizia.

Não se verificou nem uma abertura nem um encerramento formais da consulta na zona de trabalho das alunas (junto da cadeira de dentista). Existiu uma nota explicativa do que ia ser efectuado na consulta corrente, e também dos cuidados que deveria manter e quando deveria marcar a consulta seguinte:

“A: Pronto, vamos substituir essa restauração. Depois no fim, eu dou-lhe um jeitinho só na restauração lá de trás de cima. E depois de cáries penso que está tudo. (...)”

“A: Olhe, agora daqui para a frente/depois quando quiser fazer uma limpeza, ou se lher alguma coisa, ou quando achar, vem marcar uma consulta, ‘tá bem? De cáries ‘tá tudo prontinho agora. E se depois for para casa, e depois de passar a anestesia, vir que sente o dentito ‘tá alto ou assim, passa aí só 5 minutos que se dá um jeitinho nisso.”

3ª Consulta (Consulta de Oclusão)

Verifica-se ser um paciente já conhecido do binómio, apesar de, aparentemente, não ter vindo a ser tratado por ele. As alunas utilizam uma linguagem comum, assumindo um tom ligeiramente informal (devido à postura humilde do paciente), e regra geral substituindo o vocabulário técnico por linguagem mais compreensível pelo paciente:

“A: Ele **foi inclinando** [o dente] (...)”

“A: O que nós tentámos fazer foi **pôr uma massa** que seja mais resistente... ‘tá a entender?’”

Por vezes, mesmo quando não solicitado, a aluno reformula a sua intervenção, de forma a que o registo utilizado possa ser compreendido:

“A: Se nós tentássemos fazer com que a forma ficasse assim, o senhor não conseguia trincar, não conseguia fechar a boca sem bater aí, ‘tá a perceber?’”

Trata-se de uma consulta em que o processo comunicativo com o paciente é escasso, na medida em que se sabe exactamente qual o tratamento a efectuar; assim, a maior parte da consulta é ocupada pelo acto médico em si, não havendo o cuidado de manter uma conversação com o paciente.

Respeita-se a estrutura I (R) (F), sendo a maioria das iniciações levadas a cabo pela aluna, na sua explicação dos trabalhos que vão ser realizados. A Negociação é desenvolvida tanto pelo paciente, nomeadamente para obter esclarecimentos, como pela aluna, para proceder a explicações.

Existiu uma situação em que o paciente ficou claramente confuso relativamente ao que se estava a falar, tendo expressado esse sentimento, seguindo-se uma rápida adequação da aluna, com reformulação do seu discurso:

“P: Vou tirar os dentes todos da frente?”

A: NA::O! Não é tirar os dentes da frente!!

P: Ahhh!

A: É tirar a cárie que tem aí à frente!”

Não houve abertura ou encerramento formais da consulta na zona de trabalho das alunas (junto da cadeira de dentista). Também não existiu uma nota introdutória relativamente ao trabalho que ia ser efectuado no decorrer desta consulta, apesar de, no final do tratamento, ter sido explicado ao paciente o que se tinha feito:

“A: O que nós tentámos fazer foi **pôr uma massa** que seja mais resistente... ‘tá a entender?”

Verificou-se a existência de uma nota explicativa relativamente aos tratamentos a efectuar no futuro:

“A: E lá está, há outros tratamentos que o senhor precisa de fazer aí (...)

Desvitalizar esse, tem uma cárie bastante grande, tem cárie nos outros que é preciso tirar, convinha-lhe colocar uma prótese porque/”

4ª Consulta - Consulta de Medicina Dentária Preventiva (MDP)

Trata-se de uma paciente que, com o decorrer da consulta, nos apercebemos ser familiar da aluna que a está a atender. Utiliza-se a linguagem comum, inicialmente num tom formal (com o emprego da terceira pessoa), rapidamente substituído por um tom completamente informal de parte a parte, verificando-se em situações pontuais o retorno do tom mais formal – não existe uma conformidade relativamente a este ponto ao longo do discurso:

“A: **Visita** regularmente algum médico? (...) A: Quando é que **fez** análises pela última vez, ao sangue? (...) A: Eia, então não **te** posso tratar! (...) A: Não. **Costumas** fazer hematomas com facilidade?”

No geral não se verifica a utilização de vocabulário técnico.

Respeita-se a estrutura I (R) (F), constituindo-se as Iniciações essencialmente pela aluna e as Resposta pela paciente (em consequência da elaboração da história clínica, surgem uma estrutura semelhante a uma entrevista). A Negociação é empregue essencialmente na construção de comentários acessórios à linha de discurso a decorrer, mantendo a fluência da inter-relação comunicativa, ou ainda para esclarecimentos. Existiram duas situações em que a paciente não entendeu o discurso; numa delas, a aluna reformulou o seu enunciado, mas na outra limitou-se a repeti-lo:

“A: Está a tomar algum medicamento, incluindo anti-concepcionais?

P: Não.

A: Não toma pílula?

P: Sim! ((risos))”

“A: P’ra avaliar, ‘tás a ver? Depois logo se vê.

P: P’ra quê?

A: Para avaliar o dente, mas em princípio não o posso fazer.”

Não se verificaram abertura ou encerramento formais da consulta na zona de trabalho das alunas (junto da cadeira de dentista). Também não existiu qualquer nota introdutória relativamente ao que ia ser efectuado na presente consulta. Existiu, no entanto, uma leve e breve explicação relativamente aos tratamentos que deveriam ser efectuados de seguida:

“A: Vamos ver Dentisteria (...) P’ra endo posso-te marcar p’ra mim.”

5ª Consulta - Consulta de PF

É possível constatar que o paciente é já conhecido do binómio que o está a atender. Verifica-se a utilização de linguagem comum, no que diz respeito ao registo de língua, verificando-se um certo distanciamento entre a aluna e o paciente, nomeadamente com o emprego da terceira pessoa, mas, ainda assim, com um tom já algo informal (expressando a boa relação Médico-Paciente que partilham). É empregue pela aluna algum vocabulário técnico, mas que é claramente entendido pelo paciente:

“A: (...) Tem conseguido higienizar bem, por baixo do **pôntico**?”

“A: (...) Isso tudo depende da forma de **ocluir** e da forma dos dentes.”

Respeita-se a estrutura I (R) (F), verificando-se uma partilha das Iniciações entre a aluna (quando coloca questões relativamente aos tratamentos efectuados) e o paciente (quando expõe dúvidas relativamente aos tratamentos ainda a efectuar). A Negociação é empregue não só na construção de comentários acessórios à linha discursiva em curso, mas também com solicitações de esclarecimento relativamente ao mesmo:

“A: Já experimentou usar uma pasta dessensibilizante, ou já usa?”

P: Já uso, há tanto tempo...

A: É? E não nota assim melhorias?

P: É reparadora, ainda por cima!”

“P: Isso é impossível, eu passo com o fio dentário, passo lá com o jacto, e passo com a escova, e aparecem bolsas ()”

“A: Neste não nota diferença? Não se acumula lá comida?”

P: É como as outras, ‘tá bem.”

Não existiu nenhuma situação em que o paciente não entendesse aquilo de que se falava e a aluna necessitasse de reformular o seu discurso.

Existiu um ritual de abertura da consulta (em que paciente e aluna, tanto a operadora como a ajudante, em tempos diferentes, se cumprimentam, à chegada deste junto à cadeira de dentista):

“A: Boa tarde, senhor M.!

P: Olá, está boa?

A: Bem disposto?

((cumprimentam-se))

P: Vai-se andando!

A: Então? Andou aqui fugido das nossas conSULTas...

P: Não, adoeci, tenho aqui () numa perna.

A: Oh bolas, {isso é que é pior!

P: Isso é que é pior...”

“A2: Boa tarde!

P: Olá, está boa?

A2: Então, bem disposto?

((cumprimentam-se))

P: Vai-se andando!”

Apesar disso, não se verificou um encerramento formal da mesma, nem existiu qualquer nota explanatória do que ia ser efectuado na consulta corrente, ou uma conclusão e explicação do que ia ser efectuado nas consultas seguintes.

6ª Consulta - Consulta de Oclusão

Verifica-se ser um paciente já conhecido das alunas que o estão a atender. Recorre-se à utilização de linguagem comum, e completamente informal (comportamento adoptado também dada a idade bastante jovem do paciente):

“A: **OK**. O que **nós vamos** fazer é preencher isto, ‘tá bem?”

“A: **Disseste** que tens dores aqui na articulação, mas é quando//...”

“A: **Vais** ter teste hoje? Ai coitadinho!”

Além disso, a aluna praticamente não faz uso de vocabulário técnico:

“A: (...) Vamos fazer/vou **palpar** aqui e ali, perguntar –te se dói ou não dói alguma coisa...”

“A: Alguma vez ficou assim **presa**?”

“A: (...) vamos pôr uma **massa assim amarela** (...)”

Trata-se de uma consulta que, apesar de associada ao preenchimento de fichas de diagnóstico e história clínica, foi relativamente curta, mais ocupada por actos técnicos do que por uma interacção comunicativa.

Respeita-se a estrutura I (R) (F), sendo a maioria das Iniciações levadas a cabo pela aluna (quando efectua perguntas ao paciente para elaboração da história clínica, e quando explica os procedimentos). A Negociação é essencialmente desenvolvida para construir comentários acessórios à linha discursiva, confirmando a sensação de à vontade partilhado entre os intervenientes, mas também para confirmação de respostas por parte da aluna:

“P: ((fungando)) Isso vai ser difícil! Mas eu também aguento bastante bem a respiração.”

“A: Agora vais p’ra casa e estudas um bocadinho”

“A: Disseste que tens dores aqui na articulação, mas é quando//...

P: É aqui deste lado.

A: Mas é sempre, ou é só quando abres ou fechas, ou quando estás a comer?”

“A: E onde é que é?

P: É aqui assim, nesta zona.

A: É uma zona ou é assim um pontinho que//...”

Não se verificou qualquer situação em que o paciente não estivesse a compreender o registo utilizado.

Não se verificou nem abertura nem encerramento formais da consulta na zona de trabalho das alunas (junto da cadeira de dentista). Existiu uma breve nota introdutória do que ia ser realizado nessa consulta, mas o mesmo não aconteceu com os tratamentos a realizar nas consultas seguintes:

“A: OK. O que nós vamos fazer é preencher isto, ‘tá bem?

(...)

Vamos fazer... haa haa até podes ver aqui o que é que vamos fazer. Vamos fazer/vou palpar aqui e ali, perguntar-te se dói ou não dói alguma coisa...

(...)

E depois vamos tirar os moldes, ‘tá bem?”

7ª Consulta - Consulta de Oclusão

Trata-se de uma paciente já conhecida do aluno que a está a atender. Verifica-se a utilização de linguagem comum, em que se verifica algum distanciamento entre o aluno e a paciente, nomeadamente dada a observância do emprego da terceira pessoa, mas, apesar disso, o aluno recorre a um tom mais informal (expressando a boa relação médico-paciente já existente). O aluno emprega algum vocabulário técnico ao longo da consulta, ainda que os termos utilizados sejam do conhecimento geral:

“A: (...) Tem umas **cáriezitas**... Tem aqui uma **cárie de sulco**, coisa pouca.”

“A: É assim, se nós tirarmos a **cárie**, não é? (...) fica ali uma **interface** entre esse material e o dente (...) pode sempre criar **infiltrações**...”

No entanto, regra geral, observa-se uma preocupação em adequar a linguagem à paciente, de forma a que esta compreenda os procedimentos:

“A: (...) Que ele nota-se um bocadinho e podemos pôr aqui uma **massita** mais branca...”

“A: Pronto, vamos tratar hoje aqui, este ‘tá um bocadinho **preto**, se calhar já viu ao espelho.”

É uma consulta programada para a realização de um acto clínico específico, mas, ainda assim, existe bastante interacção discursiva, sempre com o aluno a elucidar e acalmar a paciente relativamente aos procedimentos a efectuar.

Respeita-se a estrutura I (R) (F), sendo a maioria das Iniciações levadas a cabo pelo aluno (ao colocar questões e fornecer informações relativamente aos trabalhos a realizar). A Negociação desenvolve-se não só na construção de comentários acessórios à linha discursiva em curso, mas também por parte da paciente para colocação de dúvidas e solicitações de esclarecimento:

“A: (...) Ponha aí de lado, senão ainda deito para o lixo!”

“A: (...) Desculpe lá ausentar-me, mas o meu colega não ‘tá cá e então tenho de fazer as duas coisas ao mesmo tempo.”

“P: É só um, não é?”

“P: Então mas os [dentes] que ‘tão chumbados voltam na mesma a... [ter cárie]”

Não se verificou nenhum momento em que a paciente não entendesse aquilo de que se falava, e o aluno se visse obrigado a reformular o seu discurso.

Não existiram abertura ou encerramento formais da consulta na zona de trabalho do aluno (junto da cadeira de dentista). Também não existiu qualquer nota introdutória relativamente ao que ia ser efectuado na presente consulta apesar de, no decorrer na mesma, o aluno ter eventualmente explicado aquilo que iria fazer:

“A: Pronto, vamos tratar hoje aqui, este ‘tá um bocadinho preto, (...)”

Existiu, também, uma breve explicação relativamente aos tratamentos que deveriam ser efectuados na consulta seguinte:

“A: (...) Eu agora em termos de consultas depende também de si, depois da disponibilidade, não tem aí nada muito urgente para tratar. Só tem a parte estética à frente p’ra substituir... Se quiser pensar nisso...”

8ª Consulta - Consulta de Medicina Oral (MO)

Constata-se que é uma paciente desconhecida do binómio que a vai tratar, numa consulta de primeira vez na Clínica Universitária. Os alunos recorrem à utilização de linguagem comum, existindo algum distanciamento entre eles e a paciente, principalmente graças ao emprego da terceira pessoa como forma de tratamento. Apesar disso, o tom utilizado pode-se considerar informal, talvez pela idade jovem da paciente em consulta. Por vezes, mesmo quando não solicitado, o aluno reformula a sua intervenção, de forma a que o registo utilizado possa ser compreendido:

“A: Isto amálgama é o chumbo.”

O aluno recorre periodicamente ao vocabulário técnico durante a entrevista clínica, sendo que a paciente aparenta compreender o discurso:

“A: Isso são dentes que estão indicados para **extracção**...”

“A: (...) A C. produz uma saliva mais **básica**, OK?, a nível de pH, tem muito tártaro, tem muita **pigmentação**, mas tem poucas cáries, OK? (...)”

Existiu uma situação em que a paciente não conseguiu compreender o que lhe era dito, e solicitou claramente um esclarecimento, o que obrigou o aluno a reformular o seu discurso:

“A: É uma cúspide afiadita...”

P: Han?

A: É uma cúspide/uma ponta de dente, por assim dizer.”

Respeita-se a estrutura I (R)(F), constituindo-se as Iniciações essencialmente pelo aluno e as Respostas pela paciente (sendo uma consulta dedicada quase exclusivamente à elaboração da história clínica e plano de tratamento, surge-nos uma estrutura muito semelhante a uma entrevista). A Negociação desenvolve-se principalmente para construir comentários acessórios à linha de discurso a decorrer, com o intuito de manter a fluência da relação comunicativa, mas também para pedido de esclarecimentos de parte a parte:

“P: Quantas vezes puder! ((risos))”

“A: Também não. ((risos)) Há quem tenha! Eles aparecem aí! ... Haa, de tudo o que lhe perguntei, há algum problema que eu não lhe tenha perguntado?”

“A: Não? Nem no Verão, quando apanha assim um bocadinho mais de Sol?”

“P: Estes são os dentes quê?”

Não se verificaram abertura ou encerramento formais da consulta na zona de trabalho dos alunos (junto da cadeira de dentista). Também não existiu qualquer nota introdutória explicativa do trabalho que ia ser desenvolvido na presente consulta. No entanto, houve uma explicação relativamente aos tratamentos que necessitariam de ser efectuados nas consultas seguintes:

“A: (...) Então sendo assim marcávamos uma consulta para fazer uma limpeza, OK? E uma segunda consulta para tirar essa cáriezita que tem aí, ‘tá bem?’”

9ª Consulta - Consulta de MO

Verifica-se ser uma paciente que o binómio que a vai tratar desconhece por completo. As alunas recorrem à linguagem comum, estabelecendo algum distanciamento com a paciente com o emprego da terceira pessoa como forma de tratamento; ainda assim, o tom utilizado é informal, provavelmente numa tentativa de fazer a paciente sentir-se mais confortável na situação de entrevista clínica.

Regra geral, não é utilizado vocabulário técnico.

Existiu uma situação em que o diálogo não fluiu correctamente, em que inicialmente a paciente responde negativamente a uma pergunta, tendo a aluna insistido no mesmo enunciado e obtendo posteriormente uma resposta contrária:

“A: (...) Han, toma algum tipo de medicamento, incluindo a pílula?”

P: De momento não.

A: Nem algum anticoncepcional? Nada?

P: Não, p’ralém da pílula não.”

Respeita-se a estrutura I (R)(F), constituindo-se as Iniciações essencialmente pela aluna e as Respostas pela paciente (existe, novamente, uma estrutura muito semelhante a uma entrevista, em que se sucedem perguntas e respostas intercaladas, situação que se explica pela natureza da própria consulta em questão). A Negociação é desenvolvida quase exclusivamente pela aluna, essencialmente para pedidos de esclarecimento, existindo igualmente situações pontuais em que serve para construir comentários acessórios à linha de discurso a decorrer, com o intuito de manter a fluência da relação comunicativa:

“A: Não? ‘Tava tudo bem?”

“A: Mais ou menos, qual o valor?”

“A: (...) Vamos agora tirar uma radiografia, vamos lá?”

“A: Rotina? Pode ser qualquer coisa.”

Não se verificaram abertura ou encerramento formais da consulta na zona de trabalho das alunas (junto da cadeira de dentista). Existiram, no entanto, breves notas introdutórias

relativamente ao que ia ser efectuado na consulta desse dia, e, também, o que se iria realizar na consulta seguinte:

“A: Hoje vamos fazer a parte da história clínica, ver o rosto, ver se tem assimetria ou (), saber um pouquinho mais sobre a S.”

“A2: Podemos marcar limpeza na segunda-feira às 11 da manhã/às 10 da manhã.”

10ª Consulta - Consulta de Oclusão

Trata-se de um paciente já conhecido do binómio que o está a tratar. É uma consulta extremamente curta, com muito tempo ocupado por procedimentos técnicos e apenas pontuada de diálogo com o paciente. As alunas utilizam linguagem comum no seu discurso comunicativo e, apesar de empregarem a terceira pessoa como forma de tratamento, demonstrando algum distanciamento do paciente, o tom utilizado é informal, denotando a relação de confiança existente entre médico e paciente. Além disso, não se observa a utilização de vocabulário técnico, adaptando-se notoriamente o discurso ao paciente:

“A: O que vamos fazer então é pôr este dentito aqui () e depois leva aqui meio dente, que é isto que não se vai ver, que é para dar apoio ao seu, como o seu é aquele que ‘tá meio/’tá **partido**.”

“A: Sente/Quando fecha, normal. Sente confortável, mesmo a **apertar** atrás?”

Não se observou nenhum momento em que o paciente não tenha compreendido o acto comunicativo em curso.

Respeita-se a estrutura I (R)(F), sendo as Iniciações levadas a cabo essencialmente pela aluna e as Respostas pelo paciente; a Negociação desenvolve-se para manter a fluência do discurso, principalmente através de comentários acessórios à linha discursiva principal e, numa situação, para um pedido de esclarecimento por parte do paciente:

“P: Posso?”

Não existiram nem abertura nem encerramento formais da consulta na zona de trabalho dos alunos (junto da cadeira de dentista), nem tampouco uma nota explicativa do que iria ser efectuado na consulta seguinte; no entanto, verificou-se uma breve nota introdutória relativamente ao que ia ser efectuado na consulta desse dia:

“A: Pronto senhor C., hoje então é só fazermos a prova dos dentes.”

7.2. ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS

Em resposta à primeira questão, “Compreendeu todo o procedimento a que ia ser submetido durante a consulta?”, todos os pacientes deram a resposta “Sim”.

Relativamente à segunda questão, no entanto, já existe alguma variância: em resposta à pergunta “Durante a consulta, houve alguma palavra/expressão que desconhecesse ou lhe desagradasse?”, “Nunca” foi a resposta de oito pacientes, enquanto “Raramente” foi a resposta de outro, e “Algumas vezes” surgiu em dois questionários. Estes dois pacientes, respondendo afirmativamente à segunda questão, eram convidados a justificá-la, sendo que ambos assinalaram que “O Médico Dentista apercebeu-se e modificou o seu discurso”.

Estes resultados podem ser observados nos gráficos abaixo:

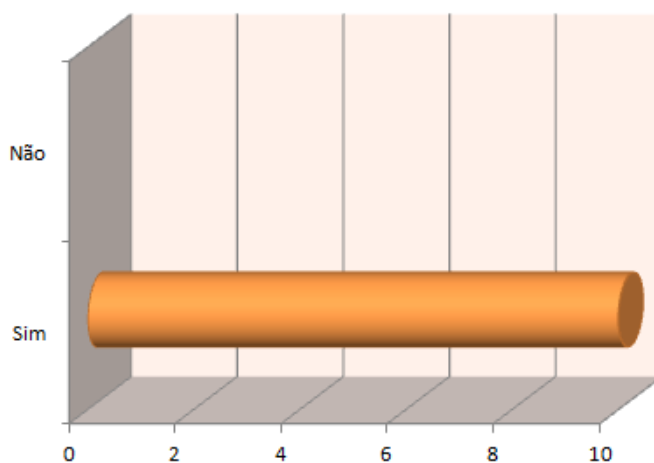


ILUSTRAÇÃO 12 - Respostas à Questão 1

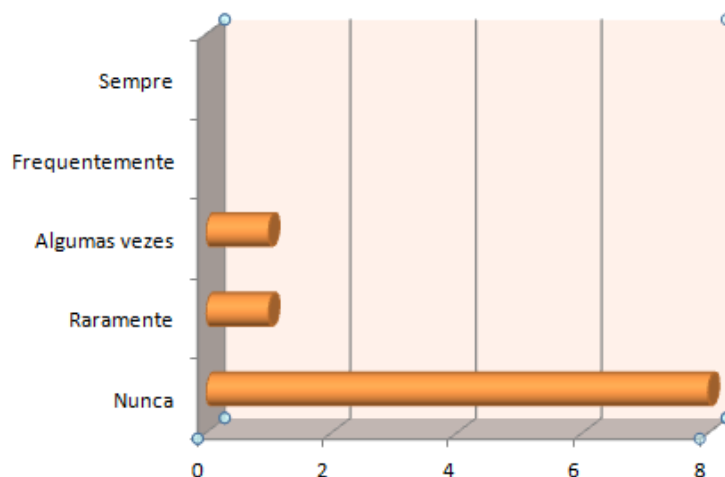


ILUSTRAÇÃO 13 - Respostas à Questão 2

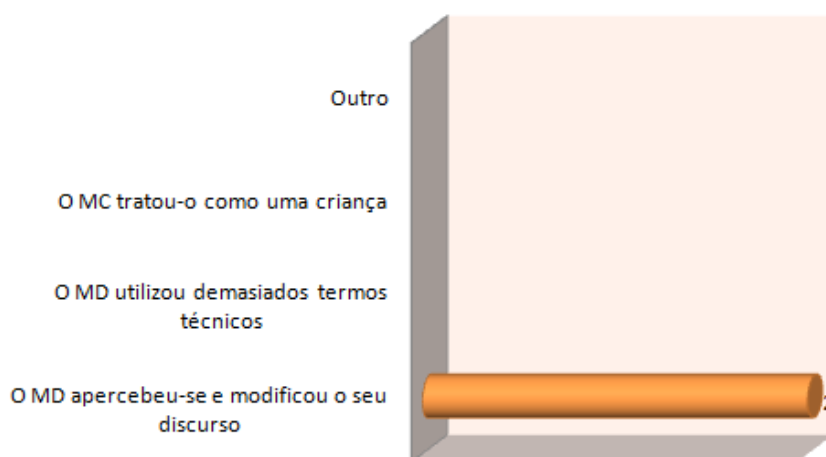


ILUSTRAÇÃO 14 - Respostas à Questão 2.1

Relativamente à questão 2, verificou-se que, das oito pessoas que responderam “Nunca”, duas completaram a antiga 4ª Classe, três possuem o 9º ano de escolaridade, uma completou o 11º ano, uma concluiu um curso profissional e uma possui licenciatura; o paciente que respondeu “Raramente” concluiu também uma licenciatura; e, por fim, o paciente que respondeu “Algumas vezes” completou o 12º ano. O gráfico seguinte representa

a distribuição das respostas à questão 2 relativamente às habilitações literárias dos pacientes estudados:

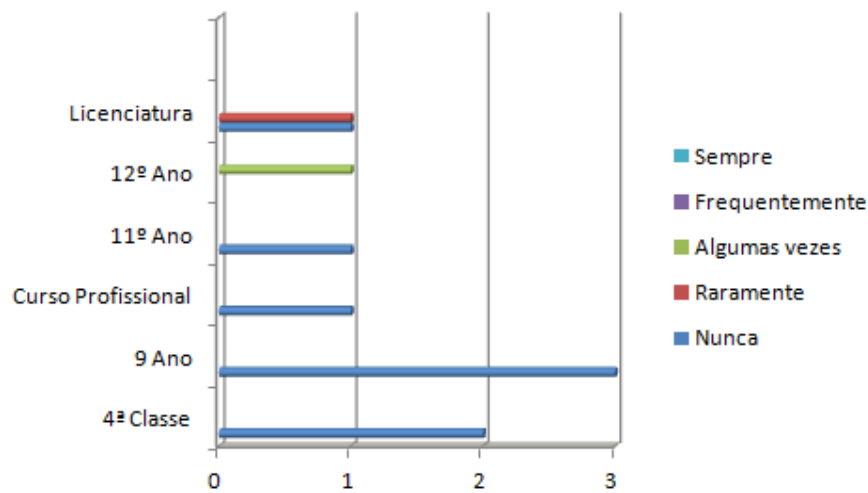


ILUSTRAÇÃO 15 - Distribuição das Respostas à Questão 2 de acordo com as habilitações Literárias dos Pacientes

Ainda no que diz respeito à questão 2, dos oito pacientes que responderam “Nunca”, verifica-se que um deles se situa na faixa etária entre os 18 e os 25 anos, dois entre os 25 aos 35 anos de idade, três na faixa etária dos 35 aos 45 anos, um entre os 45 e os 55 anos de idade, e um na faixa etária dos 55 aos 65 anos; o paciente que respondeu “Raramente” situa-se entre os 45 e os 55 anos de idade; o paciente que respondeu “Algumas vezes” encontra-se na faixa etária dos 25 aos 35 anos de idade. O gráfico seguinte permite, então, analisar a distribuição das respostas à questão 2 de acordo com a idade dos pacientes observados:

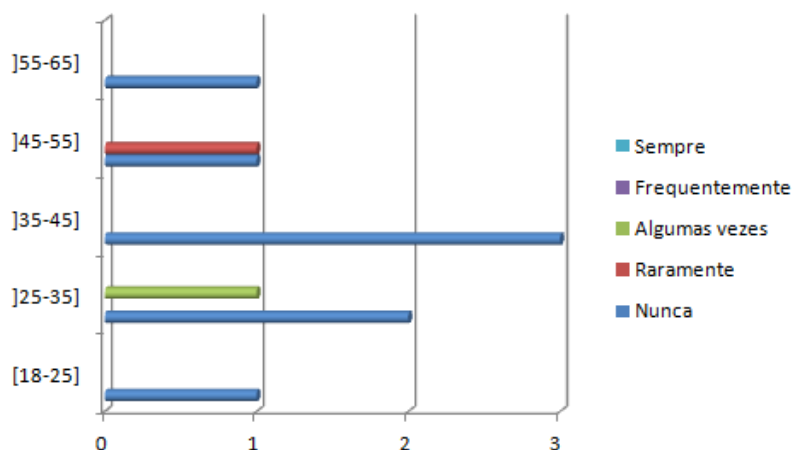


ILUSTRAÇÃO 16 - Distribuição das respostas à Questão 2 de acordo com a Idade dos Pacientes

Finalizando a nossa análise da questão 2, observámos ainda que, dos oito pacientes que responderam “Nunca”, quatro eram do sexo feminino e quatro eram do sexo masculino; o paciente que respondeu “Raramente” é do sexo masculino; e o paciente que respondeu “Algumas vezes” era do sexo feminino. No gráfico seguinte é possível observar a distribuição das respostas à questão 2 relativamente ao género dos pacientes analisados:

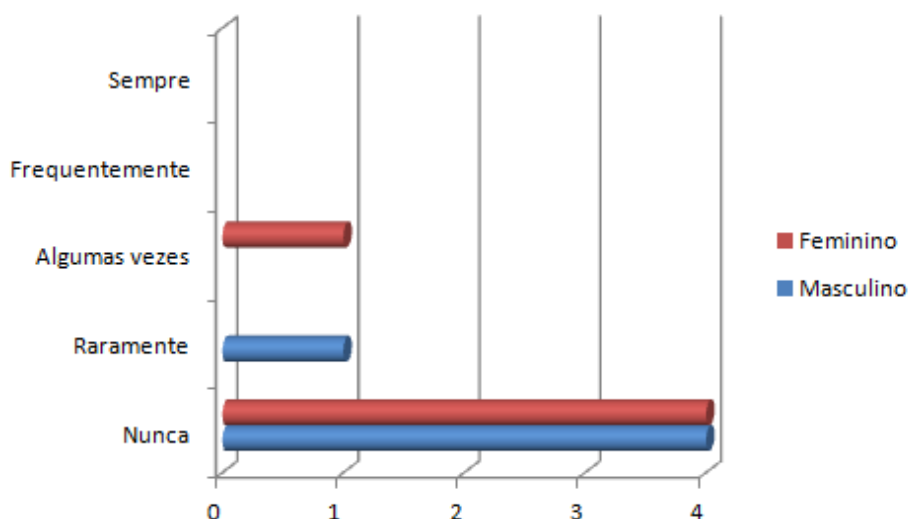


ILUSTRAÇÃO 17 - Distribuição das Respostas à Questão 2 de acordo com o Género dos Pacientes

8. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O ideal da Medicina Dentária é estabelecer um equilíbrio entre a qualidade técnica dos serviços prestados e a capacidade de atendimento do público e estabelecimento da relação Médico-Paciente. Se, actualmente, a formação académica dos alunos lhes permite proporcionar cuidados de prestígio, a verdade é que a Comunicação com o paciente, nomeadamente a Comunicação Verbal, é geralmente colocada de parte, como se fosse uma breve obrigação em determinados momentos da consulta.

A nossa amostra foi constituída de forma perfeitamente aleatória, existindo uma predominância do sexo feminino no que diz respeito à população estudantil analisada (79% vs 21%); já no que concerne aos pacientes participantes no estudo, existe um equilíbrio na amostra analisada (50%-50%).

Ainda relativamente à amostra, ela foi composta por 42% de alunos frequentadores do 4º ano curricular, sendo os restantes 58% pertencentes ao 5º ano; no entanto, o nível de conhecimentos e experiência naturalmente esperados nos alunos do último ano curricular do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária não parece ter qualquer tipo de influência no modo de actuação com os pacientes, no que diz respeito à Comunicação Verbal.

As videograções foram tomadas em diversas áreas disciplinares, seleccionadas de forma igualmente aleatória, tendo a amostra sido constituída por 40% de consultas na área de Oclusão, 20% na área de Medicina Oral, 20% na área de Prótese Fixa, 10% na área de Dentisteria Operatória e 10% na área de Medicina Dentária Preventiva. O facto de se tratarem de áreas distintas não parece ter qualquer tipo de influência sobre o discurso utilizado pelos alunos no decorrer das consultas.

Os resultados da nossa investigação não demonstraram, de forma análoga, a existência de diferenças significativas relativamente à variância do género ou ano curricular frequentado pelo aluno; ainda assim, foi possível verificar algumas variações, que mencionaremos de seguida. Por seu lado, e relativamente aos pacientes observados, não se observaram diferenças relevantes na resposta aos questionários de acordo com as suas habilitações literárias, idade ou género.

Um dos aspectos estudados foi a adequação do registo linguístico utilizado pelos alunos na conversação com os pacientes. Em todas as dez consultas analisadas, os alunos aplicaram a linguagem comum, pautando-a de um tom mais ou menos informal de acordo com o nível de confiança partilhado com o paciente e, também, com a sua idade.

O vocabulário técnico, ainda que presente, de uma forma geral, em todas as consultas analisadas, é, na maioria das vezes, adaptado pelos alunos; nas consultas 3, 4, 9 e 10 houve uma tentativa de completa supressão desse vocabulário, verificando-se na consulta 6 que as alunas praticamente não recorreram a ele.

A falta de *compliance* dos pacientes pode, muitas vezes, ficar a dever-se a falhas no processo comunicativo, que os impeça de compreender o que lhes é indicado ou os induza em erro relativamente aos procedimentos a tomar. Assim sendo, outro factor de importância que foi avaliado prendeu-se com a capacidade do Médico Dentista se expressar de forma mais simples e/ou clara sempre que denota que o paciente não está a compreender o que lhe é dito, ou sempre que é requisitado por este um esclarecimento relativamente ao processo comunicativo em curso. Apenas nas consultas 1, 8 e 9 o aluno reformula o seu discurso de forma a torná-lo mais compreensível, ainda que tal não lhe seja solicitado. Nas consultas 1, 3, 4 e 8 verificaram-se determinados momentos em que os pacientes claramente não compreenderam o discurso que lhes era dirigido, e solicitaram ao aluno um esclarecimento; regra geral, quando é este o caso, o aluno rapidamente altera o seu discurso, de forma a fazer-se compreender, tendo-se verificado apenas uma situação em que a aluna não procedeu a uma reformulação solicitada pela paciente (na consulta 4). Nas consultas 2, 5, 6, 7 e 10 não se observou nenhum momento em que o paciente não estivesse ciente do que era trocado no processo comunicativo ou tenha requisitado qualquer tipo de esclarecimento.

Outro aspecto avaliado foi a manutenção da estrutura I (R) (F), e dos actos dentro de cada movimento, bem como o recurso à Negociação para manter a fluência do discurso. Na totalidade das consultas analisadas, esta estrutura foi respeitada, sendo a maioria das Iniciações desenvolvidas pelos alunos, quer na colocação de questões ao paciente, para preenchimento da história clínica, quer na avaliação da performance dos tratamentos em curso; as Respostas foram levadas a cabo, em grande parte, pelos pacientes, interagindo com as Iniciações dos seus interlocutores; a Negociação, por seu lado, não foi nunca exclusiva de nenhum dos intervenientes, sendo desenvolvida quer na construção de comentário paralelos, que permitem a manutenção de uma linha discursiva agradável para todos os intervenientes, quer no esclarecimento de dúvidas de parte a parte.

A existência de uma abertura e encerramento formais na zona de consulta, isto é, nos casos analisados, junto à cadeira de dentista, é essencial para situar o paciente no contexto da consulta, indicando-lhe que naquele espaço de tempo o discurso deve ser dedicado às explicações de actos técnicos a realizar nesse dia e em encontros futuros, sendo que antes e depois desse intervalo existe espaço para uma partilha social de interacção comunicativa,

preferencialmente não relacionada com o acto Médico-Dentário. Apesar da sua importância inegável, a verdade é que, de entre as consultas analisadas, apenas em uma se verificou um ritual de abertura da consulta, em que alunas e paciente se cumprimentam e este é encaminhado para a cadeira de dentista para iniciar os trabalhos (na consulta 5); em todas as restantes situações, não existiu qualquer ritual de abertura ou encerramento da consulta.

Também a existência de uma nota introdutória, elucidando o paciente relativamente ao que se irá realizar na consulta desse dia, especialmente antes de se iniciarem os tratamentos, bem como uma nota explicativa dos tratamentos futuros necessários, contribui para a manutenção de uma relação de confiança entre médico e paciente, além de evitar situações desagradáveis de mal-entendidos e manutenções incorrectas de tratamentos. Regra geral, os alunos não procedem a nenhuma destas notas e, quando efectuam uma delas, normalmente desprezam a outra. Assim, nas consultas 2, 6 e 10 (30%), verificou-se que os alunos efectuaram notas introdutórias sobre os tratamentos ou procedimentos que iriam ser realizados nesse dia, mas sem qualquer tipo de menção aos tratamentos a realizar seguidamente; já nas consultas 1, 4, 8 e 9 (40%), existiu uma nota explicativa relativamente aos tratamentos futuros, mas sem qualquer tipo de nota introdutória. As consultas 3 e 7 (20%) representam casos distintos dos mencionados anteriormente. Desta forma, na consulta 3, apesar de não ter existido uma nota introdutória, os tratamentos efectuados nesse dia foram elucidados no final da consulta, além de a aluna ter procedido a uma explicação dos tratamentos futuros e manutenção da saúde oral; já na consulta 7, procedeu-se a uma explicação dos tratamentos a efectuar na consulta desse dia durante a execução dos mesmos, tendo o aluno procedido, igualmente, à elucidação dos tratamentos necessários futuramente. Na consulta 5 não existiu qualquer uma das notas.

Relativamente aos questionários aplicados, e em resposta à questão 1, “Compreendeu todo o procedimento a que ia ser sujeito durante a consulta?”, 100% dos pacientes respondeu afirmativamente; no que concerne à questão 2, “Durante a consulta, houve alguma palavra/expressão que desconhecesse ou lhe desagradasse?”, obtiveram-se 80% de respostas “Nunca”, 10% de “Raramente” e 10% de “Algumas vezes”. Os pacientes que assinalaram positivamente a resposta anterior eram convidados a identificar o motivo pelo qual existiu uma falha comunicacional de algum nível, tendo 100% respondido com “O Médico Dentista apercebeu-se e modificou o seu discurso”. No entanto, da análise das consultas, é possível verificar que não existe uma concordância entre as respostas dadas e o comportamento dos pacientes durante os procedimentos Médico-Dentários, na medida em que identificámos em quatro consultas momentos em que os pacientes claramente não entenderam a linha discursiva

empregue, solicitando ou não o seu esclarecimento, o que perfaz um total de 40% em contraste com os 20% obtidos no questionário relativamente à questão 2. Assim sendo, é possível concluir que a noção de percepção dos pacientes no que diz respeito à Comunicação Verbal não está ainda interiorizada, não sendo completamente capazes de identificar as situações em que necessitam de solicitar esclarecimentos para continuar a participar no processo comunicativo.

Por outro lado, os pacientes podem ter sido, de alguma forma, condicionados nas suas respostas, com o intuito de não prejudicarem, em nenhum sentido, os alunos responsáveis pelo seu atendimento, o que pode ter tido influência nesta disparidade de resultados entre os questionários e o que realmente se verificou nas consultas.

CONCLUSÃO

No decorrer da redacção desta dissertação, analisámos diversas consultas Médico-Dentárias, nas quais se desenvolve, invariavelmente, uma interacção comunicacional entre médico e paciente, e que é a base constitutiva da sua relação. Dado o desconhecimento da existência de estudos na área, propusemo-nos efectuar um estudo de caso exploratório, em busca da resposta para algumas questões que nos surgem como pertinentes relativamente a esta área da Comunicação.

Um dos primeiros objectivos a que nos propusemos foi avaliar em que medida existe uma adequação dos registos linguísticos no âmbito da consulta de Medicina Dentária. A resposta a esta primeira questão implicou a análise de dois conceitos distintos, o de ‘registo de língua’ e o de ‘adequação’. De acordo com Correia (1998), o registo de língua é determinado por factores quer de ordem cultural quer de ordem social, existindo diferentes registos para situações distintas, sendo a sua selecção feita de acordo com o meio comunicacional em que os interlocutores estão inseridos. Relacionando-se com este conceito, e de acordo com Charaudeau, Maingueneau e Adam, (2002), surge-nos, então, a ‘adequação’, que mais não é do que a noção intrínseca e, por vezes, inconsciente, de que determinado registo de língua é apropriado para determinada situação em detrimento dos outros, e vice-versa. Analisando os resultados obtidos a partir dos dados recolhidos nas consultas, podemos concluir que o registo de língua utilizado pelos alunos foi, invariavelmente, a linguagem comum; no entanto, verifica-se igualmente que há um certo grau de automação dos alunos no seu discurso, ou seja, recorrem a vocabulário técnico para elucidar os pacientes sobre estados de saúde e tratamentos de forma relativamente inconsciente e sistemática. Assim sendo, apesar da correcção do registo linguístico, isto é, da sua elaboração de acordo com as regras fonéticas, sintácticas e morfológicas vigentes, a verdade é que a adequação do mesmo nem sempre é alcançada – não se tendo em consideração nem o nível cultural dos pacientes nem a sua capacidade comunicativa.

Além disso, esta questão da adequação não sofreu qualquer tipo de alteração com variáveis próprias de cada paciente – nem o seu género, nem a sua idade ou habilitações literárias.

Ainda relativamente ao registo linguístico, concluímos também que o tom adquire uma predominância mais ou menos formal de acordo com a relação de confiança existente entre Médico Dentista e paciente, sendo mais notório o recurso ao tom informal quanto mais jovem é o paciente.

Para a análise e caracterização do discurso produzido pelo Médico Dentista ao interagir com os pacientes durante as consultas, adaptámos o modelo de Sinclair e Coulthard (1975) de acordo com a situação em estudo. Estes autores identificam os actos de Iniciação, Resposta e *Feedback/Follow-up* – estrutura I (R) (F), sendo que podemos ter um movimento discursivo constituído por um único acto de Iniciação, que não necessita de Resposta por parte do interlocutor, um movimento de Iniciação-Resposta, em que a Iniciação implica uma Resposta para que a interacção comunicativa faça sentido, ou ainda um movimento de Iniciação-Resposta-*Follow-up/Feedback*, em que o acto de Avaliação encerra uma linha discursiva para se iniciar outra distinta; além destes, é importante identificar o acto de Negociação, responsável pela manutenção da fluência do discurso. Pegando novamente nos dados recolhidos, regra geral, é mantida a estrutura I (R) (F), sendo a maioria das Iniciações levadas a cabo pelos alunos, tanto na pesquisa de informações relativas ao paciente e à performance de tratamentos anteriores, quer elucidando os tratamentos a realizar ou solicitando acções; de forma semelhante, a maioria das Respostas foi desenvolvida pelos pacientes, respondendo às solicitações do médico ou proporcionando informações. Os actos de Negociação e Avaliação foram repartidos pelos intervenientes, contribuindo para a fluência e lógica do discurso. Na maioria das vezes em que é solicitado um esclarecimento (no acto de Negociação) por parte do paciente, por notória falta de compreensão deste relativamente ao que se estava a falar, o aluno reajusta o seu discurso (responde com reformulação), restabelecendo o equilíbrio comunicacional.

Relativamente à reacção dos pacientes às explicações oferecidas, devemos analisar os resultados dos questionários entregues. Assim sendo, é notório que os pacientes não dominam os conceitos de adequação discursiva, além de ignorarem a possibilidade de intervir no processo comunicativo para o tornar mais interactivo.

Desta forma, e avaliando todos os resultados obtidos, é-nos claro que a adequação discursiva no contexto de consulta de Medicina Dentária é essencial para a criação e manutenção de uma relação Médico-Paciente de confiança, e, conseqüentemente, para o sucesso dos tratamentos instituídos e a manutenção dos mesmos. No entanto, e apesar da sua notória importância, a verdade é que tanto alunos quanto pacientes ignoram, em certa medida, as normas relativas a uma Comunicação Verbal de qualidade, proveitosa para todos os intervenientes. Assim sendo, torna-se evidente a necessidade de instituir disciplinas vocacionadas para a familiarização com os conceitos comunicacionais e o desenvolvimento das capacidades interaccionais dos alunos, inseridas no seu percurso académico obrigatório.

Por outro lado, o reduzido tamanho da nossa amostra, ainda que justificado por se tratar de uma estudo de caso e exploratório, não nos permitiu alcançar resultados estatísticos significativos e com possibilidade de extrapolação para a prática clínica geral; no entanto, serve como ponto de partida para estudos futuros nesta mesma área, que se baseiem em universos com maior número de participantes.

Em suma, a Comunicação Verbal é um constituinte essencial mas silencioso da interacção comunicacional em sociedade, incorporada por todos os indivíduos e desenvolvida de acordo com a sua própria percepção de correcção e adequação. Como futuros profissionais de Medicina Dentária, que entrarão em contacto diário e constante com diferentes pacientes com necessidades próprias de cada um, é imperativo que se instituem protocolos de actuação clínica no que diz respeito à interacção comunicacional, tal como existem inúmeros protocolos de actuação concernentes à actividade clínica técnica, que guiem os recém-formados, e também os Médicos Dentistas já instituídos, na correcta e proveitosa relação com o outro.

BIBLIOGRAFIA

Aguilar, J. J. B. (1991). *El language de los niños com necesidades educativas especiales*. Salamanca: Edições Universidad de Salamanca.

Atkins, A. (2001). Sinclair and Coulthard's 'IRF' model in a one-to-one classroom: an analysis. Retrieved from: <http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-artslaw/cels/essays/csdp/Atkins4.pdf>

Auer, P., & Luzio, A. D. (1992). *The Contextualization of Language*. Amsterdam: John Benjamins.

Bakhtin, M. M. (1979). *Estética da criação verbal* (M. E. Galvão, Trans. 3rd ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Bakhtin, M. M., & Emerson, C. (1984). *Problems of Dostoevsky's Poetics* (Vol. 8). Minnesota: University of Minnesota Press.

Beck, R. S., Daughtridge, R., & Sloane, P. D. (2001). Physician-Patient Communication in the Primary Care Office: A Systematic Review. *JABFP*, 15(1), 25-38.

Begley, S., & Gleizes, F. (1989). My granddad, Neanderthal? *Newsweek*, 114(16), 70-71.

Bensing, J. M. (2004). Communication in medical encounters. In A. Kaptein & J. Weinman (Eds.), *Health Psychology* (pp. 261-287). Oxford: BPS/Blackwells.

Brown, H. D. (2000). *Principles of Language Learning and Teaching* (4th ed.). Michigan: Pearson Longman.

Callou, D. (2008). A propósito de norma, correção e preconceito lingüístico: do presente para o passado. *Cardernos de Letras da UFF, Dossiê: Preconceito lingüístico e cânone literário*(36), 57-73.

Caprara, A., & Franco, A. L. S. (1999). A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(3), 674-681.

Capucho, M. F. (2003). Communication verbale et non-verbale. *Maigret, E., Communication et Médias*(Paris: Les notices - La documentation Française), 11-15.

Cassell, E. J. (1994). *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*: Oxford University Press.

Charaudeau, P., Maingueneau, D., & Adam, J.-M. (2002). *Dictionnaire d'analyse du discours*. Paris: Seuil.

Christodoulou, N. (Producer). (2009) Halliday's Functions of Language in the Child Language Acquisition Debate. Retrieved from:

<http://www.francisgilbert.co.uk/2009/06/hallidays-functions-of-language-in-the-child-language-acquisition-debate-by-nick-christodoulou/>

COCC. (2008). Setting Workplace Standards - Verbal Communication. *The Civility Group Inc.*, 1-22.

Correia, A. M., Sérgio, A., Pereira, A. A. G., Godinho, A. M., Zúquete, A. E. M., & Fonseca, J. S. (Eds.). Grande Enciclipédia Portuguesa e Brasileira (Vols. 15). Lisboa; Rio de Janeiro: Editorial Enciclopédia, Limitada.

Correia, M. (Ed.). (1998). *Neologia e Terminologia*. Lisboa: Publicações Europa-América.

Coulthard, M., & Brazil, D. (1992). Exchange structure. In M. Coulthard (Ed.), *Advances in Spoken Discourse Analysis* (pp. 50-78). London: Routledge.

Cowpe, J., Plasschaert, A., Harzer, W., Vinkka-Puhakka, H., & Walmsley, A. D. (2009). Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. *Eur J Dent Educ*, 14(4), 193-202.

Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., & Thomas, H. (1999). The role of expectancies in the placebo effect and their use in the delivery of health care: a systematic review. *Health Technology Assessment*, 3(3), 1-108.

Crystal, D. (1987). *The Cambridge Encyclopedia of Language*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cummins, J. (1999). This Place Nurtures My Spirit: Creating Contexts of Empowerment in Linguistically-Diverse Schools. Retrieved from: <http://iteachilearn.org/cummins/spirit.html>

Dewey, J. (1958). *Experience and Nature*. New York: Courier Dover Publications.

Dubois, J. (1973). *Dictionnaire de linguistique*. Paris: Larousse.

Dubois, J., Giacomo, M., Guespin, L., Marcellesi, C., Marcellesi, J. B., & Mevel, J. P. (Eds.). (1978) *Dicionário de Linguística*. São Paulo: Editora Cultrix.

Dutermé, C. (2002). *La communication interne en entreprise: L'approche de Palo Alto et l'analyse des organisations*. Bruxelles: De Boeck Supérieur.

Fairclough, N. (1989). *Language and Power* (10th ed.). New York: Longman Group.

Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Cornwall: T. J. Press Ltd.

Farooq, M. (2000). *Examining a Male Teacher's Attention in a Mixed-sex EFL Japanese Highschool Classroom Based on the Sinclair-Coulthard model*. University of Birmingham, Birmingham.

Gabinete de Estudos e Planeamento. (1990). *A Criança Diferente: Manual de apoio aos Educadores de Infância e Professores do Ensino Básico*.

Goffman, E. (1981). *Forms of Talk* (2nd ed.). Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.

Goffman, E. (2009). The Neglected Situation. *American Anthropologist, New Series*, 66(6), 4.

Government, U. S. (November 2000). *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*.

Griffin, P., & Mehan, H. (1981). Sense and ritual in classroom discourse. In F. Coulmans (Ed.), *Conversational Routine: Explorations in Standardized Communication Situations and Pre-patterned Speech* (pp. 187-214). The Hague: Mouton.

Groopman, J. (2007). *Como Pensam os Médicos* (2^a ed.): Casa das Letras.

Gumperz, J. J. (1982). *Discourse Strategies*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ha, J. F., Anat, D. S., & Longnecker, N. (2010). Doctor-Patient Communication: a Review. *The Ochsner Journal*, 10.

Halliday, M. A. K. (1993). Towards a Language-Based Theory of Learning. *Linguistics and Education*, 5, 93-116.

Halliday, M. A. K. (2005). *On Grammar* (Vol. 1). London: Continuum.

Hally, J. D. (2011). *Understanding Effective Communication in Dental Primary Care: The Dentally Anxious Patient, an Example of Special Care Dentistry*. University of Dundee, Dundee, Scotland.

Holmes, J. (1954). *Language in culture* (7th ed.). Chicago: University of Chicago Press.

Jakobson, R. (1960). *Style in Language*. New York: Wiley.

Jandt, F. E. (2007). *An Introduction to Intercultural Communication - Identities in a Global Community* (5th ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.

Jaspers, K. (1991). *Il Medico nell'Età della Tecnica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Kerbrat-Orecchioni, C. (1990). *Les interactions verbales* (Vol. Tome I). Paris: A. Colin.

Krauss, R. M. (2002). *The Psychology of Verbal Communication*. Columbia University.

Lefevre, F. V., Waters, T. M., & Budetti, P. (2007). A Survey of Physician Training Programs in Risk Management and Communication Skills for Malpractice Prevention. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 28(3), 258-266.

Linnell, P., & Luckmann, T. (1991). Asymmetries in dialogue. Some conceptual preliminaries. In I. Markov & K. Foppa (Eds.), *Assymetries in Dialogue* (pp. 1-20). Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.

Macropædia. (1985) (15th ed., Vols. 16). Chicago: Encyclopædia Britannica, Inc.

Malouf, R. (1995). Towards an analysis of multi-party discourse. Retrieved January, 1-21. Retrieved from:

<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CFQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fciteseerx.ist.psu.edu%2Fviewdoc%2Fdownload%3Fdoi%3D10.1.1.8.4024%26rep%3Drep1%26type%3Dpdf&ei=Y4f9T4PhL8uWhQf8iomdCw&usg=AFQjCNGvfb8kex1IQ2XixAvurG7nqjYT9g&sig2=5P9PFIcHQdTn-I983wBCNg>

McCarthy, M. (1991). *Discourse Analysis for Language Teachers*. Cambridge: Cambridge University Press.

McKay, S. L., & Homberger, N. H. (1996). *Sociolinguistics and Language Teaching*. Cambridge: Cambridge University Press.

Morosini, M. V. G. C., Fonseca, A. F., & Pereira, I. B. (2007). *Educação e Saúde na Prática do Agente Comunitário*.

Neo, L. F. (2011). Working toward the best doctor-patient communication. *Singapore Med J*, 52(10), 720-725.

Nunes, J. M. M. (2010). *Comunicação em Contexto Clínico*. Lisboa.

Nunn, R. (2001). Learning Across Boundaries - Negotiating Classroom Rituals. *Teaching English as a Second or Foreign Language*, 5(2).

Parejko, K. (Producer). (1997) Comments on Bohm Dialogue. Retrieved from: <http://www.angelfire.com/on/hypertextual/MoreComments.html>

Parrot, R. (2004). Emphasizing “Communication” in Health Communication. *J Commun*, 54, 751-787.

Penny, W. (2002). *Form and Function of Linguistic Items in Discourse: Analysis of a Spoken Text*. Birmingham: University of Birmingham.

Perles, J. B. (2007). Comunicação: conceitos, fundamentos e história. from Labcom: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/perles-joao-comunicacao-conceitos-fundamentos-historia.pdf>

Pio Abreu, J. L. (Ed.). (1998). *Comunicação e Medicina*. Coimbra: Virtualidade.

Pomar, J. (2007). *Visão*, 767.

Raine, P. (2010). An Application of the Sinclair and Coulthard (1975) Method of Discourse Analysis. Retrieved from: <http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-artslaw/cels/essays/csdp/rainesinc-coul.pdf>

Rebelo, J. (1993). *Dificuldades de leitura e escrita em alunos do Ensino Básico*. Lisboa: Edições Asa.

Richards, I. A. (1928). *Principles of Literary Criticism* (3rd ed.). New York: Harcourt, Brace & Co., Inc.

Rimal, R. N., & Lapinski, M. K. (2009). Why health communication is important in public health. *Bull World Health Organ*, 87, 247-248.

Rogers, E. M. (1994). *A History of Communication Study: a Biographical Approach*. Michigan: The Free Press.

Rosário, E. M. O. C. (2009). *Comunicação e Cuidados de Saúde - Comunicar com o Doente Ventilado em Cuidados Intensivos*. Universidade Aberta, Lisboa.

Rose, J. (2006). from University of Birmingham: <http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-artslaw/cels/essays/csdp/janerose.pdf>

Roter, D., & Hall, J. (2006). *Doctors talking with patients/patients talking with doctors: improving communication in medical visits* (2nd ed.): Greenwood Publishing Group.

Sacks, H., Schegloff, E., & Jefferson, G. (1974). A Simplest Systematics for the Organization of Turn Taking for Conversation. *Language*, 50(4), 696-736.

Salinas, A. G. (2001). The Relation Between Syntax, Semantics and Pragmatics. *Revista de Humanidades: Tecnológico de Monterrey*, 11, 13-20.

Saussure, F. (2008). *Curso de Linguística Geral* (27 ed.). São Paulo: Editora Cultrix.

Schiffrin, D. (1994). *Approaches to Discourse*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.

Silva, L. A. (2009). *Um Olhar sobre as Escolhas de Ensino de Gramática na Sala de Aula de Língua Inglesa - Um Estudo de Caso*. UFMG, Belo Horizonte.

Sim Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da linguagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Sinclair, J. (1992). Priorities in discourse analysis. In M. Coulthard (Ed.), *Advances in Spoken Discourse Analysis* (pp. 79-88). London: Routledge.

Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios segundo Bolonha*. Lisboa: Lidel.

Srikant, S., & Roberts, C. (1999). *Talk, Work and Institutional Order - Discourse in Medical, Mediation and Management Settings*. New York: Mouton de Gruyter.

Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em Saúde - Relação Técnicos de Saúde - Utentes. *Aná. Psicológica*, 22(3), 615-620.

- Tubbs, S. L., & Moss, S. (2000). *Human Communication* (8th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- vanDijk, T. A. (1985). *Discourse and Communications - New approaches to the Analysis of Mass media Discourse and Communication*. Berlin; NY: deGruyter.
- Vanoye, F. (1983). *Usos da Linguagem* (4th ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Verschueren, J., Ostman, J., & Blommaert, J. (1995). *Handbook of Pragmatics*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Wardhaugh, R. (1985). *How Conversation Works* (7th ed.). Oxford: Blackwell Publishers.
- Watzlawick, P. (1991). *Les Cheveux du Baron de Munchhausen: Psychothérapie et «réalité»*. Paris: Éditions du Seuil.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1967). *Pragmática da Comunicação Humana*. São Paulo: Cultrix.
- Wiggins, M. N., Coker, K., & Hicks, E. K. (2009). Patient perceptions of professionalism: implications for residency education. *Medical Education*, 43(6), 28-33.
- Willis, D. (1992). Caught in the act: using the rank scale to address problems of delicacy. In M. Coulthard (Ed.), *Advances in spoken discourse analysis* (pp. 111-122). London: Routledge.

ANEXOS

ANEXO 1 – Índice de Ilustrações

ANEXO 2 - Termo de Consentimento Voluntário, Esclarecido e Informado (paciente)

ANEXO 3 - Termo de Consentimento Voluntário, Esclarecido e Informado (médico(s))

ANEXO 4 – Questionário

ANEXO 5 - Pedido de autorização para videogravação e aplicação de inquéritos

ANEXO 6 – Parecer da Comissão de Ética

ANEXO7 – Transcrição e análise das gravações

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Teoria Matemática da Comunicação (Shannon, 1948, p. 2)	9
Ilustração 2 – Modelo Comunicacional de Jakobson (Jakobson, 2003, p. 122)	10
Ilustração 3 – Funções da linguagem (Jakobson, 2003, p. 128).....	11
Ilustração 4 - Esquema para a Classificação do Discurso (adaptação de Silva, 2003)	41
Ilustração 5 - Distribuição das Áreas Curriculares.....	52
Ilustração 7 - Distribuição do Género dos Alunos	53
Ilustração 6 - Distribuição dos Anos Curriculares	53
Ilustração 8 - Distribuição da Idade dos Pacientes.....	54
Ilustração 9 - Distribuição do Género dos Pacientes.....	54
Ilustração 10 - Distribuição das Habilitações Literárias dos Pacientes.....	54
Ilustração 11 - Codificação da Transcrição	57
Ilustração 12 - Respostas à Questão 1	80
Ilustração 13 - Respostas à Questão 2	81
Ilustração 14 - Respostas à Questão 2.1	81
Ilustração 15 - Distribuição das Respostas à Questão 2 de acordo com as habilitações Literárias dos Pacientes	82
Ilustração 16 - Distribuição das respostas à Questão 2 de acordo com a Idade dos Pacientes	83
Ilustração 17 - Distribuição das Respostas à Questão 2 de acordo com o Género dos Pacientes	83

**ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO VOLUNTÁRIO,
ESCLARECIDO E INFORMADO (PACIENTE)**

Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional das Beiras

Viseu

Termo de Consentimento Voluntário, Esclarecido e Informado

Venho por este meio informar que, no âmbito da elaboração da Dissertação de Mestrado, procederei à gravação de consultas de pacientes aleatórios na Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa, pólo de Viseu, com o intuito de realizar um estudo sobre “A Adequação da linguagem na consulta de Medicina Dentária”.

A gravação da consulta (imagem e som) destina-se estritamente à elaboração deste trabalho, estando salvaguardadas a integridade do/a paciente, bem como a total confidencialidade dos dados obtidos. Mais informo que as respostas ao questionário anexo são de carácter igualmente confidencial e anónimo, servindo apenas para tratamento estatístico, pelo que não deverá assiná-lo ou rubricá-lo.

A participação neste estudo não implicará qualquer tipo de encargo para o paciente.

Eu, _____
_____, autorizo a videogravação solicitada e cedo voluntariamente os direitos de imagem para os fins referidos. Fui devidamente informado (a) e considero-me esclarecido (a).

Estou ciente que esta investigação tem como responsáveis a Professora Doutora Filomena Capucho e a aluna Joana Monteiro.

Assino este documento de livre e espontânea vontade, estando ciente do seu conteúdo.

Grata pela sua colaboração e disponibilidade.

Viseu, ____ de _____ 2012

(Joana Monteiro)

(Assinatura do paciente)

**ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO VOLUNTÁRIO,
ESCLARECIDO E INFORMADO (MÉDICO(S))**

Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional das Beiras

Viseu

Termo de Consentimento Voluntário, Esclarecido e Informado

Venho por este meio informar que, no âmbito da elaboração da Dissertação de Mestrado, procederei à gravação de consultas de pacientes aleatórios na Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa, pólo de Viseu, com o intuito de realizar um estudo sobre a “A Adequação da linguagem na consulta de Medicina Dentária”.

A gravação da consulta (imagem e som) destina-se estritamente à elaboração deste trabalho, estando salvaguardadas a integridade do/a aluno, bem como a total confidencialidade dos dados obtidos.

A participação neste estudo não implicará qualquer tipo de encargo para o aluno.

Eu, _____
_____, autorizo a videogravação solicitada e cedo voluntariamente os direitos de imagem para os fins referidos. Fui devidamente informado (a) e considero-me esclarecido (a).

Estou ciente que esta investigação tem como responsáveis a Professora Doutora Filomena Capucho e a aluna Joana Monteiro.

Assino este documento de livre e espontânea vontade, estando ciente do seu conteúdo.

Grata pela sua colaboração e disponibilidade.

Viseu, ____ de _____ 2012

(Joana Monteiro)

(Assinatura do aluno)

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO

Questionário

Sexo F M

Idade:

Profissão:

Habilitações literárias:

Compreendeu todo o procedimento a que ia ser submetido durante o acto clínico?

Sim

Não

Se respondeu não, qual o motivo?

Ruído ambiente

Nervosismo/Distracção

O Médico Dentista não explicou

Não entendeu a explicação dada

Outro Qual?

Durante a consulta, houve alguma palavra/expressão que desconhecesse ou lhe desagradasse?

Nunca

Raramente

Algumas vezes

Frequentemente

Sempre

Se respondeu afirmativamente:

O Médico Dentista apercebeu-se e modificou o seu discurso

O Médico Dentista utilizou demasiados termos técnicos

O Médico Dentista infantilizou o discurso

Outro Qual?

**ANEXO 5 - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA
VIDEOGRAVAÇÃO E APLICAÇÃO DE INQUÉRITOS**

Ex.mo Senhor

Professor Doutor Jorge Leitão

Director do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa,
Pólo das Beiras

ASSUNTO: Pedido de autorização para videogravação e aplicação de inquéritos, com vista à
Dissertação de Mestrado

Joana Margarida de Almeida Monteiro, Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa, tendo em vista a elaboração da Dissertação de Mestrado no âmbito do tema “A Adequação da linguagem na consulta de Medicina Dentária”, orientada pela Profª Drª Filomena Capucho, vem por este meio solicitar a V. Ex.ª que se digne autorizar a gravação (imagem e som) das consultas na Clínica Dentária Universitária, bem como a aplicação de inquéritos aos pacientes no seguimento da mesma.

A capacidade de comunicação do Médico Dentista é essencial no desenvolvimento da sua actividade profissional. Ser capaz de se exprimir de forma clara, directa e concisa, não obrigando o paciente a sentir-se minimizado pelo seu desconhecimento de alguma matéria de foro médico, e evitando mal-entendidos, é crucial para a manutenção positiva da relação Médico-Paciente. Assim sendo, a correcta adaptação do registo linguístico é de extrema importância no âmbito da consulta de Medicina Dentária.

Os objectivos deste trabalho incluem, então:

- Perspectivar a adequação dos registos linguísticos utilizados na interacção médico-paciente em consulta de Medicina Dentária;
- Caracterizar o discurso produzido pelo Médico Dentista em interacção com o paciente, durante as consultas;

- Avaliar da adequação entre o registo utilizado e a idade e perfil sociocultural de cada paciente;
- Avaliar as reacções do paciente às explicações oferecidas;
- Concluir da importância da adequação discursiva em contexto de Medicina Dentária.

Mais informo que:

- 1) Será entregue a cada paciente, bem como a cada binómio envolvido na consulta, um pedido de autorização para a obtenção da respectiva videogravação;
- 2) As gravações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a elaboração desta dissertação;
- 3) Cada paciente será devidamente informado do intuito desta investigação;
- 4) Os inquéritos serão todos anónimos e confidenciais;
- 5) Os inquéritos destinam-se a pacientes maiores de idade;
- 6) Os inquéritos são de carácter facultativo, ou seja, só responde quem quer;
- 7) O interesse da aluna Joana Monteiro é mera e exclusivamente académico, e confinado ao âmbito desta dissertação;
- 8) Estes dados apenas têm valor científico no âmbito desta Dissertação.

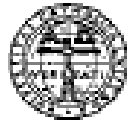
Assim, solicito a autorização para realização da investigação mencionada, seguindo em anexo o inquérito relacionado com a mesma.

Grata desde já pela atenção.

Com os meus respeitosos cumprimentos,

(Joana Margarida de Almeida Monteiro)

ANEXO 6 – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



Parecer

A Comissão de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, na sua reunião plenária do dia 23 de Maio de 2012 procedeu à análise, numa perspectiva ética, do pedido de parecer sobre o projecto de tese de Mestrado em Medicina Dentária denominado "Adequação do discurso na consulta de Medicina Dentária", de Joana Margarida de Almeida Monteiro. A avaliação científica do projecto, por não ser da sua competência, não foi sujeita à apreciação desta Comissão.

O presente estudo destina-se a avaliar, numa população de 10 doentes, a comunicação verbal, mediante filmagens, gravações e questionários. A explicação dos propósitos aos pacientes e a sua autorização asseguram as condições para a realização deste estudo.

A Comissão de Ética, por unanimidade, considerou não existirem objecções de natureza ética à aprovação deste projecto.

Dra Paula Martinho da Silva
(Presidente da Comissão)

ANEXO 7 – TRANSCRIÇÃO E ANÁLISE DAS
GRAVAÇÕES

CONSULTA 1

Discurso	Movimento	Acto
A: Então e a coroa, como é que é? 'Tá tudo bem?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Tudo bem, tudo bem.	Resposta	Informação
A2: Não teve dores, não teve nada?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Não, não.	Resposta	Informação
A: Não houve problemas?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Até agora...	Avaliação	Conclusão
A2: Já começou a comer pra lá?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Já, tenho de comer pra lá porque tenho um buraco do outro lado ()	Resposta	Informação
A: Ah, pois!	Avaliação	Aceitação da resposta
P: Tem estado a ser testada, e pelo menos até agora...	Iniciação	Informação
A: OK ... hoje é só mesmo para vemos se tá satisfElto, se há algum problema ... 'tá bem?	Iniciação	Informação
P: Até ver, 'tá tudo bem	Negociação	Esclarecimento
A2: Se ela tem alguma imperfeiçãoozINHA, se ela 'tá bem adaptada	Negociação	Insistência no acto prévio
A: Vamos ver isso tudo, hoje	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Muito bem	Avaliação	Conclusão
[XXXXX]		
P: Mas quando é que vocês:: acabam o curso?	Iniciação	Solicitação de informação
A: Acabamos agora em julho::, o mais tardar setembro.	Resposta	Informação
P: Ah! OK	Avaliação	Conclusão
((risos))		
P: Então mas quê, despacham-me até lá, não?	Iniciação	Solicitação de informação
A: Sim. Sim.	Resposta	Informação
P: É? Ficou despachado até lá?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Eu acho que sim	Resposta	Esclarecimento
P: Espero que sim!	Avaliação	Reformulação da resposta
((risos))		
P: Fogo!	Negociação	Comentário
A: Vamos lá ver, então...	Iniciação	Solicitação de uma acção
P: Agora habituei-me a vocês... não pode... não pode ser assim!	Negociação	Comentário
A: Claro!	Avaliação	Conclusão
((risos))		
A: Vamos abrir então. OK. Tem posto o gel ou:: ... Não? Nunca mais pôs?	Iniciação	Solicitação de informação
P: O gel por acaso:: não...	Resposta	Confirmação
A: E bochechar?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Sim.	Resposta	Informação
A: Não, mas 'tá bem...	Negociação	Comentário
....		
A: OK. Só quero ver... Não senti alto nem ... Nada?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Nada. Não, 'tá impecável, mesmo	Resposta	Confirmação
[XXXXX]		
A: Senti alguma alteração na gengiva:: depois de colocamos o:::	Iniciação	Solicitação de informação
P: {Não não	Resposta	Informação
A: Nada.	Negociação	Comentário
A2: {Alguma complicação?	Negociação	Insistência no acto prévio
A: Não.	Avaliação	Conclusão
[XXXXX]		

A: Agora é um questionário, 'tá bem? Vai-me responder às perguntas...	Iniciação	Solicitação de uma acção
P: Ah, isso é para eu responder!	Negociação	Comentário
P: {Quanto é que pagam?	Negociação	Comentário
A: {Vamos lá ver... Eh pá, isso já é mais complicado!	Negociação	Comentário
((risos))		
A: Não, mas isto é rápido.	Iniciação	Informação
A2: Então, já se acostumou ao/ aos novos dentes? {Ao novo dente?	Iniciação	Solicitação de informação
A: Aos novos dentes? {Ao novo dente?	Resposta	Repetição
P: Sim sim sim sim.	Resposta	Confirmação
A: Já, não já? OK.	Avaliação	Repetição da resposta
A2: Em relação à alimentação, já notou alguma diferença? A comer?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Sim.	Resposta	Informação
A2: Alimenta-se melhor?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: Sim.	Resposta	Esclarecimento
A2: Mastiga melhor?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: Sim.	Resposta	Esclarecimento
A: A mastigação agora é mais eficiente, não é? Pronto. Está mais fácil então comer com o novo dente, não é?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: Sim.	Resposta	Esclarecimento
A: Durante o tratamento, recebeu informações suficientes? Ou...	Iniciação	Solicitação de informação
P: Sim, sim, sim, sem dúvida nenhuma.	Resposta	Confirmação
A: Cor, já viu a cor? Acha que 'tá bem? {Acha que podia 'tar melhor?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Pelo menos... {passa despercebido. Não, passa despercebido, 'tá bem.	Resposta	Confirmação
A2: E o comprimento?	Iniciação	Solicitação de informação
P: O?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Acha que está o dente muito grande, o comprimento? Ou está na medida certa?	Resposta	Resposta com reformulação
P: Não... 'tá na medida certa mesmo, não bate em nada!	Avaliação	Conclusão
A2: {E a forma?	Iniciação	Solicitação de informação
A: {E a forma? Acha que 'tá correcta?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Acho que sim, pelo menos....	Resposta	Informação
A: Não 'teve a analisar tão assim a fundo, não é? Mas	Negociação	Comentário
P: Não... não ('tive assim) a olhar pra ele.	Resposta	Confirmação
A: Mas acha que 'tá bem.	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Pelo que sinto na boca... está.	Avaliação	Repetição da resposta
A2: E acha que 'tá na posição correcta também? Sente-se bem?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Sim, não atrapalha em nada, não bate...	Resposta	Informação
A2: Acha que o seu tratamento ha ha teve alguma algum impacto na sua na sua nos seus relacionamentos sociais? Nos convívios com amigos, com a namorada	Iniciação	Solicitação de informação
A: Tem mais segurança?	Iniciação	Solicitação de informação
A2: Acha que sente-se melhor?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Pá, não! Digo-lhe que não...	Resposta	Informação
A: Não, porque também é um posterior.	Negociação	Comentário
P: É um dente posterior... porque o dente não era/ não era um dente ()	Negociação	Comentário
A: Mas sente que somi mais? Ou ... não, é igual, é a mesma coisa.	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Não...	Resposta	Informação
A: Claro, não há muita diferença ali, não é?	Negociação	Comentário
...		
A: Então pronto, olhe, esta consulta já está!	Iniciação	Informação
P: É muito rápido!	Negociação	Comentário

A: É assim uma coisinha rápida.	Negociação	Comentário
P: Pronto, 'tá bem	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A2: Sabe que nós é assim, trabalhamos rápido.	Iniciação	Informação
P: Hmm hmm.	Avaliação	Aceitação da resposta
A2: Isto só custou a primeira.	Iniciação	Informação
A: As primeiras foram as mais difíceis, não foi?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Dúvida, a próxima consulta ... tratar a cárie, que acho que havia aí...	Iniciação	Solicitação de esclarecimento
A: Há uma cárie.	Negociação	Comentário
P: Dá para tratar ao mesmo tempo este deste lado também ou...	Iniciação	Solicitação de esclarecimento
A: Vamos ver, depende também da profundidade da cárie.	Resposta	Informação
[XXXXXX]		
A: Deste lado também disse que tinha uma, não era?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Hmm hmm.	Resposta	Confirmação
A: Ah, pois tem.	Avaliação	Aceitação da resposta
...		
A: Fez tratamento endodôntico?	Iniciação	Solicitação de informação
P: HMM?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Não. Desvitalizar! Desvitalizou o dente? Não.	Resposta	Resposta com reformulação
P: Acho que não.	Resposta	Informação
A: Acho que não.	Resposta	Informação
P: Pelo menos, é assim, ele não dói absolutamente nada. Atrapalha porque a comida fica lá presa sempre.	Negociação	Comentário
A: Não, mas isso é assim, começamos por aquele, se tivermos tempo avançamos, senão marca-se outra consulta.	Avaliação	Expansão da resposta
P: Para depois ir tratar os sisos, não é?	Iniciação	Solicitação de informação
A: É.	Resposta	Confirmação
P: Bmr!!	Negociação	Comentário
A: Depois temos que ver:: a profundidade da:: cárie. Às vezes parece pequena, mas quando abrimos...	Negociação	Comentário
P: Sim, sim, sim, claro claro.	Avaliação	Aceitação da resposta
A: Portanto nunca damos certezas absolutas.	Negociação	Comentário
P: Muito bem.	Avaliação	Conclusão
A: E pronto, agora é só esperarmos que um professor venha ver. E 'tá despachado!	Iniciação	Informação
[XXXXXX]		
A: Deixe-me ver já agora, para além desses dentes, se tem mais alguma cárie ... Ai, este siso 'tá mesmo aqui numa posição fabulosa!	Iniciação	Informação
P: ((risos))		
...		
A: Este siso aqui atrás ... vamos lá ver ... quer dizer, este é o siso, é, o siso já 'tá cá fora, este. Só vir ver aqui o rx...	Iniciação	Informação
P: Oh pá, dos sisos não sei... este último deste lado de baixo já é o siso?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Acho/Tenho a sensação que sim... é, é o siso, é.	Resposta	Confirmação
P: ()		
A: Há ali um espaço...	Iniciação	Informação
P: Pois.	Negociação	Comentário
A: Que é o sétimo, que se calhar tir/extrai. Extraíram-lhe algum dente daí, desse lado? Ou se calhar não/houve uma agenesia e ele nem sequer erupcionou.	Iniciação	Solicitação de informação
P: Oh pá, já não sei, já não me lembro se extrai algum dente...	Resposta	Informação
A: Este é o único que erupcionou:: correctamente ... depois lá está, este ...	Negociação	Comentário
P: Pois, esse aí ()	Negociação	Comentário
A: É uma situação... e estes também...	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Esses também...	Negociação	Comentário

A: Também não 'tão nada favoráveis. O dente que tinha cárie era um destes aqui, mas não tem nenhum tratamento endodôntico, não. Então eu vou ver ... mais concretamente...	Iniciação	Informação
P: Qual, este deste lado?	Iniciação	Informação
A: Sim. Abrir outra vez ... é o segundo. {Pois, ele já tinha uma restauração que agora fracturou. Vai ter de ser tudo removido e restaurado de novo.	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: {Hmm hmm.	Resposta/Negociação/Iniciação	Confirmação/Regulação de comportamento/Informação
A: Mesmo assim vai ser bastante grande. Mas é este mesmo e aquele, acho que são mesmo os únicos que para já... E depois a extracção do siso.	Resposta	Confirmação
P: Hmm hmm. ... Quer dizer, se este daqui partiu mesmo durante a limpeza...	Iniciação	Informação
A: Foi durante a limpeza que partiu?	Resposta/Negociação	Confirmação/Comentário
P: Foi. Foi a Margarida, que foi a culpada.	Iniciação	Solicitação de informação
A: ((risos))	Resposta/Negociação	Confirmação/Comentário
{Não sabe há quanto tempo é que tinha?		
P:(((risos))	Iniciação	Solicitação de informação
Não, não. Não tenho noção...	Resposta	Informação
A: Porque às vezes...	Negociação	Comentário
P: Mas há uns anos.	Resposta	Resposta com reformulação
A: Pois, já há bastante tempo.	Negociação	Comentário
P: Pois.	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A: OK. Doe alguma coisa?	Iniciação	Verificação da performance
P: Não.	Resposta	Informação
A: Só umas picaditas, não é?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: É.	Resposta	Confirmação
A: Nada de especial.	Negociação	Comentário
P: Não.	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A: E vamos tirar a periapical...	Iniciação	Informação
P: Um perio-quê?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Uma periapical, uma radiografia, que vamos tirar à totalidade do dente.	Resposta	Resposta com reformulação
P: Ah!	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A: Para Dentisteria, porque isto é uma classe V... poderá vir cá de manhã, numa quinta-feira às 10h?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Que remédio! Não é?	Negociação	Comentário
A: Nós fazemos restaurações nessa hora. Ou então, a Fixa, também podemos marcar para Fixa à tarde, não é? Prefere a esta hora ou de manhã?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: A esta hora dá mais jeito. Se tiver de ser de manhã, tem que ser de manhã, não há problema nenhum.	Resposta	Informação
A: Então mas marcamos para Fixa, já que foi acompanhado até aqui, continuamos, pronto! A esta hora.	Iniciação	Informação
P: É uma boa hora. Venho almoçar a Viseu ()	Avaliação	Aceitação da resposta
[XXXXXX]		
A: Isto hoje foi mais rapidinho.	Iniciação	Informação
P: Dar mais uma voltinha.	Avaliação	Aceitação da resposta
A: O trabalho a sério já 'tava feito ((risos))	Iniciação	Informação
P: Não, e 'tá fixe, por acaso	Negociação	Comentário
A: Gostou, não é?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Parece, pá, que pertence cá.	Resposta	Esclarecimento
A: Parece que é natural, não é? É esse o objectivo, aquilo que nós...	Negociação	Comentário
P: Não noto nada estranho, não fica aqui nada...	Avaliação	Expansão da resposta
[XXXXXX]		

CONSULTA 2

Discurso	Movimento	Acto
A: Vamos?	Iniciação	Solicitação de uma acção
....		
A: Pode pôr aqui as suas coisas...	Iniciação	Solicitação de uma acção
P: Obrigada.	Resposta	Informação
....		
A: Pode sentar.	Iniciação	Solicitação de uma acção
....		
A: Vamos ver se tem aí alguma coisita ainda que seja necessário...	Iniciação	Informação
P: Erm, é assim, da última {vez...	Negociação	Comentário
A: {Sim	Negociação	Comentário
P: Foi falado que...	Iniciação	Informação
A: Se preferir falar com a prótese pode pô-la, não há problema!	Negociação	Comentário
P: Obrigada.	Resposta	Informação
[XXXXXX]		
P: Foi falado que este chumbo que está neste dente daqui de trás já está a começar a ganhar infiltrações.	Iniciação	Informação
A: Já vamos ver.	Resposta	Confirmação
....		
A: Vai bochechar ali um bocadinho	Iniciação	Solicitação de uma acção
....		
[XXXXXX]		
A: Pode tirar a prótese agora para eu ver? Ah, já tirou, já tirou! ((risos)) Pensei que a tinha na boca! Com licença...	Iniciação/Negociação	Solicitação de uma acção/Comentário
....		
[XXXXXX]		
A2: Já começa, não já, a peça? Já 'tá habituada à pessoa?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Hmm hmm.	Resposta	Confirmação
....		
A: Só usa prótese em cima?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Tenho a de baixo, mas raramente uso.	Resposta	Informação
A: Pois.	Avaliação	Conclusão
....		
[XXXXXX]		
A: Vire um bocadinho para mim... isso.	Iniciação	Solicitação de uma acção
....		
[XXXXXX]		
A2: Fazer essa a amálgama acho que não vale a pena.	Negociação	Comentário
A: Também acho que não.	Resposta	Confirmação
P: Não, realmente é isso, daqui era só um bocadinho que tinha partido () mas a seguir era este, sim.	Iniciação	Informação
A: Pois, é assim, ela a de cima só há aí uma pontinha que eu passo com uma broca {p'ra alisar um bocadinho	Resposta	Informação
P: {Hmm hmm, 'tá bem.	Avaliação	Aceitação da resposta
A: Porque noto a sonda a prender assim um bocadinho. Agora, essa rest/em baixo tem aí uma restauração que não está muito boa.	Avaliação/Iniciação	Expansão da resposta/Informação
P: Não está boa. Hmm hmm.	Resposta	Repetição
A: Não nota aí comida a prender-se até mais que nos outros?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Hmm.	Resposta	Confirmação
A: Pois, porque essa restauração não está muito boa. De resto, penso que/que não terá mais nada a fazer.	Negociação	Insistência no acto prévio
P: O caso mais urgente era este aqui assim, porque da última vez que eu estive aqui acabaram por perceber que este estava em mais mau estado, e foi tratado.	Iniciação	Informação
A: Pois.	Resposta	Confirmação

P: E ficou este ali ao lado.	Negociação	Insistência no acto prévio
A: Pois, esse aí é que será...	Avaliação	Conclusão
...		
P: O que é que o Professor disse, não sei quê da televisão?	Iniciação	Solicitação de informação
A: ((risos)) O Professor disse que era um bom caso p'ra televisão.	Resposta	Informação
P: E ele ainda brinca com a desgraça dos outros!	Avaliação	Expansão da resposta
((risos))		
A: Aquele Professor é assim.	Iniciação	Informação
P: Ui, eu já conheço há muito tempo! De vez em quando... Pffiu.	Avaliação	Expansão da resposta
...		
A: Olhe, vamos só tirar um rx actual desse dente.	Iniciação	Informação
P: Hmm hmm.	Resposta	Confirmação
A: Ver se depois começamos a trabalhar. Há muitos rx desse dente, mas nenhum é actual.	Avaliação	Expansão da resposta
...		
[XXXXXX]		
...		
A: Podemos voltar para a nossa cadeira.	Iniciação	Informação
...		
[XXXXXX]		
...		
A: Pronto, vamos substituir essa restauração. Depois no fim, eu dou-lhe um jeitinho só na restauração lá de trás de cima. E depois de cáries penso que está tudo.	Iniciação	Informação
Penso que 'tá penso que já não tem nada a tratar.	Iniciação	Informação
P: Por enquanto!	Negociação	Comentário
A: Sim, por enquanto!	Resposta	Repetição
((risos))		
A: Vá lavando bem...	Negociação	Comentário
P: De quanto em quanto tempo é que devo cá vir?	Iniciação	Solicitação de informação
A: É assim, convém fazer uma limpeza pelo menos uma vez por ano. Agora/E/Ou/Pronto, pode marcar uma consulta para ver como é que estão as coisas, se 'tá tudo bem, se tem alguma coisa p'ra fazer ou não. Mas pronto, convém fazer uma limpeza pelo menos uma vez por ano.	Resposta	Informação
...		
P: Eu hoje não'tou naqueles dias quando a gente não tem vontade de ir p'ro dentista, eu estou nesses dias. Por isso é que eu estou a olhar!	Resposta	Informação
Porque tenho que meter na cabeça que eu tenho de fazer isto e pronto.	Resposta	Informação
A: Oh, não pense em coisas más! ((risos))	Negociação	Comentário
P: Não! ((risos)) Já fiz coisas piores!	Negociação	Comentário
A: Pronto, vou-lhe dar uma piquita, 'tá bem?	Iniciação	Informação
...		
A: Quer bochechar um bocadinho?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Ah ah!	Resposta	confirmação
((risos))		
...		
P: Da última vez eu pedi um gel para anestesiar, mas desta vez não peço nada!	Negociação	Comentário
A: Mas podia pedir!	Iniciação	Informação
P: Não sou nenhuma criança, não preciso de estar a pedir essas coisas!	Negociação	Comentário
A: É só uma piquinha, não/não custa nada.	Resposta	Confirmação
P: Não!	Avaliação	Conclusão
...		
P: Tem de pôr mesmo essa coisa aí?	Iniciação	Solicitação de informação
A: Temos... não gosta? ((risos))	Resposta/Iniciação	Informação/Solicitação de informação

P: Eu odeio isso!	Resposta	Confirmação
A: Pois, não é muito agradável não!	Negociação	Comentário
P: ()		
A: Sabe que não é por mim, são os Professores que nos mandam, percebe? Eu por mim não lhe punha!	Iniciação	Informação
((risos))		
P: Claro, claro!	Resposta	Confirmação
...		
P: Vocês não trabalham melhor sem isso?	Iniciação	Solicitação de informação
A: É assim, depende. Há casos em que se trabalha melhor sem isto, mas isto é uma protecção/por exemplo, entra menos saliva::, há menos contaminação::,	Resposta	Informação
nós só estamos a olhar para o dente em que estamos a trabalhar ...	Resposta	Informação
P: Ah, então gosto!	Avaliação	Aceitação da resposta
A: A língua fica tapada, não anda lá a mexer e a meter {saliva para onde não deve...	Negociação	Insistência no acto prévio
P: {Para onde não deve. Então pronto!	Avaliação	Conclusão
A: Olhe, eu não lhe anestesiei a gengiva por dentro, se isto lhe magoar diz-me que eu dou-lhe um bocadinho de anestesia por dentro, 'ta bem?	Iniciação	Informação
...		
A: Magoa-lhe alguma coisa? Por dentro sente?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Hmm hmm.	Resposta	Confirmação
A: Pronto, eu dou-lhe só mais um bocadinho de anestesia, não vale a pena 'tar com dor.	Avaliação	Conclusão
...		
A: Com licença... Abrir...	Iniciação	Solicitação de uma acção
...		
A: Dei-lhe só mesmo assim uma coisinha muito pequenina, mas deve/em principio...	Iniciação	Informação
[XXXXXX]		
A: Ainda lhe dói alguma coisa?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Nah.	Resposta	Informação
A: Não?	Avaliação	Repetição da resposta
...		
[XXXXXX]		
...		
A: Em principio não lhe vai doer nada, o dente está desvitalizado. Mas se sentir algum desconforto levante a mão esquerda, 'ta bem?	Iniciação	Solicitação de uma acção
[XXXXXX]		
A: Pode colocar a sua prótese, para ver como é que se está alto, se não está...	Iniciação	Solicitação de uma acção
...		
A: Sente alto, o dente?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Eu sinto é tudo dormente!	Resposta	Não responde à pergunta colocada
((risos))		
A2: É normal!	Negociação	Comentário
A: Quando mastiga, sente alto nesse dente? Quando trinca?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Não.	Resposta	Informação
A: Não? Vamos só trincar este papelinho, para ver se não está alto em nenhum pontinho. Abrir. Trincar. Fazer força assim. ... Não, parece-me bem.	Negociação/Iniciação/Avaliação	Comentário/Solicitação de uma acção/Conclusão
...		
A: Vamos só tirar o rx final... E quando passa a língua nesse dente, sente áspero?	Iniciação	Solicitação de informação
P: ((paciente anuí))		
A: Sente, um bocadinho? Então... vou dar mais um jeitinho...	Avaliação	Aceitação da resposta
[XXXXXX]		
A: Ainda sente alguma coisita que lhe incomode no dente? Não?	Iniciação	Verificação da performance
P: Ele não está muito fundo?	Iniciação	Solicitação de informação
A: Fundo? Não! Penso que está bem. É assim, haaa, o dente/a restauração é muito grande, e ele 'ta mais ou menos da altura dos outros, e se ficar mais alto vai bater mais,	Resposta	Informação

e ao bater mais nos de cima, a comer, tem maior probabilidade de partir, percebe?		
P: Hmm hmm.	Avaliação	Aceitação da resposta
A: Portanto/Assim/Ele não está mais baixo que os outros, não está é muito alto. Mas ele 'tá igual aos outros. Ele está bom.	Iniciação	Informação
E o que acontece quando temos assim algumas restaurações maiores é que se ficarem muito altas, quanto mais altas mais batem, e ao baterem mais podem fracturar mais rapidamente.	Iniciação	Informação
Ele não está mais alto, ele está bem assim.	Iniciação	Informação
P: Hmm hmm, está bem.	Avaliação	Aceitação da resposta
[XXXXXX]		
A: Podemos ir.	Iniciação	Informação
P: Posso por isto ali?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Sim sim, ponha.	Resposta	Confirmação
Olhe, agora daqui para a frente/depois quando quiser fazer uma limpeza, ou se lhe doer alguma coisa, ou quando achar, vem marcar uma consulta, 'tá bem?	Avaliação	Conclusão
De cáries 'tá tudo prontinho agora. E se depois for para casa, e depois de passar a anestesia, vir que sente o dentito 'tá alto ou assim, passa aí só 5 minutos que se dá um jeitinho nisso.	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		

CONSULTA 3

Discurso	Movimento	Acto
[XXXXXX]		
A: O senhor J. diz que de ontem para hoje, foi ontem que fez a Endo, teve uma dorzita, não foi?	Iniciação	Verificação da performance
P: Foi assim uma coisita, foi.	Resposta	Informação
[XXXXXX]		
A: Vamos lá começar a trabalhar.	Iniciação	Informação
P: Vamos lá.	Resposta	Repetição
A: Vamos tentar fazer o melhor...	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Sim sim.	Resposta	Informação
A: Mas lá está, não é aquela solução/não é o ideal. Prontos, vamos tentar...	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Logo que ele não saia...!	Iniciação	Informação
A: Mas se sair também não hesite em ir ao Dentista, lá na Suíça.	Iniciação	Solicitação de uma acção
P: Na França.	Resposta	Resposta com reformulação
A: Na França.	Avaliação	Repetição da resposta
...		
P: Pronto, também doer já não dói.	Iniciação	Informação
A: Doer em principio já não lhe vai doer.	Resposta	Repetição
Mas é assim, tem de continuar a escovar bem mesmo esse dente.	Negociação	Comentário
P: Este dente, pois.	Resposta	Repetição
A: E os outros, não é?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: E os outros, pois.	Avaliação	Repetição da resposta
...		
P: Não é melhor pôr a coisa, a injeção?	Iniciação	Solicitação de informação
A: Em principio não vai sentir dor.	Resposta	Informação
Mas é assim, qualquer coisa, mande-me parar, 'tá bem?	Negociação	Comentário
P: 'Tá bem.	Avaliação	Aceitação da resposta
[XXXXXX]		
A: É o seguinte. O dente, como o senhor não tinha aí o/ficou aí bastante tempo sem dente, o que é que aconteceu? Eu já lhe explico o que é que aconteceu.	Iniciação	Informação
P: Ai. Só somos nós aqui!	Negociação	Comentário
A: Só. Uma vez que isto partiu e ele não tem dente nem deste lado nem {deste lado, ele foi fazendo assim.	Resposta Resposta	Confirmação Confirmação
Isto são os dentes de cima. Isto são os dentes de baixo. Ora veja. O que é que aconteceu ao seu dente de cima?	Iniciação	Informação
P: {Nem do outro.	Negociação	Comentário
A: Ele foi inclinando. Estes dentes aqui estão bem, este aqui foi fazendo assim.	Iniciação	Informação
P: Foi afastando.	Negociação	Insistência no acto prévio
A: Se nós tentássemos fazer com que a forma ficasse assim, o senhor não conseguia trincar, não conseguia fechar a boca sem bater aí, 'tá a perceber?	Iniciação	Informação
P: Pois.	Resposta	Confirmação
A: Portanto aí, é uma questão de depois quando formos a fazer a OUtra restauração, que seja mais/Prontos, quando voltar cá/É assim, se se der bem com isso.../	Iniciação	Informação
Tente sorrir. Prontos, lá está, esteticamente não se vê.	Negociação	Comentário
P: (Pois, tenho dois) ou três que faltam à frente.	Negociação	Comentário
A: Mas depois aí é melhor partirmos para uma prótese.	Avaliação	Conclusão
P: Posso bochechar um bocado?	Iniciação	Solicitação de uma acção
A: Pode. Claro, e deve!	Resposta	Confirmação
...		

A: O que nós tentámos fazer foi pôr uma massa que seja mais resistente... 'tá a entender?	Iniciação	Informação
P: Até Agosto.	Resposta	Não responde à pergunta colocada
A: Como?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: Até Agosto.	Resposta	Repetição
A: Até Agosto, sim.	Avaliação	Aceitação da resposta
E lá está, há outros tratamentos que o senhor precisa de fazer aí. O facto de não ter/	Iniciação	Informação
P: E desvitalizar este também, não é?	Negociação	Comentário
A: Desvitalizar esse, tem uma cárie bastante grande, tem cárie nos outros que é preciso tirar, convinha-lhe colocar uma prótese porque/	Iniciação	Informação
P: Vou tirar os dentes todos da frente?	Negociação	Comentário
A: NÁ::O! Não é tirar os dentes da frente!	Resposta	Resposta com reformulação
P: Ahhh!	Avaliação	Aceitação da resposta
A: É tirar a cárie que tem aí à frente!	Iniciação	Informação
...		
[XXXXX]		
A: Mas agora fica assim. Se por acaso partir essa restauração tem que ir ao Dentista, 'tá bem?	Iniciação	Informação
P: E se partir, é verdade, e se partir?	Negociação	Comentário
A: Se partir, é o que eu lhe estou a dizer, o senhor tinha aí muito pouco dente, 'tá a ver::? Portanto, se comer qualquer coisa dura/se for lá com qualquer coisa dura pode partir::	Resposta	Informação
P: E se partir?	Negociação	Insistência no acto prévio
A: Se partir convinha ir ao Dentista lá p'ra ver se novamente dava p'ra colocar uma massa/	Resposta	Repetição
P: Mas doer isto já não...	Negociação	Comentário
A: Doer em principio não é p'ra doer, não.	Resposta	Confirmação
P: E se partir meto aqui uma massa fina, tipo estuque!	Negociação	Comentário
A: E então!! Como é que faziam antigamente?	Avaliação	Conclusão
[XXXXX]		

CONSULTA 4

Discurso	Movimento	Acto
[XXXXX]		
A: Visita regularmente algum médico?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Médico Dentista?	Negociação	Comentário
A: Qualquer um.	Resposta	Informação
P: Sim.	Resposta	Informação
A: Porque motivo?	Iniciação	Solicitação de informação
...		
A: Consultas de rotina?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Han?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Consultas de rotina, normalmente?	Resposta	Repetição
P: Sim, consultas de rotina.	Avaliação	Repetição da resposta
A: Quando é que fez análises pela última vez, ao sangue?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Há um mês.	Resposta	Informação
A: Há um mês, mais ou menos.	Negociação	Comentário
P: Mais de um mês. Se calhar até mais.	Avaliação	Expansão da resposta
A: Foram detectados valores anormais?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Haa, não.	Resposta	Informação
A: Está a tomar algum medicamento, incluindo anti-concepcionais?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Não toma pilula?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Sim! ((risos))	Resposta	Confirmação
A: Como é que se chama?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Belara.	Resposta	Informação
A: Belara. É assim?	Negociação	Comentário
P: É.	Resposta	Confirmação
A: Grávida. Não?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Problemas cardíacos?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Sim.	Resposta	Informação
A: Qual?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: É uma insuficiência mitral/Na válvula mitral esquerda.	Resposta	Informação
A: Eia, então não te posso tratar!	Negociação	Comentário
P: Porque?	Iniciação	Solicitação de informação
A: Não tomaste o antibiótico.	Resposta	Informação
P: Mas não me vais fazer sangue.	Negociação	Comentário
A: Mas vou-te fazer uma limpeza. Tens de fazer profilaxia antes.	Resposta	Informação
P: Com limpeza?	Negociação	Insistência no acto prévio
A: Sim senhora!	Avaliação	Conclusão

[XXXXX]		
A: Tem tensão alta?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Diabetes?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Doenças de sangue?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Quando sofre um corte, sangra durante muito tempo ou demora/	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Não. Costumas fazer hematomas com facilidade?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Sim.	Resposta	Informação
A: Costumas sangrar do nariz assim do nada?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Tens alguma doenças infecto-contagiosa?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Doenças de fígado?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Problemas de estômago?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Problemas renais?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Epilepsia?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Asma?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Urticária? Alergias ao pólen?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Sinusite?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Sinusite tenho.	Resposta	Informação
A: És alérgica a algum medicamento ou dispositivo médico que saibas?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Han. Sofreste alguma doença cancerígena?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Existem na família doenças como: cancro...	Iniciação	Solicitação de informação
P: Na minha não...	Resposta	Informação
A: ... diabetes?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Não.	Resposta	Informação
A: Também não? Doenças cardíacas?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Não.	Resposta	Informação

A: Também não? Doenças cardíacas?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Não.	Resposta	Informação
A: Não? Alergias?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Não?	Avaliação	Repetição da resposta
Hábitos alcoólicos?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não ((risos))	Resposta	Informação
A: Tabágicos?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Não.	Resposta	Informação
[XXXXXX]		
A: Fio dentário, costumas usar?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Sim.	Resposta	Informação
A: Higiene oral, quantas vezes por dia?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Duas.	Resposta	Informação
A: Tens outros problemas de saúde que eu não tenha referido em cima?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Não?	Avaliação	Repetição da resposta
A nível dentário, o que é que já fizeste?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Já arranquei dois dentes ((risos))	Resposta	Informação
A: Extracções. Restaurações, não?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Ah, muitas! Muitas.	Resposta	Informação
A: E destarização?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Destarização.	Resposta	Repetição
Nem desvitalizar desvitalizei, não tenho nenhum desvitalizado.	Negociação	Comentário
A: Nível familiar, dos dentes, história dentária, o que é que tem? A tua mãe, o teu pai? Extracções, prótese, algum deles usou?	Iniciação	Solicitação de informação
P: A minha mãe....	Resposta	Informação
A: Prótese removível não é? Aquelas de pôr e tirar?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: A minha mãe. O meu pai não.	Resposta	Informação
O meu pai tinha os dentes quase todos! Acho que só tinha arrancado um ou dois.	Negociação	Comentário
[XXXXXX]		
A: Vamos ver Dentisteria, p'ra já, quando é que eu te posso marcar aqui p'ra nós.	Iniciação	Informação
...		
Dia 12 de Julho.	Iniciação	Informação
P: Credo! Fogo! P'ra fazer a minha restauração?	Negociação	Comentário
A: P'ra endo posso-te marcar p'ra mim.	Iniciação	Informação
P: Pois.	Resposta	Confirmação
A: P'ra avaliar, 'tás a ver? Depois logo se vê.	Iniciação	Informação
P: Para quê?	Negociação	Solicitação de esclarecimento

A: Para avaliar o dente, mas em principio não o posso fazer.	Resposta	Resposta com reformulação
P: Então e quem é que o faz?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: O 5º ano.	Avaliação	Conclusão
[XXXXX]		

CONSULTA 5

Discurso	Movimento	Acto
A: Boa tarde, senhor M.!	Iniciação	Informação
P: Olá, está boa?	Iniciação	Verificação da performance
A: Bem disposto?	Iniciação	Verificação da performance
((cumprimentam-se))		
P: Vai-se andando!	Resposta	Informação
A: Então? Andou aqui fugido das nossas conSULTas...	Negociação	Comentário
P: Não, adoeci, que tenho aqui () numa perna.	Resposta	Informação
A: Oh bolas, (isso é que é pior!	Negociação	Comentário
P: Isso é que é pior...	Avaliação	Repetição da resposta
[XXXXX]		
A2: Boa tarde!	Iniciação	Informação
P: Olá, está boa?	Iniciação	Verificação da performance
A2: Então, bem disposto?	Iniciação	Verificação da performance
((cumprimentam-se))		
P: Vai-se andando!	Resposta	Informação
[XXXXX]		
A2: Se calhar vamos já ao rx? Assim o senhor escusava de se levantar a meio da consulta outra vez.	Iniciação	Informação
P: Outro rx, já ando cheio de rx!	Negociação	Comentário
((risos))		
A: É só mais um!!	Resposta	Informação
Vamos lá então.	Iniciação	Solicitação de uma acção
[XXXXX]		
A: Pronto, pode encostar...	Iniciação	Solicitação de uma acção
Vamos então ver como é que isto está.	Iniciação	Informação
Tem conseguido higienizar bem, por baixo do pântico?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Por baixo, por cima, pelos lados...	Resposta	Confirmação
A: Pronto, mas por baixo é muito importante.	Negociação	Comentário
P: Vou lá com a mangueira...	Resposta	Informação
A: É, com o jacto é muito mais fácil, realmente.	Avaliação	Expansão da resposta
...		
A: Já experimentou usar uma pasta dessensibilizante, ou já usa?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Já uso, há tanto tempo...	Resposta	Informação
A: É? E não nota assim melhorias?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: E reparadora, ainda por cima!	Resposta	Não responde à pergunta colocada
A: É?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Dizem eles.	Negociação	Comentário
A: Pois, dizem eles.	Resposta	Repetição
A2: Mas às vezes há marcas que as pessoas se dão melhor do que outras.	Negociação	Insistência no acto prévio
A: É.	Avaliação	Conclusão
[XXXXX]		
P: Isso dói!	Iniciação	Informação
A: É, isto incomoda um bocadinho.	Resposta	Confirmação
Mas já só faltam três pontos.	Iniciação	Informação
[XXXXX]		
A: Pronto, estas bolsitas de 4 são assim as mais críticas...	Iniciação	Informação
P: Mas eu não tinha nenhuma bolsa aí!	Resposta	Informação
A: Pois, 'tão 'tão aqui umas de 4...	Resposta	Informação
P: Isso é impossível!	Negociação	Comentário

A: É impossível! ((risos))	Resposta	Repetição
P: Isso é impossível, eu passo com o fio dentário, passo lá com o jacto, e passo com a escova, e aparecem bolsas ()	Negociação	Insistência no acto prévio
A: Pois, eu não sei quanto é que estavam antes...	Iniciação	Informação
P: E com o colutório todos os dias.	Negociação	Insistência no acto prévio
A: Não, mas é assim, estão a aparecer ali umas de quatro... Nós vamos!	Iniciação	Informação
P: Isso é impossível. É é! Digo eu!	Negociação	Comentário
A2: Às vezes até pode ser o tecido um bocadinho mais friável e a {sonda desce mais um bocadinho e dá valores alterados.	Resposta	Informação
A: {E a sonda ir um bocadinho mais.	Avaliação	Repetição da resposta
Diga-me uma coisa, senti aquela tal diferença que estava a dizer, das outras pontes?	Iniciação	Solicitação de informação
Em que o pântico estava muito afastado da gengiva. Neste, nota que está muito afastado ou 'tá justinho, 'tá bom?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não 'tá afastado.	Resposta	Informação
A: Neste não nota diferença? Não se acumula lá comida?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: É como as outras, 'tá bem.	Resposta	Informação
A: Como tinha referido que das outras vezes tinha ficado muito alto...	Negociação	Comentário
P: Houve uma altura nos provisórios que ficaram.	Resposta	Informação
A: Ah, eram os provisórios!	Negociação	Comentário
P: Era.	Resposta	Informação
A: Ah ... Porque os provisórios nós normalmente deixamos para higienizar melhor.	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Houve aí uma altura/Nos primeiros que me puseram eu nem podia comer para lá.	Iniciação	Informação
A: Pois, porque acumulava lá comida.	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A: Ai, nem pus o babeto ao senhor M.!	Iniciação	Informação
P: Não preciso de babeto nenhum!	Negociação	Comentário
A2: A consulta é rápida mas nem tanto!	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A2: Já se acostumou com os seus novos dentes?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Já:!!	Resposta	Informação
Ainda os sinto, mas já me acostumei!	Negociação	Comentário
O		
A2: Está mais fácil de mastigar com os novos dentes?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Isto parece aquelas perguntas da televisão! ((risos))	Negociação	Comentário
Muito mais!	Resposta	Informação
A2: Sente que é mais difícil comer com os seus novos dentes?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não, não!	Resposta	Informação
A2: Recebeu informações suficientes sobre o tratamento?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Excelente!	Resposta	Informação
((risos))		
A2: A cor. Acha que os seus dentes ficaram muito escuros, muito claros, ou ficaram bons?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Ficaram muito bons !	Resposta	Informação
Ainda falta lá o 'm'!	Negociação	Comentário
A2: A nível do comprimento, acha que são muito grandes?...	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não, ficaram como eram, mais ou menos.	Resposta	Informação
A2: A forma, acha que 'tá correcta?	Iniciação	Solicitação de informação
P: 'Tá, 'tá muito bem.	Resposta	Informação
A2: A posição?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: A posição também!	Resposta	Informação
O		
[XXXXXX]		

P: Então e para o dente de trás, já há ordem?	Iniciação	Solicitação de informação
A: Não, ainda...	Resposta	Informação
P: Tem de chamar aí o Dr. X	Negociação	Comentário
A: Temos de falar com o Dr. X a ver::	Resposta	Confirmação
P: Com o Dr. X ou com o Dr.::	Negociação	Comentário
A: Y.	Resposta	Informação
P: Y.	Avaliação	Repetição da resposta
A: Pois, ele 'tá agora ali/temos de ver::	Iniciação	Informação
P: 'Tá ocupado?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: 'Tá, 'tá ali com uma paciente.	Resposta	Informação
P: Ou o Dr. Z, ele não 'tá aí?	Negociação	Comentário
A: Ou com um qualquer!	Negociação	Comentário
P: Porque ele é que 'tava renitente, depois é que lá deixou pôr.	Negociação	Comentário
A: Pôr o espigão e a amálgama, não é?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: Ele dizia, "Vamos pôr isto, vai ver que sai"! ()	Resposta	Informação
[XXXXXX]		
P: E o outro, também não é com um espigão aqui?	Iniciação	Solicitação de informação
A: É assim... O outro/Esse outro depende, vamos ver se fazemos o coto em amálgama/	Resposta	Informação
P: Se já vier feito...	Negociação	Comentário
A: Pronto, é assim, a questão é, como ele tem um espigão p'ra segurar a amálgama,	Iniciação	Informação
a questão é se vamos manter esse espigão e manter a amálgama e só começar a talhar, imediatamente, ou se vamos tirar tudo, a amálgama/...	Iniciação	Informação
P: Não, nem pensar!	Resposta	Informação
A: A amálgama e o espigão. E, pronto, é assim, é isso que vamos ter de avaliar bem, pq tirar o espigão tem o risco de fracturar a raiz, fracturar o espigão...	Iniciação	Informação
P: 'Tá com uma estrutura tão boa...	Negociação	Comentário
A: Pronto, a questão que vamos ver é essa.	Resposta	Informação
A outra questão é que esse dentito/	Iniciação	Informação
P: Agora já não se mete cá tanto o lixo.	Negociação	Comentário
A: Porque tem a restauração do também/Com a restauração do da frente já evita mais isso.	Resposta	Informação
Mas a questão é que como esse dentito como 'tá a contactar ainda um bom bocado com o de cima, ele vai ter de ficar muito baixinho, e por isso também é que os professores estavam muito reticentes.	Iniciação	Informação
Porque uma coroa muito baixinha hmmm não tem tanta retenção, 'tá a perceber. O facto dela ser mais alta não nos dá tanta retenção. Então...	Iniciação	Informação
Mas pronto, vamos já/Vamos só acabar a consulta e já os chamamos.	Iniciação	Informação

0		
P: Esta coroa da frente não ficou mais alta do que esta vai ficar!	Iniciação	Informação
A: Haaa, pronto, não sei, depende. Isso tudo depende da forma de ocluir e da forma dos dentes.	Negociação	Comentário
P: Só que esta já veio colada, não é, vieram as duas juntas. E estas têm de pôr vocês.	Resposta	Informação
A: Como assim?	Negociação	Comentário
P: Aqui o metal já está junto com a porcelana.	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: E nessa outra também.	Resposta	Informação
P: Não, esta tinham que pôr aqui por cima.	Negociação	Comentário
A: Não, mas já vem também o metal junto com a cerâmica. Se tivermos de tirar o espigão e a amálgama fazemos um coto fundido.	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Ah, mas eu não deixo! Eu não deixo tirar o que cá está!	Resposta	Informação
A amálgama já foi de propósito. Ele já deixou pôr a amálgama p'ra ver se resistia, p'ra depois pôr o outro por cima.	Negociação	Comentário
A: Exacto. Mas é na mesma, metal ou cerâmica. Se for é tal e qual como nos da frente, só que em vez de ponte é uma coroa unitária.	Iniciação	Informação
[XXXXXX]	Avaliação	Expansão da resposta
A: Pronto, senhor M., podemos ir:: por hoje ainda o despachámos ainda antes do que estava previsto p'ra si, não?		
P: 'Tá bom!	Iniciação	Informação
A: É uma boa hora!	Resposta	Confirmação
...	Avaliação	Conclusão

CONSULTA 6

Discurso	Movimento	Acto
A: OK. O que nós vamos fazer é preencher isto, 'tá bem?	Iniciação	Informação
P: OK.	Resposta	Informação
A: Vamos fazer... haa haa até podes ver aqui o que é que vamos fazer. Vamos fazer/vou palpar aqui e ali, perguntar -te se dói ou não dói alguma coisa...	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Sim sim sim sim.	Resposta	Confirmação
A: E depois vamos tirar os moldes, 'tá bem?	Iniciação	Informação
P: OK.	Resposta	Confirmação
[XXXXXX]		
P: Tem problema? Eu 'tou um bocadinho constipado.	Iniciação	Solicitação de informação
A: Han? Não faz mal.	Resposta	Informação
...		
A: Disseste que tens dores aqui na articulação, mas é quandoH...	Iniciação	Solicitação de informação
P: É aqui deste lado.	Resposta	Informação
A: Mas é sempre, ou é só quando abres ou fechas, ou quando estás a comer?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Provavelmente é quando 'tou a comer	Resposta	Informação
A: E de manhã, quando acordas?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não, não me lembro.	Resposta	Informação
[XXXXXX]		
A: E onde é q é?	Iniciação	Solicitação de informação
P: É aqui assim, nesta zona.	Resposta	Informação
A: É uma zona ou é assim um pontinho queH...	Negociação	Insistência no acto prévio
P: É aqui, nesta parte toda.	Resposta	Informação
A: Nesta parte toda.	Avaliação	Repetição da resposta
...		
A: Dói-te aqui?	Iniciação	Solicitação de informação
P: É, mais aqui assim... tem este osso aqui, é esta parte aqui.	Resposta	Informação
[XXXXXX]		
A: Alguma vez ficou assim presa?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não, não. Ainda bem que não!	Resposta/Negociação	Informação/Comentário
A: Nunca tiveste assim que a pôr ao sítio?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Não.	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A: Vamos fazer os modelos?	Iniciação	Solicitação de uma acção
P: Vamos!	Resposta	Confirmação
A: Vais ver://Nunca fizeste, pois não?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Vais ver que vai ser assim engraçado!	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A: OK, isto vai ser assim, vamos pôr umas moldeiras, vamos pôr uma massa assim amarela, vamos colocar na boca, vais ter de respirar pelo nariz assim um	Iniciação	Informação
P: ((fungando)) Isso vai ser difícil! Mas eu também aguento bastante bem a respiração.	Negociação	Comentário
A: É? A única coisa que aquilo pode fazer é causar um bocadinho de reflexo de vômito se aquilo escorregar para baixo. Mas de resto aquilo 'tá normal, 'tá be	Iniciação	Informação
P: E há uma coisa. É que eu ando a tomar uma espécie de um antibióticoH...	Negociação	Comentário
A: Ai, p'ra quê?	Iniciação	Solicitação de informação
P: E lavo os dentes //lavo os dentes e eles ficam na mesma (amarelos).	Resposta	Informação
A: É? Porque é que 'tás a tomar? É por causaH...	Negociação	Insistência no acto prévio
P: É por causaH//Eu andei//Ao princípio desta semana, quase não falava. Porque a garganta atacou-me mesmo. Não tinha nada nem/nasal nem nada, mas...	Resposta	Informação

A: Não conseguias...	Negociação	Comentário
P: 'Tava mesmo, e mesmo engolir a saliva era...	Negociação	Comentário
A: Hmm.	Resposta	Confirmação
P: Prontos, agora com aqueles comprimidos e com o spray, pronto, passou.	Iniciação	Informação
A: Passou. Ainda 'tás a tomar?	Resposta/Iniciação	Repetição/Solicitação de informação
P: Ainda.	Resposta	Informação
A: Ai, ainda não acabou.	Negociação	Comentário
P: Ainda não acabou, tem de ser até acabar.	Avaliação	Expansão da resposta
...		
P: Eu 'tou cheio de sono! E daqui a um bocado vou ter teste de matemática.	Iniciação	Informação
A: Vais ter teste hoje? Ai coitadinho!	Resposta/Negociação	Repetição/Comentário
Estudaste muito?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Eu estudei. Vamos ver se corre bem ou não.	Resposta	Informação
A: O que é que é? De que matéria?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Sucessões e funções.	Resposta	Informação
A: Ah, ().	Negociação	Comentário
P: Sucessões eu consigo. Funções é que é mais difícil.	Resposta	Esclarecimento
[XXXXX]		
A: A que horas tens o teste?	Iniciação	Solicitação de informação
P: É às duas e quarenta.	Resposta	Informação
A: Agora vais p'ra casa e estudas um bocadinho	Negociação	Comentário
P: É.	Resposta	Informação
A: Sem stresse...	Avaliação	Conclusão
[XXXXX]		
A: Doeu-te?	Iniciação	Verificação da performance
P: É, apanhou-me assim a gengiva.	Resposta	Confirmação
A: Vamos ver se o número maior dá.	Negociação	Comentário
...		
A: A tua avó 'teve aqui na quinta/quarta.	Iniciação	Informação
P: Ela disse-me.	Avaliação	Conclusão
[XXXXX] [tomada de impressões]		
A: Vou-te já tirar isto, assim não ficas...	Iniciação	Informação
P: Já p'ra ir ao médico, lá com aquela palhetazinha, também coiso.	Negociação	Comentário
A: Ficas...	Resposta	Confirmação
P: E com isto aqui tanto tempo.	Negociação	Insistência no acto prévio
A: É, demora um bocadinho a tomar presa. E depois foi a saliva, que começou a escorregar p'ra baixo.	Resposta	Informação
Mas não te preocupes.	Avaliação	Conclusão
...		
[XXXXX]		
A: Estás despachado por hoje!	Iniciação	Informação

CONSULTA 7

Discurso	Movimento	Acto
P: Deixe-me só pôr ali os meus dentes.	Iniciação	Informação
A: Eu dou-lhe um guardanapozito. Ponha aqui, depois já vou buscar outro.	Resposta	Informação
Ponha aí de lado, senão ainda deito para o lixo!	Negociação	Comentário
...		
P: Olhe, hoje é só tratar este, não é? Mais nada?	Iniciação	Solicitação de informação
A: Vamos lá ver.	Resposta	Informação
P: Ai, uma coisa de cada vez.	Negociação	Comentário
A: Já vamos ver.	Avaliação	Conclusão
[XXXXX]		
A: Já aqui estou.	Iniciação	Informação
Desculpe lá ausentar-me, mas o meu colega não 'tá cá e então tenho de fazer as duas coisas ao mesmo tempo.	Negociação	Comentário
Já 'tá mais calma?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Ai, isto nem que eu 'tivesse aqui o dia todo.	Resposta	Informação
A: Começamos pelas coisas mais simples, p'ra ver se...	Avaliação	Conclusão
...		
Vamos lá.	Iniciação	Informação
Alguma dor, alguma coisa?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não!	Resposta	Informação
A: Nada? Tudo bem?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Tudo bem! {}	Resposta	Confirmação
A: Pode fechar ainda... Deixe-me só ver aqui a sua ficha.	Iniciação	Informação
...		
Acho que da última vez tinha visto que tinha aí uma cáriezita.	Negociação	Comentário
P: É só uma, não é? {}	Negociação	Solicitação de esclarecimento
[XXXXX]		
A: Aqui temos a sua ortopantomografia.	Iniciação	Informação
P: A minha dentuça!	Negociação	Comentário
A: A foto dos seus dentinhos. 'Tá bem.	Iniciação	Informação
P: É só um, não é?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Vamos tratar de tudo hoje! ((risos))	Resposta	Informação
P: Ai, não vamos nada!!	Negociação	Comentário
A: Tem este aqui...	Iniciação	Informação
...		
Depois tem este aqui à frente que se quiser!	Iniciação	Informação
P: Pois, esse já tínhamos falado.	Resposta	Confirmação
A: Futuramente podemos agendar aí para substituir esse compósito.	Negociação	Insistência no acto prévio
Só por uma questão de estética, não é? Que ele nota-se um bocadinho e podemos pôr aqui uma massita mais branca...	Iniciação	Informação
P: Han han.	Resposta	Confirmação

A: P'ra não se notar tanto, 'tá bem?	Iniciação	Informação
P: Hmm hmm.	Resposta	Confirmação
...		
A: Pronto, vamos tratar hoje aqui, este 'tá um bocadinho preto, se calhar já viu ao espElho. Tem umas cáriezitas... Tem aqui uma cárie de sulco, coisa pouca.	Iniciação	Informação
P: Eu dei conta foi porque este ficava encostado à pLAcA. E dei conta que este/É este que vira p'raqui, não é?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Eu vou começar!!	Iniciação	Informação
P: Vira p'ra este lado? Não é?	Negociação	Insistência no acto prévio
A: Sim, é esse aí, que 'tá um bocadinho preto.	Resposta	Confirmação
P: Mas não há mais nenhum, pois não?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Tem outra em cima, mas é uma coisinha pouca.	Resposta	Informação
P: Por cima já não têm chumbo?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Tem, mas tem cárie também, 'tá bem?	Resposta	Informação
P: Ai é?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Tem aqui um só, mas é uma coisinha pouca, 'tá?	Resposta	Confirmação
E este nem convém já abordar, porque como é uma coisa ainda muito pequenina, mais vale ir controlando, 'tá bem?	Iniciação	Informação
P: Então mas os que 'tão chumbados voltam na mesma a...	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Podem ganhar cárie por baixo.	Resposta	Confirmação
P: Ai é?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: É assim, se nós tirarmos a cárie, não é?! O dente tem/'tá normal, começa a ganhar cárie, nós removemos a cárie e metemos um material.	Resposta	Informação
Ou seja, fica ali uma interface entre esse material e o dente, e a massinha que pusemos, por muito que fique junto, pode sempre criar infiltrações e criar outra vez cárie, 'tá b	Resposta	Informação
P: Pensei que não...	Avaliação	Conclusão
A: Han. Olhe, vamos começar sem anestesia, 'tá bem? Que eu sei que essa parte é um bocadinho mais traumática p'ra si, que não gosta.	Iniciação	Informação
Caso sinta alguma sensibilidadezita, levanta-me o braço e damos um bocadinho de anestesia, 'tá bem?	Iniciação	Informação
P: Então mas não é melhor pôr já a anestesia, do que 'tar ali a coiso sem nada?	Negociação	Comentário
A: Prefere?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: Eu sei lá! Isso não dói?	Resposta/Negociação	Informação/Solicitação de esclarecimento
A: É assim, a cárie que é, não me parece que vá doer assim já.	Resposta	Informação
P: Então vá.	Avaliação	Conclusão
A: Se sentir um bocadito de frio a mais, levanta o bracito, 'tá bem?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: 'Tá bem	Avaliação	Aceitação da resposta
A: Alguma coisa, não procure falar, levante o seu bracito esquerdo.	Iniciação	Solicitação de uma acção
P: 'Tá	Resposta	Confirmação
A: E eu paro.	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A: C., alguma coisa, alguma dúvida?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Não? Tudo bem?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Tudo bem.	Resposta	Confirmação

A: À priori, não vai ter nenhuma dor, que isso não era uma cárie muito/pensei que fosse ainda menos, mas não era assim nada de especial.	Negociação	Comentário
Eu agora em termos de consultas depende também de si, depois da disponibilidade, não tem aí nada muito urgente para tratar.	Iniciação	Informação
Só tem a parte estética à frente p'ra substituir... Se quiser pensar nisso...	Iniciação	Informação
P: 'Tá bem.	Resposta	Informação
A: 'Tá bem?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Então marque então já.	Resposta	Informação
A: Mas isso implicava se calhar fazermos aí umas haaaa fazer aí umas impressõezitas, p'ra termos uma chave p'ra restauração, mas podemos marcar na mesma, não há	Iniciação	Informação
Haa, tem disponibilidade à quinta feira de manhã?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Quinta? À quarta, não?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: À quarta não dá...	Resposta	Informação
P: Terça feira, não?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Não, também não. Mesmo a esta hora não vamos poder tratar mais destas questões, porque esta disciplina a base é outra área	Iniciação	Informação
[XXXXX]		
E então agora de cáries só podemos tratar mesmo à quinta feira.	Iniciação	Informação
P: Então marque aí...	Resposta	Informação
A: Deixe-me ver se eu tenho vaga agora.	Negociação	Comentário
Senão fazemos assim, conforme eu tenha vaga, eu ligo-lhe e digo-lhe alguma coisa.	Iniciação	Informação
P: Então, exactamente!	Resposta	Confirmação
A: Ou então se tiver alguma dor também pode...	Negociação	Comentário
P: Não vou ter nada dor!	Avaliação	Conclusão
((risos))		
A: Alguma coisa com esse dente?Ao passar a língua, sente alguma irregularidade, alguma coisa?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Nada nada, 'tá tudo bem.	Avaliação	Conclusão
[XXXXX]		

CONSULTA 8

Discurso	Movimento	Acto
A: Vamos então, C.? Acompanha-me?	Iniciação	Solicitação de uma acção
...		
A: Pronto C. pode tirar o casaco, colocar ali. E pode sentar aqui.	Iniciação	Solicitação de uma acção
[XXXXXX]		
A2: Incliná só um bocadinho, 'tá bem?	Iniciação	Solicitação de uma acção
A: Incliná a cabeça um bocadinho para a frente... Já pode encostar.	Iniciação	Solicitação de uma acção
...		
A: OK. C., vou só fazer umas perguntinhas, 'tá bem? São idênticas àquelas que respondeu lá fora no questionário.	Iniciação	Informação
...		
A: Pronto, então motivo da consulta não é rotina, mas quase, não é?	Iniciação	Solicitação de informação
P: É, para ver se começo a tratar de mim.	Resposta	Informação
A2: C., não tem dor, pois não?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A2: Sensibilidade, também não?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Dentes?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A2: Sim.	Resposta	Confirmação
P: Acho que tenho um bocadinho.	Avaliação	Aceitação da resposta
A: Mas sempre teve? É uma coisa que apareceu recentemente?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Talvez, sempre um bocadinho, sim.	Avaliação	Conclusão
A: OK. ... C., uma coisa. Costuma visitar algum médico com regularidade? Médico de família, algum médico de especialidade?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Sim, sim, médico de família.	Resposta	Informação
A: Por algum motivo, ou simplesmente por rotina?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Por rotina, por rotina.	Avaliação	Conclusão
A: Diga-me uma coisa, a última vez que fez análises, quando é que foi?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Haa, foi há pouco tempo. Foi:...	Resposta	Informação
A: Sabe-me dizer a data? Mais coisa menos coisa?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Foi para aí em Março ... Março, Abril.	Resposta	Informação
A: Haa/E como é que 'tavam as coisas?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Bem.	Resposta	Informação
A: 'Tavam bem? Não havia nenhum valor alterado?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Não, não.	Resposta	Informação
A: OK. ... Está a tomar algum medicamento, incluindo a pilula?	Iniciação	Solicitação de informação
P: A pilula, sim. E às vezes o medicamento pro ()	Resposta	Informação
A: OK. ... Mas de momento não está a tomar, pois não?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Haa, não.	Avaliação	Conclusão
A: OK. ... Não está grávida?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Que eu saiba não.	Resposta	Informação
A: Que saiba não... Tem algum problema cardíaco?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Não? Tensão, a última vez que a mediu? 'Tava boa?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Sim.	Resposta	Informação
[XXXXXX]		
A: Nós aqui temos de medir sempre, 'tá bem? Que é para ficarmos aqui com o registo...	Iniciação	Informação
P: Ah, está bem, está bem.	Avaliação	Conclusão
A: Diabetes, alguma coisa? Não? Doenças de sangue, como anemia, hemofilia...?	Iniciação	Solicitação de informação

P: Não.	Resposta	Informação
A: Não, OK. Quando se corta, costuma cicatrizar logo ou fica a sangrar durante algum bocadinho?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Sangra, sangra, mas não muito. Acho que é normal.	Resposta	Informação
A: OK. E negras, faz com facilidade?	Iniciação	Solicitação de informação
P: ((risos)) Sim, sim, isso sim.	Resposta	Informação
A: Faz. OK. Diga-me uma coisa, costuma sangrar do sangue/desculpe, costuma (sangrar do nariz)?	Iniciação	Solicitação de informação
P: (Sangrar do nariz? Não.	Resposta	Informação
A: Não? Nem no Verão, quando apanha assim um bocadinho mais de Sol?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Acho que não, acho que nunca sangrei.	Avaliação	Conclusão
A: OK. Tem alguma doença infecto-contagiosa?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Que eu saiba não.	Resposta	Informação
A: Hepatite, tuberculose...	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Não, não, eu fiz análises a tudo. ((risos))	Resposta	Informação
A: Exacto. Doenças do fígado, tudo bem? Problemas de estômago, também tudo bem?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Tudo bem.	Resposta	Informação
A: Problemas renais, algum tipo de problema renal? Nada, tudo bem? Epilepsia, também não?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Também não.	Resposta	Informação
A: Haa, asma, urticária?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Alergia a pólen. ... Às vezes na Primavera?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: () mas nada de especial.	Resposta	Informação
A: OK. Haa, diga-me uma coisa, alguma vez tomou algum medicamento/ou sabe se é alérgica a algum tipo de medicamento?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não, não sei.	Resposta	Informação
A: Não? OK. Haa ... sofreu alguma doença cancerígena?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não, não, felizmente.	Resposta	Informação
A: OK. ... Nunca fez tratamento também... Diga-me uma coisa, na sua família, familiares directos, alguém teve cancro, diabetes, doenças cardíacas... ? Teve ou tem.	Iniciação	Solicitação de informação
P: Diabetes, o meu avô. Doenças cardíacas, que eu saiba não.	Resposta	Informação
A: OK.	Avaliação	Conclusão
...		
A: Relativamente aos seus hábitos, quantas vezes é que escova os dentes por dia?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Quantas vezes puder! ((risos))	Resposta	Informação
A: Ai quantas vezes puder?	Negociação	Comentário
P: Mas quando estou a trabalhar, normalmente antes de sair... ou duas, três vezes... quando estou em casa ()	Avaliação	Expansão da resposta
A: Duas, três vezes. OK. Usa o fio?	Negociação	Insistência no acto prévio

P: Sim. No outro dia 'tava a usar e:eu tenho um dos dentes aqui chumbado, e então acho que aquilo 'tava/não sei se 'tava a levantar qualquer coisa, não sei, tive medo de	Negociação/Resposta	Comentário/Informação
O... ((risos)) mas de vez em quando sim, uso.	Negociação/Resposta	Comentário/Informação
A: Você quando colocar, em vez de sair p'ra cima, sair p'ro lado, {'tá bem?	Negociação	Comentário
P: {Sair p'ro lado, OK.	Avaliação	Repetição da resposta
A: Hábitos tabágicos?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: E hábitos alcoólicos?	Iniciação	Solicitação de informação
P: ((risos)) Também não.	Resposta	Informação
A: Também não. ((risos)) Há quem tenha! Eles aparecem aí! ... Haa, de tudo o que lhe perguntei, há algum problema que eu não lhe tenha perguntado?	Negociação/Iniciação	Comentário/Solicitação de informação
P: Acho que não.	Resposta	Informação
A: Não? OK. Diga-me uma coisa, alguma vez foi operada?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não	Resposta	Informação
A: Não? OK. ... A nível de dentista, o que é que já fez no dentista?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Erm... Ora bem... chumbar dentes e arrancar ()	Resposta	Informação
A: Esse/esse dentito que extraiu...	Negociação	Comentário
P: Sim?	Negociação	Comentário
A: Foi porque motivo?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: Haa, foi/ele 'tava...	Resposta	Informação
A: Foi por cárie?	Negociação	Comentário
P: Sim. Primeiro acho foi chumbado e depois arrancado, porque já 'tava muito... ()	Resposta	Informação
A: OK. E na sua família... pais, avós... próteses ... extracções...	Iniciação	Solicitação de informação
P: O meu pai tem dentes óptimos, a minha mãe mais ou menos... ((risos))	Resposta	Informação
A: Já fizeram restaurações?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Não.	Resposta	Informação
A: Não? Não costumam ir ao dentista?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Às vezes, sim. ... Avós, não sei/acho que a minha avó deve ter prótese, não sei, já tem muitos anos ((risos))	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A: C., alguma vez notou, quando abre e fecha a boca, algum tipo de estalido?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Quando 'tou a comer, às vezes.	Resposta	Informação
A: Às vezes? OK. E costuma acordar com algum tipo de dores, aqui nesta zona, na cabeça? Alguma coisa?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Não, acordo é às vezes com os dentes doridos, não sei se...	Resposta	Informação
A: Doridos? Sente sente os dentes todos?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: Sim, parece que 'tão com muita pressão nos dentes/que passei a noite/não sei! ((risos))	Resposta	Informação
A: OK. Não acorda cansada, pois não?	Iniciação	Solicitação de informação

P: ((risos)) Não!	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A: Isto agora é uma sondazinha... Eu vou passar só para ver o estado geral das gengivas, 'tá bem?	Iniciação	Informação
P: Claro. ((risos)) Não gosto nada dessas coisas!	Negociação	Comentário
A: ((risos)) Ai não? ... Vamos lá. Sem medos.	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A: Tem aí dois dentes que podem vir embora. Já p'ra avisar! ((risos))	Iniciação	Informação
P: Não! ((risos))	Negociação	Comentário
A: Este dente aqui... Se ele 'tivesse ao nível dos outros...	Iniciação	Informação
P: Han han...	Negociação	Comentário
A: Mas ele já cá não vem mais p'ra cima, e já só 'tá a incomodar este.	Iniciação	Informação
P: É? Pois, ele 'tá ()	Negociação	Comentário
A: Só que é um dente que é um bocadinho complicado de tirar porque ele tem uma forma que não é a melhor.	Iniciação	Informação
P: ()		
A: E este dente aqui não 'tá em oclusão, ou seja, quando fecha a boca, este dente, como este 'tá tão em baixo, este já 'tá mais em baixo do que os outros, se reparar...	iniciação	Informação
A2: ()		
A: Isso são dentes que estão indicados para extração. Pode não querer, 'tá bem?	Negociação	Comentário
P: Então p'ra que é que nascem?	Negociação	Comentário
A: Pois, há quem já não os tenha!	Resposta	Informação
P: Estes são os dentes quê?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: São os dentes do siso.	Resposta	Informação
P: Ah, são estes?	Negociação	Insistência no acto prévio
A: São!	Resposta	Informação
P: Ah!	Avaliação	Aceitação da resposta
A2: Este e este. E este e este.	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Pois, mas eu tinha a ideia que não tinha cá nenhum! ((risos))	Negociação	Comentário
A: Ah, já os tem cá. Aqui em cima/Estes aqui estão bem. Agora aquele, aquele é que é um senhor dente do siso!	Iniciação	Informação
P: Ahh!	Negociação	Comentário
A: É mesmo grande.	Negociação	Comentário
P: Não me assustem já! ((risos))	Negociação	Comentário
A: ((risos)) É assim, não precisa de extrair os dentes, é:: seu'nós 'tamos a dizer-lhe aquilo que é'nós vamos pôr isto no plano de tratamento...	Iniciação	Informação
P: Posso pô-lo aqui!	Negociação	Comentário
A2: Mesmo assim não cabia lá!	Negociação	Comentário
((risos))		

A: Nem metade! ... Vamos lá então. Vamos abrir?	Negociação/Iniciação	Comentário/Solicitação de uma acção
P: Hmm hmm.	Resposta	Informação
... ..		
A: C., vou ter de a deitar um bocadinho mais, 'tá bem? ... Virar um bocadinho mais p'ra mim. Isso mesmo.	Iniciação	Solicitação de uma acção
P: Hmmm!	Negociação	Comentário
A: Dói alguma coisa?	Iniciação	Solicitação de informação
A2: É só impressão.	Negociação	Comentário
P: Hmm hmm.	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A: Isto amálgama é o chumbo.	Iniciação	Informação
P: Ahh!	Conclusão	Aceitação da resposta
[XXXXXX]		
A: Haa, boas notícias!	Iniciação	Informação
P: Boas? Como é que é possível?!	Negociação	Comentário
A: A sério! 'Tá aí uma cárie, pronto, 'tá aí um dentito que tem uma cárie. Mas é uma cárie que é pequenina, OK?	Iniciação	Informação
P: Eu às vezes sinto/ acho/não sei qual é o dente agora....	Negociação	Comentário
A: Sim?	Negociação	Comentário
P: Que:: é um destes.	Iniciação	Informação
A: Sim?	Negociação	Comentário
P: Parece que tem/que 'tá partido assim/ agora não sei...	Iniciação	Informação
A: Mas sente como? Com a língua?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: Não. Haa. Com... não sei... Agora já não sei qual é.	Iniciação	Informação
A: Então vamos lá ver.	Negociação	Comentário
P: Em cima. Haa. Parece que corta. Se eu passar o dedo.	Iniciação	Informação
A: É uma cúspide afiadita...	Negociação	Comentário
P: Han?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: É uma cúspide/uma ponta de dente, por assim dizer.	Resposta	Resposta c/reformulação
P: Ah, OK!	Avaliação	Aceitação da resposta
A: OK, mas não 'tá nada fracturado, nem. 'tá tudo bem. ... Pronto, é assim, vamos marcar duas consultas.	Negociação	Comentário
P: Ora bem, mas não sei se vai ser possível para já. Que eu vou embora na quinta-feira...	Negociação	Comentário
A: Ai é?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: É	Avaliação	Conclusão
A: Pronto, nós também/eu também não sei como é que estamos de agenda lá fora, temos depois de ver isso com calma.Precisamos de duas consultas obrigatoriamente, OK?	Iniciação	Informação
P: 'Tá, OK. ((risos))	Avaliação	Conclusão

A: Apesar de ter muito tártaro, aquilo que sente atrás dos dentes, OK?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Sim (óbvio)	Resposta	Confirmação
A: Pronto, isso acontece por causa do tipo de saliva que tem, 'tá bem?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: 'Tá, 'tá.	Resposta	Confirmação
A: Pronto. Haa, não inviabiliza que não aumente a escovagem por trás desses dentitos, 'tá bem?	Negociação	Comentário
P: Sim, sim.	Resposta	Confirmação
A: Como é uma zona onde leva à acumulação de mais placa bacteriana, escovar melhor. Então sendo assim marcávamos uma consulta para fazer uma limpeza, OK?	Iniciação	Informação
E uma segunda consulta para tirar essa cáriezita que tem aí, 'tá bem?	Iniciação	Informação
Pronto. Uma é para fazer a limpeza, 'tá bem? Tem muito tártaro acumulado, 'tá bem? A C. produz uma saliva mais básica,	Iniciação	Informação
OK?, a nível de pH, tem muito tártaro, tem muita pigmentação, mas tem poucas cáries, OK? Tem uma saliva boa, 'tá bem?	Iniciação	Informação
P: Hmm hmm.	Resposta	Informação
A: É uma coisa pequena 'tá bem? É chegar lá e...	Negociação	Insistência no acto prévio
P: E não dói?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Não, não. Nós damos anestesia, 'tá bem? Mas esta em princípio até é daquelas que se fossemos lá sem anestesia não iria ter problema, OK? É uma coisinha muito pequenina.	Resposta	Informação
P: Hmm.	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A: Depois, tem aí aqueles sisos que o melhor era virem embora, mas já percebi que não é uma coisa que esteja nos seus planos...	Iniciação	Informação
P: Isso, isso não sei. Com a anestesia custa muito?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Não, com a anestesia não dói. Tem é um pós-operatório. O pós-operatório terá que tomar Brufen, sempre, 'tá bem?	Iniciação	Informação
O dentito de baixo será sempre uma coisa mais complicada, porque é um dente com umas dimensões consideráveis, e a forma/a anatomia das raízes não é a melhor, 'tá bem?	iniciação	Informação
P: OK.	Avaliação	Aceitação da resposta
A: Mas isso é uma coisa que poderá pensar com tempo.	Negociação	Insistência no acto prévio
P: 'Tá. ((risos))	Resposta	Confirmação
A: Depois é assim, tem uma zona que não tem um dente. Pronto. Nós cá fazemos uma reabilitação que é/chama-se Prótese Fixa.	Iniciação	Informação
P: Hmm hmm.	Resposta	Confirmação
A: A Prótese Fixa neste caso era/era um bom caso. Porquê? O que é que é a PF, antes de mais? A PF é/nós vamos utilizar estes dentinhos que cá tem...	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Sim.	Resposta	Confirmação
A: Deixe-me pôr aqui o seu rx. ... Assim é melhor. Pronto. Portanto, tem esta zona que é uma zona desdentada, OK?, é uma zona edêntula.	Negociação	Insistência no acto prévio
O que nós iríamos fazer era reabilitar esta zona agora como? Portanto, iríamos talhar neste dente e neste dente e iríamos colocar uma ponte.	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Hmm hmm.	Resposta	Confirmação
A: Portanto, seria uma ponte de três elementos, ou seja, uma peça única com três coroas, OK?	Negociação	Insistência no acto prévio
Que iria pousar sobre este dente e este dente, e ficaria aqui com uma coroa para ajudar à mastigação.	Negociação	Insistência no acto prévio
P: (Eu pessoalmente faz-me) confusão não ter este dente. Acho que ainda não me habituei a isto, e já foi há muitos anos.	Negociação	Comentário
A: Nota-se que já foi há algum tempo porque este dente se reparar já 'tá a começar a inclinar p'ra lá. Haa... se 'tiver interessada em reabilitar essa zona, também é algo a...	Negociação	Comentário
P: Sim, sim.	Resposta	Confirmação
A: Nós aqui temos sempre/quando vamos p'ra reabilitação temos sempre uma consulta de avaliação, 'tá bem?	Iniciação	Informação
P: Hmm hmm.	Resposta	Confirmação
A: Nós temos que fazer um estudo, OK? Nessa consulta tiramos todos os dados que precisamos. Fotos, rx, fazemos medições, fazemos impressões p'ra termos modelos da sua boca p'ra estudarmos.	Iniciação	Informação
Depois apresentamos-lhe um orçamento. Depois parte da sua/parte de si a escolha se quer continuar ou não. Aquela consulta não significa que tenha de prosseguir com o tratamento.	Iniciação	Informação
P: OK, OK.	Avaliação	Conclusão
A: E pronto, basicamente é isto. Não está nada mal, 'tá bem? Temos é de fazer a limpeza e tirar aquela cáriezita, 'tá bem?	Iniciação	Informação
P: 'Tá bem.	Resposta	Confirmação
A: Isso é mesmo imperativo, OK?	Negociação	Insistência no acto prévio
[XXXXXX]		
A: Pronto, nós aqui, como estamos dependentes do seu trabalho, vamos fazer assim. Quando souber/assim que souber quando pode vir, contacta para cá para marcar, 'tá bem?	Iniciação	Informação
Porque a cárie não convém deixar avançar, OK? Todas as outras consultas, não sendo imperativas, podem esperar, 'tá bem?	Iniciação	Informação
P: OK, OK.	Resposta	Confirmação
A: Pronto. Quer bochechar, mais uma vez?	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		
A: Pode já ir vestindo o seu casaquinho, 'tá bem?	iniciação	Solicitação de uma acção
[XXXXXX]		

CONSULTA 9

Discurso	Movimento	Acto
[XXXXX]		
A: Hoje vamos fazer a parte da história clínica, ver o rosto, ver se tem assimetria ou (), saber um pouquinho mais sobre a S. Vamos agora tirar uma radiografia, vamos lá?	Iniciação	Informação
[XXXXX]	Negociação	Comentário
A: Pode sentar, se faz favor.	Iniciação	Solicitação de uma acção
... ..		
A: Qual é o motivo então da consulta? Temos de fazer algumas perguntas, mesmo/só mesmo para escrever. Qual seria então?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Sei lá, é rotina.	Resposta	Informação
A: Rotina? Pode ser qualquer coisa.	Negociação	Insistência no acto prévio
Não há então nenhum tipo de dor nenhum evento assim...	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não não	Resposta	Informação
A: Revisa/Ultimamente, por exemplo/Quanto tempo que/Visita regularmente algum médico?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Só mesmo quando preciso...	Resposta	Informação
A: Por exemplo, médico de família?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Sim, o médico de família.	Resposta	Informação
A: Costuma ir? Por exemplo/Por que razão?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Por rotina também.	Resposta	Informação
A: Qual foi a última vez que fez análises ao sangue?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Acho que foi...	Resposta	Informação
A2: Mais ou menos.	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Acho que foi em fevereiro.	Resposta	Informação
A: Fevereiro?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Sim.	Resposta	Confirmação
A: Tinha algum valor anormal?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Não? 'Tava tudo bem?	Negociação	Insistência no acto prévio
Ha, toma algum tipo de medicamento, incluindo a pílula?	Iniciação	Solicitação de informação
P: De momento não.	Resposta	Informação
A: Nem algum anticoncepcional? Nada?	Negociação	Insistência no acto prévio
A: Qual é o nome da pílula que toma?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: A pílula? Minigest.	Resposta	Informação
A: Não está grávida, pois não? São perguntas que nós temos mesmo de fazer! ((risos))	Iniciação/Negociação	Solicitação de informação/Comentário
Tem problemas cardíacos?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Tensão, é alta, baixa...?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Ela costuma ser baixa.	Resposta	Informação
A: Mais ou menos, qual o valor?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: 9,5, 10...	Resposta	Informação
...		
A: 9 a máxima? A mínima...?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: A mínima...	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: É quanto?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: 6,5, 7.	Resposta	Informação
A: Pois, realmente é baixa.	Negociação	Comentário
P: Mas não é sempre.	Avaliação	Conclusão
...		

A: Não sofre de diabetes, doenças de sangue, anemia, hemofilia?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Por exemplo, quando faz algum tipo de corte, demora a cicatrizar ou como é que é?	Iniciação	Solicitação de informação
P: É assim, eu houve uma altura que tive problemas em cicatrizar, que até fiz:: cicatrizes muito grandes. Mas agora não, cicatrizo normalmente.	Resposta	Informação
A: E pisaduras, negras? Faz com facilidade?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Costuma sangrar pelo nariz?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Tem alguma doença infecto-contagiosa?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Também não.	Resposta	Informação
A: Doença de fígado?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Problemas no estômago	Iniciação	Solicitação de informação
P: ((nega com a cabeça))		
A: Problemas renais?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Nem epilepsia?	Iniciação	Solicitação de informação
P: ((nega com a cabeça))		
A: Por exemplo, asma, urticária, pólen, sinusite, não há nada?	Iniciação	Solicitação de informação
E alergia a algum medicamento? Há?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: Doença cancerígena também não? Nunca fez quimioterapia ou radioterapia?	Iniciação	Solicitação de informação
P: ((nega com a cabeça))		
A: Na família, existe alguém com cancro?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Tive uma tia.	Resposta	Informação
A: E diabetes?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Não.	Resposta	Informação
A: Doenças cardíacas?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: ((nega com a cabeça))		
A: Alergias?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Alergias é a minha filha.	Resposta	Informação
A: É?	Negociação	Comentário
Mas que tipo de alergias é que ela tem?	Iniciação	Solicitação de informação
P: É aos pólenes.	Resposta	Informação
A: Han, quanto aos hábitos han de higiene oral, quantas vezes escova os dentes por dia?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Lavo duas vezes.	Resposta	Informação
A: Costuma usar o fio dentário?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Às vezes.	Resposta	Informação
A: Às vezes.	Avaliação	Repetição da resposta
Hábitos alcoólicos, possui?	Iniciação	Solicitação de informação
P: ((nega com a cabeça))		
A: Tabágicos?	Iniciação	Solicitação de informação
P: ((anui com a cabeça))		
A: Quantos mais ou menos por dia?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Poucos.	Resposta	Informação
A: Mais ou menos.	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Uns seis.	Resposta	Informação

A: Três?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: Seis.	Resposta	Informação
A: Há algum tipo problema de saúde que não foi mencionado? Que eu ainda não fiz a pergunta e que possa ser relevante?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não.	Resposta	Informação
A: OK.	Avaliação	Conclusão
Então, agora gostava de saber assim um breve resumo daquilo que por exemplo haa já fez no dentista. Fez algum tipo de extracção? Arrancou algum dente?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Já arranquei quatro dentes.	Resposta	Informação
A: Já fez também um tratamento endodôntico, não é? Canal? O tal dente que fez/que 'tá escuro?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: Sim sim sim sim.	Resposta	Confirmação
...		
A: Na família, a mãe, o pai, haa usa placa, como é que é?	Iniciação	Solicitação de informação
P: ((nega com a cabeça))		
A: Nenhum deles. E eles têm ainda dentes ou...?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: ()		
A: Mas já fizeram algum tipo de tratamento no dentista, os pais?	Negociação	Insistência no acto prévio
P: A minha mãe anda aqui, agora.	Resposta	Informação
A: Ai é? OK.	Avaliação	Conclusão
Mas ela anda cá? Por acaso não sabe dizer o que é que ela anda aqui fazer? Qual é o tratamento?	Iniciação	Solicitação de informação
P: Não sei se ela veio arrancar algum dente, se veio ()	Resposta	Informação
A: OK, 'tá bem.	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX] (exame clínico)		
A2: Podemos marcar limpeza na segunda feira às 11 da manhã/às 10 da manhã.	Iniciação	Informação
Fica já marcado.	Avaliação	Conclusão
[XXXXXX]		

CONSULTA 10

Discurso	Movimento	Acto
A: Pronto senhor C., hoje então é só fazermos a prova dos dentes.	Iniciação	Informação
P: Hmm hmm.	Resposta	Confirmação
A: Vamos ver se 'tá tudo bem.	Iniciação	Informação
Também é só uma consulta rápida.	Negociação	Insistência no acto prévio
Sabes que o Miguel hoje faz anos?	Negociação	Comentário
P: E ficou chateado por eu vir para aqui!	Resposta	Informação
A2: Que Miguel?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: O filho do senhor C.!	Resposta	Informação
P: E eu só me lembrei quando cheguei a casa!	Iniciação	Informação
A: Que o filho fazia anos?!	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: Não, dos anos não!	Resposta	Informação
A: ((risos)) Da consulta?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
P: Não, da consulta sabia, mas pensei, vou almoçar com o Miguel ()	Resposta	Informação
...		
A: Olhe, senhor C., só para ter uma ideia isto que 'tá aqui em rosa vai ser transparente, vai ser acrílico.	Iniciação	Informação
P: Sim sim sim.	Resposta	Confirmação
A: Isto é hoje só para fazer a prova.	Iniciação	Informação
P: Sim sim.	Resposta	Confirmação
A: O que vamos fazer então é pôr este dentito aqui () e depois leva aqui meio dente, que é isto que não se vai ver, que é para dar apoio ao seu, como o seu é aquele que 'tá meio/'tá partido.	Iniciação	Informação
P: Sim sim.	Resposta	Confirmação
[XXXXX]		
A: Sente/Quando fecha, normal. Sente confortável, mesmo a apertar atrás?	Iniciação	Solicitação de informação
P: 'Tá tudo muito bem!	Resposta	Informação
[XXXXX]		
A: Senhor C., 'tá prontinho por hoje.	Iniciação	Informação
P: Posso?	Negociação	Solicitação de esclarecimento
A: Espere espere, deixe-me/Está aqui nas alturas!	Resposta	Informação
P: ((risos)) Oh!	Negociação	Comentário
A: 'Tá prontinho, podemos ir::	Avaliação	Conclusão

