



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA**

**MASSILON DA SILVA MOREIRA DOS SANTOS JÚNIOR**

**A NEGOCIAÇÃO NA CONSULTA FARMACÊUTICA COMO RELAÇÃO  
DISCURSIVA PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO**

**JOÃO PESSOA, PARAÍBA**

**2025**

**MASSILON DA SILVA MOREIRA DOS SANTOS JÚNIOR**

**A NEGOCIAÇÃO NA CONSULTA FARMACÊUTICA COMO RELAÇÃO  
DISCURSIVA PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação  
em Linguística (PROLING/UFPB) como requisito  
para a obtenção do título de Doutor em  
Linguística.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Espíndola. Área  
de Concentração: Linguística Aplicada

**JOÃO PESSOA, PARAÍBA**

**2025**

**Catalogação na publicação  
Seção de Catalogação e Classificação**

S237n Santos Júnior, Massilon da Silva Moreira dos.  
A negociação na consulta farmacêutica como relação  
discursiva para o cuidado farmacêutico / Massilon da  
Silva Moreira dos Santos Júnior. - João Pessoa, 2025.  
225 f. : il.

Orientação: Elaine Espíndola Baldissera.  
Tese (Doutorado) - UFPB/CCHLA.

1. Comunicação farmacêutica. 2. Linguística  
sistêmico-funcional. 3. Consulta farmacêutica. 4.  
Cuidado farmacêutico - Paciente. I. Baldissera, Elaine  
Espíndola. II. Título.

UFPB/BC

CDU 81'276:615 (043)

**MASSILON DA SILVA MOREIRA DOS SANTOS JÚNIOR**

**A NEGOCIAÇÃO NA CONSULTA FARMACÊUTICA COMO RELAÇÃO  
DISCURSIVA PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação  
em Linguística (PROLING/UFPB) como requisito  
para a obtenção do título de Doutor em  
Linguística.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Espíndola. Área  
de Concentração: Linguística Aplicada.

**APROVADO EM:** \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Elaine Espíndola – Orientadora - PROLING/UFPB**

---

**Prof. Dr. Rubens Marques de Lucena – Examinador interno - PROLING/UFPB**

---

**Prof. Dr. Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo – Examinador externo  
DCF/UFES**

---

**Profa. Dra. Barthyra Cabral Vieira de Andrade – Examinadora externa –  
DLEM/UFPB**

---

**Profa. Dra. Fabíola Aparecida Sartin Dutra Parreira Almeida – Examinadora  
externa – ILL/UFCAT**

---

**Profa. Dr. José Ferrari Neto – Examinador suplente – DLPL/UFPB**



ATA DE DEFESA DE TESE DE  
**MASSILON DA SILVA MOREIRA DOS SANTOS JÚNIOR**

Aos três dias do mês de julho de dois mil e vinte e cinco (03/07/2025), às catorze horas e trinta minutos, realizou-se, via Plataforma Google Meet, a sessão pública de defesa de Tese intitulada “A Negociação na Consulta Farmacêutica como Relação Discursiva para o Cuidado Farmacêutico”, apresentada pelo(a) doutorando(a) **MASSILON DA SILVA MOREIRA DOS SANTOS JÚNIOR**, Graduado(a) em **Farmácia** pelo(a) **Universidade Federal da Paraíba - UFPB**, orientando(a) do(a) Prof.(a). Dr(a) Elaine Espindola Baldissera (PROLING-UFPB), que concluiu os créditos para obtenção do título de **DOUTOR(A) EM LINGUÍSTICA**, área de concentração **Linguística e Práticas Sociais**, segundo encaminhamento do(a) Prof.(a). Dr(a). Jan Edson Rodrigues Leite, Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Linguística da UFPB e segundo registros constantes nos arquivos da Secretaria da Coordenação do Programa. O(A) Prof.(a). Dr(a). Elaine Espindola Baldissera (PROLING - UFPB), na qualidade de Orientador(a), presidiu a Banca Examinadora da qual fizeram parte os(as) Professores(as) Doutores(as) Rubens Marques de Lucena (Examinador/PROLING-UFPB), Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo (Examinador/UFES), Fabíola Aparecida Sartin Dutra Parreira Almeida (Examinadora/UFCAT) e Barthyra Cabral Vieira de Andrade (Examinadora/UFPB). Dando início aos trabalhos, o(a) Senhor(a) Presidente, Elaine Espindola Baldissera, convidou os membros da Banca Examinadora para compor a mesa. Em seguida, foi concedida a palavra ao (à) Doutorando(a) para apresentar uma síntese de sua Tese, após o que foi arguido(a) pelos membros da banca Examinadora. Encerrando os trabalhos de arguição, os examinadores deram o parecer final sobre a Tese, à qual foi atribuído o conceito **APROVADO**. Proclamados os resultados pelo(a) Sr(a). Presidente, foram encerrados os trabalhos e, para constar foi lavrada a presente ata que será assinada juntamente com os membros da Banca Examinadora. João Pessoa, 03 de julho de 2025.

Observações

A banca sugere publicação da tese.

Prof(a). Dr(a). Elaine Espindola Baldissera  
(Presidente da Banca Examinadora)

Documento assinado digitalmente  
  
DYEIGO CARLOS SOUZA ANACLETO DE ARAUJO  
Data: 06/07/2025 08:52:56-0300  
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Prof(a). Dr(a). ) Rubens Marques de Lucena  
(Examinador)

Prof(a). Dr(a). Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo  
(Examinador)

Documento assinado digitalmente  
  
FABIOLA APARECIDA SARTIN DUTRA PARREIRA.  
Data: 04/07/2025 11:08:13-0300  
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Prof(a). Dr(a). Fabíola Aparecida Sartin Dutra Parreira  
Almeida  
(Examinadora)

Prof(a). Dr(a). Barthyra Cabral Vieira de Andrade  
(Examinadora)

---

Emitido em 03/07/2025

**ATA Nº 003/2002 - PROLING (11.01.15.70)**  
**(Nº do Documento: 3)**

**(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)**

*(Assinado digitalmente em 30/07/2025 16:06 )*  
BARTHYRA CABRAL VIEIRA DE ANDRADE  
*PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR*  
3337350  
*(Assinado digitalmente em 18/07/2025 06:54 )*  
ELAINE ESPINDOLA BALDISSERA  
*PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR*  
2401526

*(Assinado digitalmente em 18/07/2025 08:56 )*  
RUBENS MARQUES DE LUCENA  
*PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR*  
1653821

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpb.br/documentos/> informando seu número: **3**, ano: **2002**, documento (espécie): **ATA**, data de emissão: **18/07/2025** e o código de verificação:  
**c850406670**

## AGRADECIMENTOS

Me conhecendo como eu bem conheço, estes agradecimentos iriam tomar páginas e mais páginas e inúmeras páginas desta tese. Era até capaz de eu tomar os meus agradecimentos e começar a analisá-los frente ao aparato teórico-metodológico da Linguística Sistêmico-Funcional de tantos dados que seriam extraídos deles. Mas, pelo menos desta vez, serei breve e sem lágrimas.

Agradeço a Deus por tanta luz, por tanto amor, tantas alegrias. Eu te agradeço, Senhor. Por tanta força, por cada passo que eu dou, por minha família. Eu te agradeço, Senhor.

Aos meus pais, Massilon e Magda, minha eterna gratidão por toda a dedicação amorosa de instrução e prática educativa desde os meus primeiros passos lá na antiga pré-escola. E lá se vão quase quatro décadas sem parar de estudar. E eu prometo nunca parar. Graças ao apoio incondicional de vocês nos últimos 38 anos, hoje, o filho de vocês é doutor com doutorado! Amo vocês.

Ao meu irmão Madson, agradeço por todas as audições e discussões colaborativas para este trabalho. Agradeço também por não ter deixado eu desistir, uma prova de amor que me veio de forma mais do que silenciosa, sem esperar, mas que teve uma importância enorme para eu não sucumbir. E obrigado por estar seguindo e colocando em prática brilhantemente os meus passos de farmacêutico, me ajudando na observação analítica desta tese com todo o seu conhecimento e vivência farmacêuticos.

Ao amor da minha vida, Leandro, meu futuro “farma”, não é somente agradecer. É mais do que isso! É reconhecer a expressividade de viver e de ser meu companheiro em todos os momentos. No nosso primeiro encontro, há 9 anos, você já ficou sabendo que era este o meu plano mirabolante: ser doutor. E que alegria que você topou estar comigo desde então. Saiba que, desde a primeira até a última, todas as páginas desta tese foram escritas com você em meu pensamento, pois não é somente para mim, porque eu não sou só - e eu “não quero desatar o nosso nó(s)”. Vamos viver! E tem muita vida pela frente! Com você. Te amo!

À Elaine Espindola, minha amiga, que também é a minha orientadora, é professora e é doutora, meu muitíssimo obrigado por todas as oportunidades acadêmicas e de vida que me foram dadas até aqui. Normalmente, os orientandos agradecem aos orientadores os nomeando como “Professores Doutores Fulanos de Tal”, mas tomei a liberdade de te

chamar como sempre chamei: apenas pelo seu nome, de forma simples, pois o seu título de amiga transcende qualquer título acadêmico. Você tem um lugar especial no meu coração. Meu muito, muito, muito obrigado! E que venham novas etapas juntos! Darei o meu jeito Júnior de estar presente.

À Vera, mesmo estando distantes fisicamente, meu muito obrigado. Tenha certeza de que você irá provar deliciosamente dos frutos que serão colhidos por meio desta tese.

Aos meus familiares que me apoiaram, de perto ou de longe, na construção do meu saber educacional e científico, muito obrigado.

Aos meus amigos que, mesmo sendo poucos, foram e continuam sendo muito importantes para que eu arrancasse forças de onde eu menos tinha para continuar seguindo em frente.

Aos membros do CPI, agradeço pelo apoio e carinho. Torço pela conquista de cada um de vocês.

A Gerson, inicialmente, peço desculpas por eu ter jogado tanto peso negativo nas suas costas com minhas lamentações, estresses, desabafos, tristezas, agonias. Mas, o meu muito obrigado a você por ter me dado abertura, leveza e conforto em muitas oportunidades! Obrigado também pelas trocas linguísticas que tivemos pelo WhatsApp. Tenho certeza de que nossa amizade acadêmica Sistêmico-Funcional vai se fortalecer muito mais. Meu carinho.

A todos os meus alunos que acompanharam durante essa jornada toda, por me ouvirem que eu estava extremamente cansado por ter de me dividir entre eles e meus estudos, e por se mostrarem excelentes apoiadores.

De forma especial, aos meus alunos Dyego, Karinny, Mateus, Marco Antônio, Rafael e Ranna, meu muito obrigado pelas discussões e apoio para a minha carreira acadêmica. Vocês foram portos seguros em muitas aulas.

Agradeço também aos professores que contribuíram para a minha caminhada acadêmica. Vocês são tantos que elencá-los todos tomaria um espaço enorme, mas estão todos em minha mente e serão levados para sempre em meu coração.

Não esquecer de agradecer aos professores que aceitaram participar da leitura deste trabalho: Professora Barthyra Cabral, Professor Dyego Araújo, Professora Fabíola Sartin e Professor Rubens Marques. Obrigado por todas as recomendações e por fazerem parte deste momento especial de minha formação educacional. Espero que nossas vidas não se cruzem apenas em um momento de defesa de tese.

Agradecer aos farmacêuticos Madson Moreira, Francyklea Lourenço, Francisco Xavier, Jasson Ranon e Edson Matta por se fazerem disponíveis e receptivos para contribuírem com esta pesquisa. Agradecer também a todos os que aceitaram participar desta pesquisa. Sem vocês, ela não teria sido concretizada.

Preciso deixar meu muito obrigado a todas as portas fechadas com os diversos “nãos” que levei para que eu pudesse conduzir esta tese. Foi difícil, mas vocês me ajudaram a crescer (e muito) como pessoa e como pesquisador.

À CAPES, obrigado pelo suporte financeiro concedido através da bolsa de estudos.

À Universidade Federal da Paraíba, minha morada estudantil por 16 anos, obrigado por ter me dado a oportunidade de estudar os cursos de Farmácia, de Letras-Inglês, de mestrado e de doutorado em Linguística. Prometo retribuir para a sociedade com todos os meus conhecimentos em dobro, em triplo, em quantas vezes forem necessárias.

Por mais que nunca tenhamos trocado uma palavrinha sequer, nem termos podido ter a oportunidade de um contato pessoalmente em vida, dedico esta tese a Gustavo Amancio Leandro (*in memoriam*). Alguém muito especial seu, Gustavo, é responsável por ter me dado todo o suporte de forças para que eu chegasse até aqui. Onde quer que você esteja, olhe por ele, o seu irmão, pelas suas irmãs, pelos seus pais, pela sua esposa e seu filho, porque eles te amam muito e estão com uma saudade enorme.

Também dedico este estudo à Professora Danielle Barbosa Lins de Almeida (*in memoriam*). Agradeço por todos os seus ensinamentos que me trouxeram até aqui e por ter me dado a oportunidade de estudar as nuances linguísticas da infância que me fazem perceber o mundo de uma forma leve e multimodal. Muito obrigado!

Não consegui chegar aqui nem de forma breve e nem sem lágrimas. Mas, meu super, hiper, ultra, mega, muito obrigado a todos que, de forma coletiva e ímpar, contribuíram para que eu pudesse chegar neste momento tão sonhado.

## RESUMO

Esta tese examina a negociação discursiva entre farmacêuticos e pacientes no contexto da consulta farmacêutica pela utilização do aparato teórico-metodológico do Sistema de Negociação e da metafunção interpessoal da Linguística Sistêmico-Funcional (LSF). O estudo investiga como as interações na conversa durante a consulta farmacêutica estruturam significados compartilhados, facilitam a tomada de decisão conjunta e promovem a personalização das questões farmacoterapêuticas no que concerne ao Cuidado Farmacêutico. Para isso, este estudo analisa os impactos dessas interações no âmbito das consultas, identificando a existência ou não de padrões linguísticos que influenciam a compreensão e a aceitação de condutas terapêuticas. Além disso, explora-se as estratégias discursivas utilizadas pelos farmacêuticos e pacientes na co-construção de significados negociatórios durante as consultas, propondo diretrizes para aprimorar a comunicação clínica em contextos farmacêuticos. A pesquisa baseia-se em teóricos como Halliday e Matthiessen (2014), Martin e Rose (2007) e Eggins e Slade (2006), que fundamentam a análise da linguagem como prática social, negociação e interpessoal. No campo do Cuidado Farmacêutico Centrado no Paciente, o estudo dialoga com autores como Souza, Reis e Bottacin (2024), Araújo et al. (2019, 2020) e Souza (2017), que enfatizam a necessidade de um modelo de cuidado estruturado na colaboração ativa entre profissional farmacêutico e paciente. O estudo também se apoia em Hepler e Strand (1990) reforçando o papel do farmacêutico na otimização da farmacoterapia e no monitoramento contínuo do paciente, sempre com vistas ao Cuidado Farmacêutico. A metodologia qualitativa e interpretativa dos dados utilizada nesta tese envolve a transcrição de 13 consultas farmacêuticas realizadas com pacientes reais e a análise discursiva da negociação durante a conversa nessas consultas, permitindo a identificação de padrões comunicativos que facilitam o processo de negociação discursiva entre os interlocutores. A pesquisa mostra como os participantes da negociação, farmacêuticos e pacientes, desempenham papéis cruciais na consulta farmacêutica, influenciando diretamente na interação e na efetividade do cuidado prestado. As análises apontam para a existência de padrões discursivos em alguns momentos da consulta, bem como também o não seguimento de padrões semânticos e lexicogramaticais na negociação em outros momentos da consulta. As negociações realizadas no discurso dos participantes são marcadas por estratégias linguísticas que envolvem a escuta ativa, a reformulação e a validação das informações fornecidas pelo paciente, a coleta de informações anamnésicas e a produção de um plano de cuidado factível em comunhão com os pacientes, configurando a consulta como um ambiente colaborativo e participativo no contexto de situação determinado conforme a negociação prossegue no discurso. Dessa forma, a pesquisa mostra-se efetiva com vistas a contribuir para a formulação de abordagens discursivas mais eficazes, visando também à promoção da melhoria das práticas comunicativas no âmbito farmacêutico e fortalecendo a posição do farmacêutico como agente essencial de práticas sociais que imbriquem o cuidado em saúde centrado no paciente.

**Palavras-chave:** Linguística Sistêmico-Funcional, Consulta Farmacêutica, Comunicação Farmacêutica, Cuidado Farmacêutico Centrado no Paciente.

## ABSTRACT

This thesis examines the discursive negotiation between pharmacists and patients in the context of pharmaceutical consultations using the theoretical-methodological framework of the Negotiation System and the interpersonal metafunction of Systemic Functional Linguistics (SFL). The study investigates how conversational interactions during pharmaceutical consultations structure shared meanings, facilitate joint decision-making, and promote the personalization of pharmacotherapeutic issues regarding Pharmaceutical Care. To this end, this study analyzes the impacts of these interactions in the context of consultations, identifying the existence or not of linguistic patterns that influence the understanding and acceptance of therapeutic conducts. In addition, it explores the discursive strategies used by pharmacists and patients in the co-construction of negotiating meanings during consultations, proposing guidelines to improve clinical communication in pharmaceutical contexts. The research is based on theorists such as Halliday and Matthiessen (2014), Martin and Rose (2007) and Eggins and Slade (2006), who support the analysis of language as a social, negotiating and interpersonal practice. In the field of Patient-Centered Pharmaceutical Care, the study dialogues with authors such as Souza, Reis and Bottacin (2024), Araújo et al. (2019, 2020) and Souza (2017), who emphasize the need for a care model structured on active collaboration between the pharmacist and the patient. The study also relies on Hepler and Strand (1990) reinforcing the role of the pharmacist in optimizing pharmacotherapy and continuous patient monitoring, always with a view to Pharmaceutical Care. The qualitative and interpretative methodology of the data used in this thesis involves the transcription of 13 pharmaceutical consultations carried out with real patients and the discursive analysis of the negotiation during the conversation in these consultations, allowing the identification of communicative patterns that facilitate the discursive negotiation process between the interlocutors. The research shows how the participants in the negotiation, pharmacists and patients, play crucial roles in the pharmaceutical consultation, directly influencing the interaction and effectiveness of the care provided. The analyses point to the existence of discursive patterns at some moments of the consultation, as well as the non-following of semantic and lexicogrammatical patterns in the negotiation at other moments of the consultation. The negotiations carried out in the participants' discourse are marked by linguistic strategies that involve active listening, reformulation and validation of the information provided by the patient, the collection of anamnestic information and the production of a feasible care plan in communion with the patients, configuring the consultation as a collaborative and participatory environment in the context of the situation determined as the negotiation proceeds in the discourse. Thus, the research proves to be effective in contributing to the formulation of more effective discursive approaches, also aiming to promote the improvement of communicative practices in the pharmaceutical field and strengthening the position of the pharmacist as an essential agent of social practices that intertwine patient-centered health care.

**Keywords:** Systemic Functional Linguistics, Pharmaceutical Consultation, Pharmaceutical Communication, Patient-Centered Pharmaceutical Care.

## RESUMEN

Esta tesis examina la negociación discursiva entre farmacéuticos y pacientes en el contexto de las consultas farmacéuticas utilizando el marco teórico y metodológico del Sistema de Negociación y la metafunción interpersonal de la Lingüística Sistémico Funcional (LSF). El estudio investiga cómo las interacciones conversacionales durante las consultas farmacéuticas estructuran significados compartidos, facilitan la toma de decisiones conjunta y promueven la personalización de las cuestiones farmacoterapéuticas relacionadas con la Atención Farmacéutica. Para ello, este estudio analiza los impactos de estas interacciones dentro de las consultas, identificando la existencia o no de patrones lingüísticos que influyen en la comprensión y aceptación de los enfoques terapéuticos. Además, explora las estrategias discursivas utilizadas por farmacéuticos y pacientes en la co-construcción de significados negociados durante las consultas, proponiendo pautas para mejorar la comunicación clínica en contextos farmacéuticos. La investigación se basa en teóricos como Halliday y Matthiessen (2014), Martin y Rose (2007) y Eggins y Slade (2006), quienes apoyan el análisis del lenguaje como una práctica social, negociadora e interpersonal. En el campo de la Atención Farmacéutica Centrada en el Paciente, el estudio dialoga con autores como Souza, Reis y Bottacin (2024), Araújo et al. (2019, 2020) y Souza (2017), quienes enfatizan la necesidad de un modelo de atención estructurado en la colaboración activa entre el farmacéutico y el paciente. El estudio también respalda a Hepler y Strand (1990), reforzando el rol del farmacéutico en la optimización de la farmacoterapia y la monitorización continua del paciente, siempre con vistas a la Atención Farmacéutica. La metodología cualitativa e interpretativa de datos empleada en esta tesis implica la transcripción de 13 consultas farmacéuticas con pacientes reales y el análisis discursivo de las negociaciones durante dichas consultas, lo que permite la identificación de patrones comunicativos que facilitan el proceso de negociación discursiva entre los interlocutores. La investigación demuestra cómo los participantes en la negociación —farmacéuticos y pacientes— desempeñan papeles cruciales en la consulta farmacéutica, influyendo directamente en la interacción y la eficacia de la atención prestada. Los análisis indican la existencia de patrones discursivos en algunos momentos de la consulta, así como la no adhesión a patrones semánticos y lexicogramaticales en la negociación en otros. Las negociaciones llevadas a cabo en el discurso de los participantes están marcadas por estrategias lingüísticas que implican la escucha activa, la reformulación y validación de la información proporcionada por el paciente, la recopilación de información anamnésica y la elaboración de un plan de atención viable en colaboración con los pacientes, configurando la consulta como un entorno colaborativo y participativo en el contexto de la situación determinada a medida que avanza la negociación en el discurso. Así, la investigación demuestra su eficacia al contribuir al desarrollo de enfoques discursivos más efectivos, a la vez que promueve mejores prácticas de comunicación en el ámbito farmacéutico y fortalece la posición del farmacéutico como agente esencial de las prácticas sociales que entrelazan la atención médica centrada en el paciente.

**Palabras clave:** Lingüística Sistémico-Funcional, Consulta Farmacéutica, Comunicación Farmacéutica, Atención Farmacéutica Centrada en el Paciente.

## **LISTA DE ABREVIAÇÕES**

CF – Cuidado Farmacêutico

CFarm – Consulta Farmacêutica

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CRF – Conselho Regional de Farmácia

F - Farmacêutico

FC – Farmácia Clínica

P - Paciente

SBFC – Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Variáveis de registro e suas descrições.....	52
Quadro 2: Variáveis de registro e suas respectivas metafunções associadas.....	53
Quadro 3: Descrição dos tipos de processos e exemplos. Baseado em Fuzer e Cabral (2014).....	57
Quadro 4: funções primárias da fala.....	61
Quadro 5: funções da fala e modos típicos na oração.....	63
Quadro 6: funções da fala e modos típicos na oração.....	63
Quadro 7: funções da fala, modos típicos e atípicos na oração.....	64
Quadro 8: realização do modo declarativo e interrogativo em português.....	67
Quadro 9: Funções básicas do Sistema de Modo em língua portuguesa.....	69
Quadro 10: Exemplos e funções básicas do Sistema de Modo em língua portuguesa...	69
Quadro 11: Exemplos e funções básicas do Sistema de Modo em língua portuguesa...	71
Quadro 12: Códigos, movimentos/extrapolações e descrições no Sistema de Negociação.....	83
Quadro 13: farmacêuticos e número de consultas coletadas por farmacêutico.....	92
Quadro 14: etapas realizadas durante as consultas farmacêuticas.....	95
Quadro 15: transcrição de uma consulta farmacêutica em tabela.....	99
Quadro 16: regularidade dos movimentos – consulta (1).....	105
Quadro 17: regularidade dos movimentos - consulta (2).....	106
Quadro 18: regularidade dos movimentos – consulta (3).....	106
Quadro 19: regularidade dos movimentos – consulta (5).....	106
Quadro 20: regularidade dos movimentos – consulta (6) .....	107
Quadro 21: regularidade dos movimentos – consulta (13) .....	107
Quadro 22: regularidade dos movimentos – consulta (9).....	108
Quadro 23: regularidade dos movimentos – consulta (7).....	109
Quadro 24: regularidade dos movimentos – consulta (8).....	111
Quadro 25: regularidade dos movimentos – consulta (12).....	112
Quadro 26: regularidade dos movimentos – consulta (4).....	113
Quadro 27: regularidade dos movimentos – consulta (11).....	114
Quadro 28: regularidade dos movimentos – consulta (4).....	115
Quadro 29: regularidade dos movimentos – consulta (11).....	115
Quadro 30: regularidade dos movimentos – consulta (5).....	116
Quadro 31: estrutura potencial na negociação por consulta.....	117
Quadro 32: modos oracionais de maior realização no acolhimento da demanda.....	117
Quadro 33: regularidade dos movimentos – consulta (7).....	123
Quadro 34: regularidade dos movimentos – consulta (9).....	126
Quadro 35: regularidade dos movimentos – consulta (12).....	130
Quadro 36: estrutura potencial na negociação por consulta.....	133
Quadro 37: modos oracionais de maior realização na escuta ativa.....	133
Quadro 38: regularidade dos movimentos – consulta (7).....	136
Quadro 39: regularidade dos movimentos – consulta (10).....	138
Quadro 40: regularidade dos movimentos – consulta (11).....	139
Quadro 41: regularidade dos movimentos – consulta (8).....	140
Quadro 42: regularidade dos movimentos – consulta (8).....	141
Quadro 43: estrutura potencial na negociação por consulta.....	142
Quadro 44: estrutura potencial na negociação por consulta.....	143
Quadro 45: modos oracionais de maior realização na verificação de informações.....	143

Quadro 46: regularidade dos movimentos – consulta (1).....	147
Quadro 47: regularidade dos movimentos – consulta (3).....	148
Quadro 48: regularidade dos movimentos – consulta (4).....	149
Quadro 49: regularidade dos movimentos – consulta (5).....	150
Quadro 50: regularidade dos movimentos – consulta (13).....	151
Quadro 51: regularidade dos movimentos – consulta (6).....	152
Quadro 52: regularidade dos movimentos – consulta (11).....	156
Quadro 53: regularidade dos movimentos – consulta (3).....	157
Quadro 54: regularidade dos movimentos – consulta (10).....	158
Quadro 55: regularidade dos movimentos – consulta (1).....	159
Quadro 56: regularidade dos movimentos – consulta (5).....	161
Quadro 57: regularidade dos movimentos – consulta (5).....	162
Quadro 58: regularidade dos movimentos – consulta (6).....	163
Quadro 59: regularidade dos movimentos – consulta (11).....	165
Quadro 60: regularidade dos movimentos – consulta (12).....	167
Quadro 61: regularidade dos movimentos – consulta (8).....	169
Quadro 62: regularidade dos movimentos – consulta (5).....	178
Quadro 63: regularidade dos movimentos – consulta (1).....	180
Quadro 64: regularidade dos movimentos – consulta (3).....	181
Quadro 65: regularidade dos movimentos – consulta (6).....	182
Quadro 66: regularidade dos movimentos – consulta (2).....	183
Quadro 67: regularidade dos movimentos – consulta (13).....	185
Quadro 68: regularidade dos movimentos – consulta (13).....	186
Quadro 69: regularidade dos movimentos – consulta (2).....	187
Quadro 70: regularidade dos movimentos – consulta (4).....	189
Quadro 71: regularidade dos movimentos – consulta (1).....	192
Quadro 72: regularidade dos movimentos – consulta (2).....	195
Quadro 73: regularidade dos movimentos – consulta (5).....	199

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Texto em contextos.

Figura 2 - Tipos de processos nas orações.

Figura 3 - Meu Sistema de Interesse para esta pesquisa.

# SUMÁRIO

<b>PRIMEIRO ENCONTRO COM O LEITOR: ENCONTRO DE INTRODUÇÃO - SEJA BEM-VINDO, LEITOR!.....</b>	<b>13</b>
1. (DES)MOTIVAÇÃO DE PESQUISA.....	13
2. MOTIVAÇÃO (REAL) DE PESQUISA.....	17
3. TEM-SE UMA PROBLEMÁTICA SEM IMEDIATA SOLUCIONÁTICA .....	21
4. E DAÍ, MOÇO? .....	24
<b>SEGUNDO ENCONTRO COM O LEITOR: ENCONTRO TEÓRICO 1 - FARMÁCIA, FARMACÊUTICO E SEUS DESDOBRAMENTOS .....</b>	<b>29</b>
1. O FARMACÊUTICO: DA ANTIGUIDADE AO CUIDADO FARMACÊUTICO .....	29
2. O CUIDADO FARMACÊUTICO .....	34
3. CUIDADO FARMACÊUTICO E CONSULTA FARMACÊUTICA.....	37
4. A CONSULTA FARMACÊUTICA E O DISCURSO (DO PROFISSIONAL) FARMACÊUTICO....	40
5. O PASSO A PASSO DE UMA CONSULTA FARMACÊUTICA: ASPECTOS COMUNICATIVOS	42
<b>TERCEIRO ENCONTRO COM O LEITOR: ENCONTRO TEÓRICO 2 - DA LINGUÍSTICA SISTÊMICO-FUNCIONAL, PASSANDO PELA ANÁLISE CONVERSACIONAL, ATÉ O SISTEMA DE NEGOCIAÇÃO.....</b>	<b>47</b>
1. A LINGUÍSTICA SISTÊMICO-FUNCIONAL DE HALLIDAY .....	47
2. APROFUNDANDO O ENTENDIMENTO SISTÊMICO-FUNCIONAL: PRINCIPAIS CONCEITOS .....	48
3. AS METAFUNÇÕES DA LINGUAGEM .....	54
3.1 METAFUNÇÃO IDEACIONAL (A ORAÇÃO COMO REPRESENTAÇÃO) E METAFUNÇÃO TEXTUAL (A ORAÇÃO COMO REPRESENTAÇÃO).....	55
4. METAFUNÇÃO INTERPESSOAL (A ORAÇÃO COMO TROCA) .....	59
5. SISTEMA DE MODO EM LÍNGUA PORTUGUESA .....	65
6. SISTEMAS DE POLARIDADE E MODALIDADE.....	70
7. PRODUÇÃO DE SIGNIFICADOS NA TROCA INTERATIVA: A CONVERSA.....	74
8. A CONVERSA E SUA LIGAÇÃO COM A LSF: o SISTEMA DE NEGOCIAÇÃO.....	78
<b>QUARTO ENCONTRO COM O LEITOR: ENCONTRO ANALÍTICO 1 – DESIGN METODOLÓGICO .....</b>	<b>84</b>
1. UMA BREVE INTRODUÇÃO.....	84
2. CONSTRUINDO CRITÉRIOS PARA O <i>CORPUS</i> E A COLETA DE DADOS .....	87

<b>3. CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE E DOS PARTICIPANTES DAS CONSULTAS FARMACÊUTICAS .....</b>	<b>91</b>
<b>4. COMO SE DEU A TRANSCRIÇÃO DAS CONSULTAS FARMACÊUTICAS? .....</b>	<b>93</b>
<b>5. CARACTERIZAÇÃO DAS CONSULTAS FARMACÊUTICAS E A PRIMEIRA TESOURA METODOLÓGICA.....</b>	<b>94</b>
<b>6. SEGUNDA TESOURA METODOLÓGICA: RECORTE E PROCEDIMENTOS FEITOS PARA ANÁLISE DAS CONSULTAS À LUZ DO MEU SISTEMA DE INTERESSE .....</b>	<b>97</b>
<b>QUINTO ENCONTRO COM O LEITOR: ENCONTRO ANALÍTICO 2 – ANALISANDO AS CONSULTAS FARMACÊUTICAS .....</b>	<b>101</b>
<b>1. ACOLHIMENTO E IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA .....</b>	<b>101</b>
<b>2. O INÍCIO DOS MOVIMENTOS DA NEGOCIAÇÃO PROPRIAMENTE DITA NA CONSULTA FARMACÊUTICA: FUNÇÕES DA FALA E MODOS ORACIONAIS .....</b>	<b>102</b>
<b>5. O QUE PODEMOS DISCUTIR SOBRE A NEGOCIAÇÃO NO ACOLHIMENTO DA DEMANDA? .....</b>	<b>118</b>
<b>6. ANAMNESE FARMACÊUTICA E A COLETA DE DADOS/INFORMAÇÕES DOS PACIENTES .....</b>	<b>120</b>
<b>7. PROPORCIONANDO ESPAÇO PARA A HISTÓRIA DOS PACIENTES: ORAÇÕES MENORES E ESCUTA ATIVA NA ANAMNESE FARMACÊUTICA.....</b>	<b>122</b>
<b>8. O QUE PODEMOS DISCUTIR SOBRE A NEGOCIAÇÃO NA ESCUTA ATIVA? .....</b>	<b>134</b>
<b>9. INTERVENÇÃO NA NEGOCIAÇÃO: VERIFICANDO INFORMAÇÕES DURANTE A ESCUTA ATIVA NA ANAMNESE FARMACÊUTICA .....</b>	<b>135</b>
<b>10. O QUE PODEMOS DISCUTIR SOBRE A NEGOCIAÇÃO NA VERIFICAÇÃO DE INFORMAÇÕES DURANTE A ESCUTA ATIVA? .....</b>	<b>144</b>
<b>11. A ARTE DO QUESTIONAMENTO DURANTE A ANAMNESE FARMACÊUTICA.....</b>	<b>145</b>
<b>12. O QUE PODEMOS DISCUTIR SOBRE OS MOVIMENTOS INICIAIS PARA O QUESTIONAMENTO NA ANAMNESE FARMACÊUTICA?.....</b>	<b>153</b>
<b>13. A ARTE DO QUESTIONAMENTO E OS MOVIMENTOS DE CONTINUIDADE NA NEGOCIAÇÃO .....</b>	<b>155</b>
<b>14. O QUE PODEMOS DISCUTIR SOBRE OS MOVIMENTOS DE CONTINUIDADE NO QUESTIONAMENTO NA ANAMNESE FARMACÊUTICA?.....</b>	<b>172</b>
<b>15. ANDANDO DE MÃOS DADAS COM O PACIENTE: A CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADO.....</b>	<b>174</b>

16. CAMINHANDO DE MÃOS DADAS: MOVIMENTOS NEGOCIATÓRIOS PARA A PRODUÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO .....	177
17. O QUE É POSSÍVEL DISCUTIR SOBRE OS MOVIMENTOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO? .....	201
<b>SEXTO ENCONTRO COM O LEITOR: ENCONTRO DE CONSIDERAÇÕES – MINHAS CONSIDERAÇÕES (SEM) FINAIS .....</b>	<b>205</b>
1. MAS, E DAÍ, MOÇO? ESTE ESTUDO SERVIU PARA QUÊ? .....	211
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>214</b>
ANEXOS.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA.....	219

## **PRIMEIRO ENCONTRO COM O LEITOR: ENCONTRO DE INTRODUÇÃO - SEJA BEM-VINDO, LEITOR!**

### **1. (Des)motivação de pesquisa**

Querido leitor, antes de (des)motivar você e sua leitura com a minha (des)motivação inicial, te desejo as boas-vindas, pois esta tese nasce após eu experienciar, de forma relativamente dolorosa, os significados produzidos por dois ditados populares: “nunca diga nunca” e “pagou pela língua”. Pode parecer estranho iniciar uma tese de doutorado de forma tão bizarra e dando minha cara à tapa aos leitores deste enorme texto, que podem (e irão) me criticar por estar saindo dos preceitos que regem uma escrita acadêmica de uma tese. Mas, o que foi construído neste trabalho não é nada mais, nada menos do que consequência do que a gente fala (da boca para fora, e sem pensar... nas consequências).

Minha primeira formação superior vem do ano de 2010. Sou farmacêutico graduado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Entre 2010 e 2013, trabalhei por apenas 10 meses como farmacêutico de drogaria. 2013 foi o ano em que me tornei professor, e de inglês, disciplina mais detestada por mim durante minha vida escolar<sup>1</sup>, quando eu me apaixonei pela arte de ensinar após um convite para lecionar aulas em uma escola de língua da capital paraibana, e tomei a decisão de que nunca mais voltaria a trabalhar em uma drogaria (ou farmácia, como todos nós chamamos). Nunca mais!

Uma vez contratado para ser professor, no dia seguinte, me empenhei logo para cancelar meu registro junto ao Conselho Regional de Farmácia da Paraíba (CRF/PB) e me libertei de algo que eu não fazia por amor. Não vou mentir que eu não gostava de trabalhar em farmácia: “nunca mais voltarei a trabalhar em farmácia. Agora, sou e serei professor. Para sempre”. Quando eu ia para a farmácia, eu trabalhava triste, cabisbaixo, sem vontade alguma. E me perguntava várias vezes se ter estudado um curso durante quatro anos da minha vida e não ter me identificado com a profissão fora algo positivo. Bom, eu já não exercia mais a profissão em 2013. Então, não era mais farmacêutico. Pelo menos, não me considerava um.

---

<sup>1</sup>Digamos que isto já seja uma consequência dos ditados populares escritos na segunda e terceira linhas desta tese. Odiava inglês: sou professor de inglês. Nunca diga nunca!

E foi assim que lá fui eu voltar para as salas de aula da UFPB, mais uma vez, para estudar a minha segunda graduação iniciada em 2014: sou graduado em Letras-Inglês. E foi aí que Farmácia foi ficando cada vez mais apagada da minha vida, e eu nem sabia mais o que era um mecanismo de ação de um fármaco ou a diferença entre pomada e creme. Tratei de basicamente deletar quaisquer resquícios desse curso e dessa profissão que, sinto muito em dizer, não me faziam feliz.

Daí, no curso de Letras-Inglês, eu cursei uma disciplina chamada Teorias da Linguística 1 que fora ministrada pelo Professor Doutor Rubens Marques de Lucena, e eu sou sincero em dizer que esse professor me fez ficar arriado os quatro pneus e o estepe pela Ciência do meu bisavô Saussure. Ir às aulas de Linguística me traziam uma felicidade tremenda. Eu não tenho nem palavras para descrever o que foi esse contato com algo que me fazia flutuar, me fazia pleno, me fazia amar algo que transcendia toda aquela felicidade que eu não tinha ao ir trabalhar na farmácia. Decidi: “serei pesquisador-linguista, e quero, um dia, ser doutor nessa área!”, e foquei e coloquei todos os meus esforços para me adentrar nessa área do conhecimento científico.

Ainda cursando o sexto período de Letras-Inglês, em 2017, durante uma conversa com a Professora Doutora Bárbara Cabral Ferreira, eis que veio algo inimaginável: ela me sugeriu fazer a próxima seleção para o mestrado acadêmico no Programa de Pós-Graduação em Linguística (PROLING/UFPB). Só que eu ainda não tinha o diploma de professor, o que eu acreditava ser requisito mínimo para almejar a uma vaga no PROLING. Porém, Professora Bárbara disse que seria possível eu me candidatar para a seleção pelo fato de eu ser... FARMACÊUTICO, e que esse programa de pós-graduação aceitaria profissionais com diploma em qualquer área, desde que o projeto de pesquisa estivesse vinculado às áreas de pesquisa do programa.

E daí foi que eu voltei, pelo menos por enquanto, a ser “farmacêutico”, pois esse título iria me servir de alguma coisa para eu conquistar algo que eu tanto queria: fazer pesquisa em nível de pós-graduação em Linguística. Apliquei para a seleção, fiz prova escrita e segui para a etapa de entrevistas e arguição do projeto. Nessa etapa do processo, os professores da banca me questionaram como eu, farmacêutico, iria conduzir pesquisa em Linguística, uma área totalmente “nada a ver”, e um dos três professores disse ter receio de eu largar os estudos de pós-graduação em Linguística para voltar a ser farmacêutico de drogaria (os professores não sabiam que eu estudava Letras, pois todas as minhas informações profissionais para a seleção eram relativas ao curso de Farmácia).

E foi quando eu abri a boca e disse à banca, em alto e bom som, que não existiria esse perigo, pois eu só pisava na farmácia do balcão para fora, e como cliente, e nunca mais como farmacêutico, algo que eu já vinha fazendo desde 2013. Em resposta automática, as palavras da Professora Doutora Oriana de Nadai Fulaneti foram lançadas em minha direção como se lançam bombas em um bombardeio. Nunca esqueço do “feitiço” lançado em palavras: “Nunca diga nunca, Massilon, pois você não sabe o que o futuro guarda pra você!”. Foram essas palavras exatamente proferidas por ela, palavras que entraram em um ouvido e saíram pelo outro. Eu só queria ser linguista, e não farmacêutico.

Aprovado fui na seleção de mestrado (graças ao título de farmacêutico e a outras competências minhas), e cursei 18 meses do mestrado de forma plena, me graduando em Letras-Inglês nesse período. Farmácia nunca mais. Nunca! Nunca diga nunca. A virada na vida da pessoa. Agosto de 2019. De uma forma avassaladora em todos os sentidos: pessoal, afetivo, profissional. Me vi dentro de um tornado em que eu teria que voltar a exercer uma das minhas duas profissões. Àquela altura, não daria para tentar emprego como professor, visto que o ano letivo das escolas estava em pleno vapor, e o caso era urgente. Então, só me restou uma única saída: eu teria de voltar a ser farmacêutico, e teria de voltar a trabalhar em um local que eu tivera me prometido que nunca mais voltaria, a não ser como cliente.

Eu não tive outra escolha. Ainda naquele mês, apliquei meu currículo para uma seleção que estava aberta para novos farmacêuticos de uma grande rede de drogarias do Brasil com (muitas) farmácias espalhadas pela cidade de João Pessoa/PB. Fui fazer uma seleção cansativa, com prova escrita de conhecimentos farmacêuticos (que eu nem me lembra mais de absolutamente nada), dinâmica em grupo e entrevista individual, após 6 longos anos sem pisar numa farmácia por dentro do balcão, tendo esquecido de tudo e de todos que estivessem dentro de um contexto de drogaria. Nunca diga nunca, meu caro, pois você vai pagar pela sua língua e porque você não sabe o que o futuro guarda para você. Eram 33 farmacêuticos na seleção disputando apenas uma única vaga. Nunca diga nunca, Massilon Júnior! Porque você foi o único aprovado dentre os 33 candidatos e vai voltar a trabalhar em farmácia, sim!

Em meu primeiro dia de trabalho, me vi tristemente (e novamente) dentro de uma drogaria que, dessa vez, apresentava algo que, até então, eu acreditava ser apenas uma salinha do farmacêutico. Era essa a minha visão do lado de fora, como cliente, do que na verdade era um consultório farmacêutico. A gerente da farmácia, também farmacêutica,

me apresentou esse ambiente bem equipado, com todos os aparatos de equipamentos que o fazia ser um real consultório, e disse que ali seria o meu ambiente de realizações de consultas farmacêuticas. Bom, mesmo sendo farmacêutico, o significado produzido ao escutar “consultas farmacêuticas” não foi aquele que eu realmente imaginaria ser. Mas, afinal, o que eram essas consultas farmacêuticas?

Durante a realização do meu curso de Farmácia entre 2007 e 2010, eu jamais tivera ouvido falar sobre o que era e como se procederia uma consulta farmacêutica. Eu era o profissional do medicamento, porque foi isso que eu aprendi o tempo inteiro em 4 anos de curso: “vocês serão os profissionais do medicamento！”, um lema que, de verdade, não me motivava. E nos 10 meses que trabalhei como farmacêutico antes de iniciar minha jornada de vida como professor, eu era um mero dispensador de medicamentos no balcão da farmácia em que eu trabalhava. Só que, agora, além de lidar com os medicamentos espalhados pelas prateleiras da farmácia, eu teria de realizar consultas, prestar um serviço junto ao paciente dentro de um consultório farmacêutico, e não aquelas espécies de consultórios de farmácias de outrora em que havia apenas a aplicação de injeções. Eu iria interagir com os pacientes. Eu teria de me comunicar com eles. Eu teria de prestar um serviço de saúde para muito mais além do que dispensar um medicamento ou tirar uma dúvida sobre como proceder no uso desse ou daquele remédio. Mas, deveria ser fácil. Se é uma consulta, é fazê-la aos moldes que os bons médicos fazem nos consultórios de medicina.

Só que eu não era e nem sou médico. Só que eu não possuía embasamento teórico e prático para realizar consultas... farmacêuticas. E como proceder, então? Vai na fé, controla o nervosismo, “dê seus pulos” e vai atendendo os pacientes. Use estratégias linguísticas suas (afinal, eu já estava no segundo ano do mestrado em Linguística) para interagir com os pacientes, improvise inicialmente e vá aprimorando suas habilidades de prática farmacêutica e de comunicação com os pacientes. E foi assim que eu fui fazendo, pouco a pouco, respirando fundo e refletindo, já que os atendimentos que eu realizava por meio de consultas farmacêuticas eram diários, e sempre, sempre, pacientes estavam no meu consultório na farmácia.

Daí que eu resolvi pesquisar para saber desde quando que os farmacêuticos estavam habilitados para realizar consultas farmacêuticas. Pelo menos até janeiro de 2013, quando parei de trabalhar como farmacêutico, eu não tinha conhecimento algum sobre tal prática. Me bateu essa curiosidade. E a internet foi o meio que me fez descobrir que, em 2013, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) havia estabelecido as RDC

585/2013 e RDC 586/2013 que representaram um importante passo para a realização de práticas farmacêuticas que fossem para além do contexto de situar o farmacêutico apenas como o profissional do medicamento.

O estabelecimento dessas RDCs veio para contribuir para a regulamentação das práticas clínicas do farmacêutico (RDC número 585), e das práticas farmacêuticas de prescrição e de atendimento farmacêutico (RDC número 586), e surgiram em um momento, em especial no cenário brasileiro, de uma maior valorização e um maior fortalecimento do profissional farmacêutico quanto às questões de Atenção Farmacêutica. Essas questões visam à introdução do farmacêutico como um profissional que apresenta competências clínicas, e situam esses profissionais como atores ativos em um modelo de prática voltado ao cuidado da saúde centrado no paciente. Ainda, ambas as RDCs destacam o papel do farmacêutico como um profissional que proporciona uma maior inserção da população para o acesso aos serviços de saúde, de forma a impactar positivamente as questões de saúde pública no Brasil.

## **2. Motivação (real) de pesquisa**

Após vivenciar tudo isso, eu percebi que eu estava habilitado a realizar consultas farmacêuticas, mas que eu precisava de maior embasamento teórico para poder realizá-las de forma mais plena e com vistas ao cuidado do paciente. Decidi estudar, ler e compreender as questões que envolviam o atendimento clínico-farmacêutico, e colocar todo esse conhecimento adquirido em benefício dos pacientes e da população em geral.

Voltei a ser farmacêutico e, agora, um farmacêutico que gostava do que estava fazendo. Atender os pacientes durante as consultas me fazia sentir útil, vivo. Era legal estar em um ambiente que me permitia interagir, comunicar, aconselhar pacientes. Quando um dos balonistas gritava “doutor, atendimento!”, eu sentia o prazer que era poder receber, ouvir, participar ativamente de um encontro clínico com um paciente. Nunca disse nunca. Mentira! Disse, sim, não nego, mas o futuro me pregou uma peça que demonstrou que o farmacêutico tem, sim, sua importância como profissional da área da saúde com benefício clínico para os pacientes, e não apenas como o profissional do medicamento.

Mas, eu também era linguista naquele momento de interação com os pacientes durante a consulta farmacêutica, e eu não tinha como deixar de observar como a interação e a troca comunicativa era realizada entre mim e os pacientes através da linguagem. Eu

não conseguia separar o trabalho de cuidado farmacêutico centrado no paciente com a comunicação efetiva (ou não). Passei a observar o meu discurso interativo com os pacientes, mas também comecei a observar como os meus colegas farmacêuticos, que também dividiam o consultório comigo na mesma drogaria, se utilizavam da linguagem durante as realizações de seus atendimentos. Passei até a observar como os balconistas interagiam linguageiramente com os clientes na farmácia durante a venda/dispensação de medicamentos e outros produtos. Eu só conseguia enxergar interação e interações, e as minhas observações, inicialmente baseadas em nenhum aparato teórico, me mostravam que a linguagem era crucial na condução de qualquer interação dentro do ambiente de drogaria

Aquilo me intrigou e me fez tomar uma decisão: por que não pesquisar sobre como os farmacêuticos utilizam a linguagem no discurso interativo com os pacientes durante a consulta farmacêutica? Naquele momento, eu ainda estava estudando meu mestrado em Linguística sobre cantigas de roda, mas eu já respirava e me vivenciava pesquisando sobre tal aspecto da linguagem em um futuro de doutoramento. E foi isso justamente o que aconteceu. E é esta tese que traz toda aquela ânsia de pesquisa ter se tornado realidade.

Mas, nunca diga nunca e, desde 2019, eu estou inserido no contexto de Farmácia, mesmo tendo deixado de trabalhar na área por conta de questões referidas ao doutorado. Voltei a ser farmacêutico mesmo sem, atualmente, exercer efetivamente a profissão, pagando pela minha língua, e tenho orgulho do que sou e do que pretendo ser para o meu futuro: um linguista-farmacêutico ou um farmacêutico-linguista? Isso só o tempo poderá dizer (de forma bem clichê).

Agora, sim, posso dizer em alto e bom tom que o farmacêutico não é mais (ou não pode mais ser considerado) apenas o **profissional** do medicamento, mas o **profissional** também capaz de prover, dentre tantas funções, cuidado clínico aos pacientes. E é aqui que situo esta tese. Especificamente no contexto dos Estudos do Discurso Profissional (doravante EDP), o estudo aqui desenvolvido está inserido ao grupo de pesquisa CPI da LSF (Contextos Profissionais Investigativos da Linguística Sistêmico-Funcional), vinculado ao PROLING (Programa de Pós-Graduação em Linguística) da UFPB (Universidade Federal da Paraíba), grupo esse que me acolheu após a minha aprovação no processo de seleção para o doutorado. Esse grupo de pesquisa desenvolve diferentes cadernos de pesquisas que envolvem as capacidades e habilidades linguageiras de diferentes profissionais a partir da análise discursivo-comunicativa com a utilização do arcabouço teórico da Linguística Sistêmico-Funcional (doravante LSF), teoria

desenvolvida por Michael Halliday e que observa a linguagem como um sistema de escolhas que produzem significados imbuídos em contextos específicos a partir de suas funções sociais e comunicativas.

Dentro do contexto do discurso profissional, Irimieia (2017) caracteriza esse discurso como aquele em que a linguagem proferida por um profissional devidamente habilitado é utilizada para fazer algo dentro de um ambiente de trabalho. Ainda, Sarangi (2012) refletiu que os estudos do discurso profissional tinham uma tradição recente em pesquisas, de mais ou menos trinta ou quarenta anos, e que cobriam diferentes contextos profissionais, como o direito, a medicina, o jornalismo, e que essas pesquisas estavam sendo desenvolvidas no campo da Linguística Aplicada (doravante, LA)<sup>2</sup>. Trazendo para nosso momento, ainda assim, temos que os estudos linguísticos do discurso profissional ainda são muito recentes, com quase meio século de vida no desenvolvimento de pesquisas.

Linell (1998) afirma que o discurso profissional pode ser dividido em três categorias distintas: o discurso intraprofissional (entre profissionais de mesma área do conhecimento), o discurso interprofissional (entre profissionais de distintas ou colaborativas áreas do conhecimento) e o discurso do profissional com o leigo (entre o profissional detentor do conhecimento e uma pessoa que não tem experiência alguma na função profissional). É nessa última categoria que destaco e tomo como ponto de partida, para esta pesquisa, a figura do profissional farmacêutico e o discurso comunicativo proferido por esse profissional no contexto de interação com os pacientes (participantes leigos dessa interação) durante a conversa realizada na consulta farmacêutica com finalidades voltadas ao cuidado farmacêutico centrado no paciente.

Uma vez situada esta pesquisa dentro de um contexto profissional do Cuidado Farmacêutico, o texto mais importante que descreve essa filosofia teve sua publicação em 1990. Escrito por Charles D. Hepler e Linda M. Strand, *Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care* revitaliza questões relativas ao cuidado farmacêutico no que concerne a uma afirmação de uma necessidade social com enfoque centrado no paciente, e os escritos desse texto tiveram, primariamente, ampla disseminação em contextos norte-americanos e europeus, mas também alcançando contextos farmacêuticos no Brasil. Porém, saliento que o conceito brasileiro de Cuidado

---

<sup>2</sup> Mais de uma década após esse estudo, ainda é perceptível que existe uma necessidade de desenvolvimento de pesquisas no contexto languageiro dos profissionais. Essa é uma premissa do grupo de pesquisa que me encontro vinculado.

Farmacêutico foi inicialmente estabelecido no ano de 2002 (SBFC, 2019) após diversas discussões entre grupos de farmacêuticos e de estudiosos na área, mas com sua devida regulamentação realizada frente à publicação das RDCs 585/2013 e 586/2013 do CFF (Reis et al, 2018).

Percebe-se que a regulamentação da prática clínica do farmacêutico é bastante recente, em especial ao que concerne à filosofia do Cuidado Farmacêutico. À medida que esse cuidado tem ligações com questões de comunicação realizadas no espaço contextual e interativo da consulta farmacêutica, o ensino de habilidades de comunicação nos currículos dos cursos de Farmácia se torna uma premissa para boas práticas comunicativas entre farmacêuticos e pacientes.

Adiciono que a RDC 585/2013, em seu artigo sexto, traz que “o farmacêutico [...] tem o dever de contribuir para a geração, difusão e aplicação de novos conhecimentos que promovam a saúde [...]. Já no artigo oitavo, inciso I, tem-se que é atribuição do farmacêutico “estabelecer processo de comunicação com os pacientes”, processo este concebido frente à consulta farmacêutica realizada no consultório farmacêutico (ou em qualquer lugar que se comporte como tal). O estabelecimento desses processos comunicativos de aplicação de conhecimentos demonstra a interação discursiva entre o farmacêutico e o paciente em uma perspectiva do discurso funcional entre o profissional e a pessoa leiga, com enfoque social no cuidado do paciente.

É interessante trazer, para este momento, um pouco do que comunicar significa. A palavra "comunicar" tem origem no latim a partir da palavra *communicare*. Comunicar, pois, é a ação de transmitir mensagens e significados entre um emissor (quem transmite a mensagem) e um interlocutor (quem recebe a mensagem), e pode ser realizada em diferentes situações e em distintos modos, gêneros e suportes. A comunicação nem sempre é essencialmente verbal, sendo possível de produção de significados também através de produções não verbais. Porém, quando se observa a situação em que ocorre uma consulta farmacêutica, as características verbais de interação comunicativa apresentam um maior destaque.

Tomando-se a comunicação como algo essencial na interação discursiva entre farmacêutico e paciente, as consultas realizadas entre esses participantes apresentam um caráter de encontro comunicativo em que existe a troca e a negociação de informações que determinam a condutas mediante a tomada de decisões pelo farmacêutico. Assim, a consulta farmacêutica é a representação de um encontro permeado por atividades complexas, com finalidades de melhoria da saúde e da qualidade de vida do paciente. Não

obstante, o foco central no paciente determina questões comunicativas que busquem pela precisão para o tratamento e o uso correto de medicamentos, adentrando contextos referentes às boas práticas de saúde pública.

### **3. Tem-se uma problemática sem imediata solucionática**

Nesse interim de questões comunicativo-farmacêuticas, no estudo desenvolvido por Araújo et al (2019), após a análise de grades curriculares de 49 cursos de Farmácia de instituições federais de ensino superior, foi demonstrado que o ensino de práticas comunicativas é encontrado em cerca de 72% dos currículos dos cursos de Farmácia. Já o ensino de práticas comunicativas em saúde foi encontrado em 74% das matrizes curriculares, e apenas 3 cursos são objetivados ao ensino de habilidades específicas de comunicação, enquanto 39 cursos apresentam conteúdo relacionado a esse assunto. Os autores, pois, especificam que existem lacunas nos currículos dos cursos de Farmácia quando ao ensino de questões de comunicação farmacêutica, ilustrando uma necessidade de maior inclusão desse ensino nos currículos. Isso mostra que o estabelecimento de Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de graduação em Farmácia para o ensino das competências voltadas ao cuidado centrado no paciente ainda tem sido incipiente<sup>3</sup>.

E é aí que se chega a uma problemática. A literatura farmacêutica contemporânea reflete sobre a real importância do processo de comunicação farmacêutica com vistas ao cuidado centrado no paciente, elencando diversos benefícios que a utilização de boas estratégias comunicativas pode trazer para o sucesso farmacoterapêutico de diferentes tratamentos. Porém, autores como Possamai; Dacoreggio (2007), Lyra Júnior; Mesquita; Santos (2013), Mesquita et al (2017), Souza (2017), Reis et al (2018), Araújo et al (2019), Mesquita et al (2019), Araújo et al (2020), Rocha et al (2020), Correia et al (2021), Martins et al (2023), utilizam termos tais como “escasso”, “embrionário”, “incipiente”, “carência”, “pouco discutido e estudado”, “deficitário”, “tímido” e “necessário” para caracterizar a condução de estudos científicos sobre a comunicação farmacêutica em nível de Brasil. Assevero que, diferentemente, quando se trata de estudos sobre a comunicação farmacêutica em contextos fora do Brasil e escritos em língua inglesa, minha pesquisa

---

<sup>3</sup>Cronologicamente, as Diretrizes Curriculares de 1969 priorizavam a formação técnico-industrial, com enfoque em disciplinas específicas e pouca integração entre áreas. Em 2002, houve uma mudança para um perfil generalista, humanista e crítico, valorizando a integralidade do cuidado e o SUS. A versão de 2017 reafirmou esse perfil, mas com maior ênfase na prática clínica, na atenção farmacêutica e na articulação ensino-serviço-comunidade, promovendo competências para atuação direta no cuidado em saúde.

demonstrou a existência de um maior número de artigos científicos foram achados provenientes de estudos conduzidos em diferentes países do globo, porém demonstrando que essa área ainda está em avanço de estudos científicos.

Assim, é perceptível que as questões comunicativas que lidam com o discurso comunicativo do farmacêutico em contextos de consulta farmacêutica, no Brasil, necessitam e anseiam por mais estudos que colaborem para a formação de profissionais prontamente habilitados para tais questões, de forma que eles tenham e desenvolvam capacidades e estratégias linguageiras que visem ao cuidado do paciente. Isso já está acontecendo em uma crescente, mas ainda de forma tímida na comunidade farmacêutica, com a escrita de compêndios farmacêuticos que refletem sobre como esses profissionais podem utilizar da linguagem comunicativa para fins específicos (Berger 2011, CFF, 2015; CFF, 2016; Souza; Reis; Bottacin, 2024), bem como com discussões entre profissionais em conferências e congressos científicos da área.

Ao se considerar que as possibilidades comunicativas de interação entre o farmacêutico e o paciente lidam necessariamente com questões linguísticas, foram pesquisados, para esta tese, em diferentes plataformas de busca na internet, estudos e referências em língua portuguesa<sup>4</sup> que envolvessem questões interdisciplinares visando ao Cuidado Farmacêutico prestado em consultas farmacêuticas e as teorias linguísticas em geral, com ligeiro destaque ao que se concerne à Linguística Sistêmico-Funcional (Halliday; Matthiessen, 2014). Porém, o que apenas fora encontrado fez referência (i) a análises linguísticas de bulas de medicamento com aplicações teóricas na Linguística Textual, como o estudo de Amorim; Rocha; Costa (2015), e na Semântica de Contexto e Cenários, de Silva e Ferrarezi Jr. (2021); (ii) a análise de resumos de artigos científicos na área de Farmácia, com o estudo de Freitas (2016); (ii) e a um estudo piloto sobre letramento em saúde, de Araújo; Finatto (2023). Em contrapartida, inúmeros estudos relativos à comunicação farmacêutica com base analítica puramente nas teorias das Ciências Farmacêuticas foram encontrados, em especial de cunho quantitativo e em língua inglesa, mas nada que envolvesse algum aparato teórico-metodológico proveniente de teorias linguísticas com caráter interdisciplinar com vistas a um estudo qualitativo de base interpretativista.

---

<sup>4</sup>A pesquisa foi feita por estudos em língua portuguesa pelo fato desta pesquisa se enquadrar em um contexto brasileiro de desenvolvimento científico. Porém, mesmo quando pesquisado em língua inglesa, pouco se foi encontrado.

Como isso, trago os postulados de Matthiessen (2013), onde o teórico discute importantes interesses de estudos linguísticos sistêmicos-funcionais nas áreas dos cuidados com a saúde que envolvem, como tema quase central e específico, o contexto profissional de consultas médicas na relação interativa entre médicos e pacientes especialmente em ambientes hospitalares, mas que há outros contextos de saúde ainda pouco ou não estudados nessa perspectiva teórica e que merecem singular atenção dos pesquisadores.

Isso demonstra que, quando se pensa em questões interdisciplinares de pesquisas que envolvam Farmácia e Linguística, de forma geral, a escassez de estudo é ainda mais preponderante. E quando se adentra à aplicação analítica da Linguística Sistêmico-Funcional nesse contexto analítico, os achados são nulos. Agora, sim, afirmo que, da mesma forma que estudos relativos à comunicação farmacêutica em contextos interativos de consultas farmacêuticas se fazem necessários para o desenvolvimento científico na área da Farmácia, também demonstro que existe anseio por estudos linguísticos que colaborem para a científicidade da linguagem com vistas a contribuições interdisciplinares em contextos de saúde, especificamente na Farmácia.

Com esta pesquisa, não é intenção minha (de jeito algum!) fazer ambas as ciências, Farmácia e Linguística, ou Linguística e Farmácia, brigarem, tomarem o local de atuação de uma ou de outra. Mas, justifico a condução desta tese de doutorado, sobremaneira, para unir forças científicas e de conhecimentos das duas áreas que colaborem com todas as questões que vêm demonstrando escassez de estudos baseados em comunicação farmacêutica, com finalidades sociais não apenas centradas no cuidado do paciente, mas centradas na discussão de como o cuidado voltado para a sociedade em geral, através das práticas de linguagem, tem competências científicas de estudos colaborativos.

Aponto que legitimar as duas ciências separadamente também não é intuito desta pesquisa. Ao contrário, postulo e trago em Moita Lopes (2006) a premissa da necessidade de “teorizações que dialoguem com o mundo contemporâneo, com as práticas sociais que as pessoas vivem, como também desenhos de pesquisa que considerem diretamente os interesses daqueles que trabalham, agem etc. no contexto de aplicação” (p. 23). Aqui, pois, destaco que a aplicabilidade da comunicação se torna premissa para o estudo que desenvolvo, teorizando e desenvolvendo ciência de forma interdisciplinar e aplicada.

#### **4. E daí, moço?**

E daí que, dando um passo à frente, destaco que estudar eventos comunicativos de ordem aplicada e interdisciplinar intersecciona o uso efetivo da linguagem. Assim, expresso, frente aos postulados hallidayanos, de que é através da linguagem que a experiência humana se faz possível, determinando a produção de significados imbuídos em contextos específicos, e de que a linguagem é “utilizada no meio social de modo que o indivíduo possa desempenhar papéis sociais” (Fuzer; Cabral, 2014, p. 21).

Ainda, o aparato teórico-metodológico da Linguística Sistêmico-Funcional toma a linguagem como um sistema semiótico e não como um sistema de regras gramaticais, em que as escolhas dos participantes do discurso são determinantes para se alcançar, de forma efetiva, os propósitos comunicativos do ser humano em determinados contextos. Complemento aqui dizendo que essa teoria se configura como base de reflexões das ações sobre diferentes tipos de manifestações da linguagem imbuídos em contextos de uso, bem como da interrelação de sistemas e escolhas para a produção de significados a partir de textos.

Isso me autoriza a dizer que a linguagem tem cadeira cativa na construção de experiências e no estabelecimento de relações sociais. Nesse patamar, Halliday e Matthiessen (2014) demonstram que a Linguística Sistêmico-Funcional é centrada em funções da linguagem, sustentando a premissa de produção de significados ideacionais, que representam as experiências humanas no mundo, significados interpessoais, que desencadeiam as relações sociais entre os participantes, e significados textuais, que criam e dão relevância ao contexto.

Ao tomarmos a comunicação farmacêutico-paciente em consultas farmacêuticas (aqui, tomadas como textos), a interação entre esses participantes no discurso me traz a explorar, neste trabalho, a metafunção interpessoal de forma mais pertinente, mesmo entendendo que a construção de significados se dê pela combinação metafuncional (ideacional + interpessoal + textual). A lupa utilizada pela metafunção interpessoal focaliza na oração entendida como um evento de troca, com atenção voltada para a compreensão de como a linguagem possibilita a interação entre e com as pessoas no meio social, determinando funções da linguagem que permitem o entendimento das escolhas interpessoais presentes nas interações entre os participantes do discurso.

Halliday e Matthiessen (2014) descrevem que, a partir da linguagem, os indivíduos podem negociar relações, expressar e avaliar atitudes e opiniões. Partindo da

premissa interpessoal de que as relações entre os participantes do discurso são negociáveis, utilizo o Sistema de Negociação como abordagem sistemática e teórica ligada à metafunção interpessoal. Esse Sistema, inicialmente estudado por Martin e Rose (2007), tem base analítica semântica no que compete ao discurso interpessoal em termos de função da fala e de estrutura de troca. Esses autores identificam a negociação como forma de designar papéis na fala para que os participantes do discurso possam organizar determinados movimentos semânticos em sequências de troca, e produzam significados a partir dos movimentos produzidos no ato interativo.

Assim, o Sistema de Negociação mapeia como as interações são organizadas e conduzidas na conversa, com atenção dada aos movimentos realizados no discurso e de que forma isso influencia e engaja os participantes e interlocutores. Como tal Sistema adentra questões semânticas dos movimentos realizados no discurso, Eggins e Slade (2006) propõem e formalizam um esquema/modelo analítico se baseando na Linguística Sistêmico-Funcional com finalidades de explorar os movimentos semânticos na conversa casual, mas que pode ser expandido para qualquer tipo conversacional que lide com aspectos interativos.

Compreender como farmacêutico e paciente negociam seus discursos, no contexto da consulta farmacêutica, se torna pertinente quando se buscam novos cadernos de pesquisas interdisciplinares, ainda mais no que concerne a aspectos que lidem estudos conduzidos sobre a comunicação farmacêutica, ainda incipiente no cenário brasileiro no momento de desenvolvimento desta pesquisa. Não obstante, como o discurso fonte de análise para este trabalho é proveniente do discurso entre o profissional e o leigo, tanto farmacêutico quanto pacientes se comportam como atores fundamentais na interação, e não apenas um ou outro. Portanto, a investigação analítica da negociação no discurso de ambos (discurso entre o profissional e o leigo) poderá revelar funções da linguagem e padrões que permeiem questões colaborativas entre duas ciências: A Linguística e a Farmácia.

Frente ao que foi posto, alinho esta pesquisa a um aparato sistêmico-funcional da linguagem e sua perspectiva interdisciplinar ligada: (a) ao contexto da Linguística Aplicada e, também, à sua aplicação interdisciplinar (Linguística-Farmácia, Farmácia-Linguística); (b) aos Estudos do Discurso Profissional, especificamente às práticas comunicativo-profissionais do farmacêutico no que concerne ao Cuidado Farmacêutico centrado no paciente; e (c) à negociação do discurso conversacional interativo por meio

da Linguística Sistêmico-Funcional, da Análise Conversacional e do Sistema da Negociação.

Diante de toda a discussão feita até este momento de sua leitura, estimado leitor, e para abranger tais questões em uma única pesquisa de caráter interdisciplinar, tracei como objetivo principal deste trabalho descrever e interpretar como a relação linguageiro-comunicativa realizada na negociação discursiva entre o farmacêutico e o paciente, durante as consultas farmacêuticas, influencia colaborativamente para as questões da filosofia do Cuidado Farmacêutico centrado no paciente.

Minha hipótese é a de que os farmacêuticos estruturam seus discursos mediante suas experiências pessoais próprias e de que a linguagem profissional farmacêutica, em seu contexto de cultura, produz um discurso interativo estratégico entre farmacêuticos e pacientes com vistas ao bem-estar farmacossocial. Isso, de certa forma, ilustra que o farmacêutico desempenha um papel sociofuncional através da utilização da linguagem para a produção de significados que conduzem às boas práticas de atuação farmacêutica e para cuidados centrados na saúde do paciente. Ademais, o discurso interativo entre farmacêutico e paciente reflete em escolhas negociatórias realizadas pelos participantes para estruturar um sistema de significados que confluem, ou não, para o sucesso dos serviços prestados na filosofia do Cuidado Farmacêutico.

A partir do objetivo geral que fora, aqui, traçado, e da hipótese que exponho no parágrafo anterior, alguns questionamentos norteiam meus passos nas areias (movediças)<sup>5</sup> desta tese:

- De que forma o farmacêutico e o paciente cumprem suas funções sociais, através do uso da linguagem, para a comunicação frente a estratégias linguísticas e relações negociatórias, de forma a colaborar com o cuidado farmacêutico centrado no paciente?
- Quais padrões negociatórios (se é que eles existem) e recursos semânticos e lexicogramaticais são escolhidos pelos participantes para a produção de significados durante as negociações realizadas na conversa durante a consulta farmacêutica?

---

<sup>5</sup>Trago, de forma metafórica, as areias movediças porque não enxergo a linguagem como um fenômeno estático. A linguagem está sempre em movimento, apresentando caráter dinâmico e indissociável dos seus contextos de uso, e as produções linguageiras determinam olhares movediços nos dados que são fonte de pesquisas na área da Linguística. Assim como se “briga” pela sobrevivência ao se deparar com areias movediças, a lupa linguística também “briga” analiticamente com os dados ao se deparar com eles, e isso produz desenhos de pesquisas que contribuem para o caráter científico e social da linguagem.

- Ao observar a interação entre o farmacêutico e o paciente na negociação do discurso frente às relações interpessoais, de que maneira as atitudes negociatórias entre os participantes potencializam questões relativas ao Cuidado Farmacêutico como uma abordagem social da linguagem?

Após o enquadramento da problemática, elenco as propostas de objetivos específicos:

- Investigar as estratégias linguísticas e de negociação realizadas pelo farmacêutico e pelo paciente durante a consulta farmacêutica;
- Examinar a existência de estruturas potenciais de realizações de troca negociatória que determinem a identificação de padrões semântico-discursivos e lexicogramaticais nos movimentos durante a consulta, e como eles impactam no discurso negociativo-interativo para o cuidado centrado no paciente;
- Discutir sistêmico-funcionalmente a comunicação farmacêutica como prática institucional e farmacossocial do fenômeno linguístico com vistas ao Cuidado Farmacêutico centrado no paciente.

Uma vez objetivada esta pesquisa, saliento, por fim, que as perspectivas de estudos da linguagem e suas práticas sociais com teorizações e abordagens interdisciplinares especificam e cultivam as importâncias (no plural, mesmo) dos aspectos sociais e interativos na construção e organização do discurso, com diferentes metodologias e distintos desenhos de pesquisa colaborativos.

Assim, meu bom leitor, após este nosso primeiro encontro, o Encontro de Introdução com a (des)motivação de pesquisa, com posteriores (real) motivação, problemática e intercontextualização teórico-objetiva deste trabalho, apresento, a seguir, as estruturas dos próximos encontros.

No Segundo Encontro com o Leitor, tem-se o Encontro Teórico 1 que traz um pouco de história farmacêutica. Se você é um amante de história(s), considero uma leitura fundamental para o entendimento de como ocorreu a evolução na profissão farmacêutica durante os anos, chegando-se até os dias atuais. Mas, se também não gostar de história, convido você para a leitura a fim de que possa compreender que o farmacêutico não é apenas o profissional do medicamento, aquele que fica na farmácia entregando caixinhas vestido de jaleco branco. Também trago importantes contextos explicativos sobre

Cuidado Farmacêutico, o discurso do profissional farmacêutico e as definições, contextualizações e o passo a passo a ser realizado em uma consulta farmacêutica.

No nosso Terceiro Encontro com o Leitor, mais precisamente no Encontro Teórico 2, te convido a saborear um pouquinho sobre Linguística Sistêmico-Funcional (Halliday; Matthiessen, 2014). Nesse encontro, discorro sobre os principais conceitos da teoria, enfatizando a metafunção interpessoal da LSF e o Sistema de Negociação proposto por Martin e Rose (2007), bem como oportunizando o que postula a análise conversacional (Eggins; Slade, 2006), já que a consulta farmacêutica se trata de uma conversa interativa entre farmacêutico e paciente. Aconselho o uso de papel e caneta para possíveis anotações.

O quarto Encontro com o Leitor inicia-se com o Encontro Analítico 1, onde descrevo e te coloco por dentro dos procedimentos metodológicos que levaram à condução desta pesquisa, a apresentação do meu Sistema de Interesse, além da escolha e explicação do *corpus*, os processos de coleta de dados e de transcrição das consultas farmacêuticas, além do entrelaçamento de minhas escolhas sistemáticas com as categorias de análise para a investigação dos dados.

Te verei mais uma vez só que, agora, no nosso Quinto Encontro com o Leitor, onde o Encontro Analítico 2 traz o momento de “colocar a mão na massa”. Aqui, você vai se debruçar na visualização analítica dos dados e observar a discussão frente ao que fora proposto, alguns parágrafos atrás, nos objetivos para esta pesquisa. Tento, de forma relativamente didática, descrever e interpretar como as escolhas entre os participantes da interação na consulta farmacêutica, isto é, farmacêuticos e pacientes, constroem significados mediante a negociação dos seus discursos, oportunizando as questões relativas ao cuidado farmacêutico centrado no paciente.

No nosso encontro final, o Sexto Encontro com o Leitor, trago considerações (sem) finais frente aos achados e discussões analíticos realizados neste trabalho. Tais considerações são feitas a partir do caráter interpretativo dos dados que foram analisados, fechando esta pesquisa e determinando questões outras de importância para a Linguística Sistêmico-Funcional e para as questões relativas ao Cuidado Farmacêutico, bem como contribuições e expectativas para novos estudos em ambas as áreas.

Então, quero ir de mãos dadas com você, meu amigo leitor, até a leitura da última página deste estudo. Se as areias movediças nos colocarem em risco, estaremos juntos nessa jornada pois, juntos, podemos voar melhor! Seja bem-vindo, e vamos simbora!

## **SEGUNDO ENCONTRO COM O LEITOR:** **ENCONTRO TEÓRICO 1 - FARMÁCIA, FARMACÊUTICO E SEUS** **DESDOBRAMENTOS**

Neste Encontro, meu querido leitor, te coloco em contato com os pressupostos teóricos que embasam a minha pesquisa no que diz respeito aos conceitos farmacêuticos importantes para o entendimento sobre o contexto de cultura da História da Farmácia, a filosofia do Cuidado Farmacêutico e as consultas farmacêuticas. Gosta de história? Gosta de cultura? Se sim (ou se não), te desejo uma boa leitura! Aposto que você vai gostar!

### **1. O farmacêutico: da antiguidade ao cuidado farmacêutico**

Um primeiro e importante passo a ser dado se diz respeito a caracterizar historicamente a prática profissional do farmacêutico, profissional foco de estudo para esta tese, e sua atuação e implementação no tema base desta pesquisa, que é o Cuidado Farmacêutico (doravante CF). Para dar início, é pertinente dizer que “a história da Farmácia<sup>6</sup> se confunde com a da própria humanidade, já que a busca de remédios para combater as doenças é constante por parte do ser humano” (CRF-SP, 2019, p. 9).

Na antiguidade, não existia a diferenciação entre o profissional médico e o profissional farmacêutico, pois uma mesma pessoa era responsável pelo diagnóstico de doenças e pela formulação e administração dos medicamentos visando à cura e ao bem-estar das pessoas (Dias, 2005). Além disso, a profissão farmacêutica se desenvolvia em uma disputa com outros profissionais não habilitados, tais como os curandeiros, raizeiros e benzedores, os quais tinham um grande prestígio e confiança da população (Angonesi; Sevalho, 2010). E tais ações concomitantes perduraram por muito tempo.

Apenas nos séculos 12 e 13, por meio de decretos de reis da Europa, foi que a profissão farmacêutica se separou da profissão médica, e o farmacêutico passou a existir como profissional único, havendo, também, o início da regulamentação de cursos superiores e técnicos em Farmácia no continente europeu (Cabral; Pita, 2015; Dias, 2005). Tal momento histórico contribuiu para que as ciências farmacêuticas começassem a se

---

<sup>6</sup>A título de nomenclatura e padronização, Farmácia, com inicial maiúscula, se refere ora à ciência e ora ao curso superior. Já quando grafado com inicial minúscula, farmácia se refere ao estabelecimento (a drogaria, no caso).

desenvolver, revelando cadernos teórico-metodológicos que permitissem, além do estudo científico para a prática da profissão, o início da condução de pesquisas na área.

Com o passar do tempo, os estudos farmacêuticos começaram a se desenvolver de forma mais científica, e novas demandas relacionadas ao profissional farmacêutico passaram a ser absorvidas pela profissão, em especial durante o período da Idade Média e após o período de Revolução Industrial (Dias, 2005). O farmacêutico passou a estar cada vez mais presente nos estabelecimentos, e a sua função como profissional de saúde passou a ser vista e adotada pela sociedade. É nesse contexto que, no final do século XIX e início do século XX, período denominado de fase tradicional da profissão farmacêutica, a Farmácia estava diretamente ligada à figura real do farmacêutico, responsável pelo preparo, manipulação e comercialização de produtos medicinais.

A farmácia entrou no século XX desempenhando a função social de boticário – preparando e vendendo medicamentos. Durante esta fase tradicional, a função do farmacêutico era adquirir, preparar e avaliar medicamentos. Sua principal obrigação era garantir que os medicamentos que vendia fossem puros, não aluditados e preparados *secundum artem*, embora tivesse a obrigação secundária de fornecer bons conselhos aos clientes que lhe pedissem para prescrever medicamentos sem receita (Hepler; Strand, 1990, p. 533, tradução minha)<sup>7</sup>.

Em continuidade temporal, as necessidades na saúde da população e a abertura de farmácias legalmente legisladas acabaram por determinar uma maior demanda na fabricação de produtos farmacêuticos, além de que as novas tecnologias da época começaram a substituir a produção artesanal de medicamentos, proporcionando mais confiança no valor terapêutico dos medicamentos<sup>8</sup>. Hepler (1987) ilustra que todos esses fatos colaboraram para que o papel tradicional do farmacêutico começasse a ser alterado, pois o preparo das formulações medicamentosas passou a sair de forma gradual das antigas farmácias para as indústrias farmacêuticas.

---

<sup>7</sup>No original: “Pharmacy entered the twentieth century performing the social role of apothecary - preparing and selling medicinal drugs. During this traditional stage the pharmacist's function was procuring, preparing, and evaluating drug products. His primary obligation was to ensure that the drugs he sold were pure, unaltered, and prepared *secundum artem*, although he had a secondary obligation to provide good advice to customers who asked him to prescribe drugs over the counter” (Hepler; Strand, 1990, p. 533).

<sup>8</sup>É importante salientar que essa substituição gradual da produção também ocorria, neste período, em um contexto de Estados Unidos, importante berço na transformação do papel dos farmacêuticos no exercício de suas profissões. Procuro fazer uma descrição que ilustre o contexto brasileiro devido ao fato desta pesquisa ter sido desenvolvida no Brasil, valendo a caracterização deste profissional no nosso país.

Esse momento histórico veio contribuir para uma mudança no fazer farmacêutico, pois “a industrialização do medicamento moderno iria influenciar a tomada de um novo rumo na profissão [...]” e “as descobertas terapêuticas importantes das décadas de 1930 e 1940 (...) impulsionaram a comunidade científica na busca por novas metodologias, iniciando o crescimento do setor industrial” (Angonesi; Sevalho, 2010, p. 3604). Os farmacêuticos começaram, então, a ser “convertidos” a meros dispensadores de medicamentos nas farmácias, havendo um distanciamento desse profissional das equipes de saúde e dos pacientes (Alvarez, 1993 *apud* Witzel, 2008), pois o farmacêutico era uma figura de destaque na sociedade brasileira até a década de 1940.

Tais fatos acontecem em um momento importante na história mundial da Farmácia, que foi a segunda metade do século XX, em especial após o período de Segunda Guerra Mundial. Angonesi e Sevalho (2010) discorrem de que as funções dos farmacêuticos nas farmácias estavam entrando em desuso, com algumas delas recorrendo, inclusive, ao funcionamento sem a presença do farmacêutico diplomado, aliado ao fato de que muitos farmacêuticos passaram a não conseguir adentrar no espaço das indústrias farmacêuticas, gerando a insatisfação da classe e dúvidas sobre o futuro da profissão. Também se faz importante dizer que, nos primeiros anos da década de 1960, a abertura do mercado e a entrada de multinacionais no Brasil acabou por causar declínio do parque industrial nacional, fazendo com que o farmacêutico não fosse absorvido pela introdução de diferentes empresas farmacêuticas internacionais.

Devido a essas inquietudes relacionadas ao profissionalismo dos farmacêuticos, fez-se nascer um movimento com o intuito de corrigir os problemas que estavam sendo detectados na profissão (Witzel, 2008). Esse período foi caracterizado pela reflexão sobre as ações profissionais e pela transformação do papel do farmacêutico como profissional da área de saúde (Destro et al, 2021).

Uma dessas transformações se deu, de forma pertinente, graças ao surgimento da Farmácia Clínica (doravante FC), que teve seu início nos Estados Unidos a partir da década de 1950, sendo este um período denominado de período de transição na profissão. A FC foi uma solução encontrada pelos norte-americanos para resgatar a participação do farmacêutico nas equipes de saúde especialmente em hospitais (Angonesi; Sevalho, 2010), ou seja, atender “a necessidade de denominar os serviços clínicos desempenhados por farmacêuticos hospitalares a fim de otimizar a farmacoterapia e garantir a segurança do paciente” (Souza, 2017, p. 25). Em adição, Witzel (2008) afirma que “este período de transição foi de rápida expansão das funções do farmacêutico e do aumento da diversidade

profissional. Os farmacêuticos passaram não somente a exercer novas funções, mas também começaram a inovar funções [...]” (p. 337).

Aqui, se faz importante abraçar o conceito de Farmácia Clínica. A Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica, em seu documento sobre o desenvolvimento, os conceitos relacionados e as perspectivas da FC no Brasil, publicado em 2019, define Farmácia Clínica como a:

Área da Farmácia, voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças. A Farmácia Clínica também orienta a prática profissional por meio de modelos de prática (SBFC, 2019, p. 12).

Pensando em toda aquela fase de transição, em 1964, foi criado o primeiro programa educacional de FC na Universidade de Iowa, nos Estados Unidos. Já em 1966, na Universidade de São Francisco, Califórnia, também nos Estados Unidos, foi criado o primeiro serviço experimental de FC, o que proporcionou o estabelecimento de novos programas em FC em outras faculdades ao redor daquele país bem como o questionamento das reais funções sociais da farmácia (SBFC, 2019). E, a partir de 1968, houve uma maior difusão dos cursos para além dos Estados Unidos. Isso levou a uma reaproximação do farmacêutico com o paciente, caracterizando um passo importante na profissão.

Hepler (1987) afirma que o movimento da FC tentou demonstrar o papel do farmacêutico como um conselheiro terapêutico, corroborando para um repensar nas práticas deste profissional, deixando ele de ser o profissional esquecido das farmácias. Faz-se também necessário dizer que a introdução dessa prática farmacêutica visava a refletir um importante instrumento na profissão: a prática farmacêutica orientada ao paciente. Ainda se faz pertinente dizer que muitos conceitos em FC foram proliferados de forma equivocada, causando diferentes entendimentos e confusões (Witzel, 2008) e, por esse motivo, àquela função importante à prática profissional dos farmacêuticos passou a não ser identificada por alguns profissionais, e o cuidado ao paciente foi deixado de lado em detrimento de outras práticas farmacêuticas.

No princípio, a prática do farmacêutico tinha a farmacoterapia como foco da atuação. Esta atuação, com foco no objeto (medicamento), é distinta daquela de outras profissões de saúde, ou seja, o paciente, sendo que a oferta de cuidado ao paciente é realizada conforme a expertise da profissão. Tal fato foi responsável, na época, por uma crise para os farmacêuticos, ocasionando dificuldades para a sistematização da prática profissional e o reconhecimento do trabalho do farmacêutico pela equipe de saúde (Storpiris et al, 2023, p. 353).

Essa citação ilustra que, mesmo com o advento da profissão farmacêutica pela criação de uma identidade profissional relacionada à FC, uma crise identitária se projetou dramaticamente nos professores formadores e nos estudantes, fazendo com que muitos dos graduandos dos cursos de farmácia se tornassem relutantes em atuar na área (Ivama; Jaramillo, 2008). Esse comportamento na classe farmacêutica deveu-se ao fato de que “a profunda mudança no seu desempenho, com a orientação de ações para o atendimento ao paciente, diferentemente do tradicional direcionamento para o produto, não foi bem assimilada pelos educadores [...]” (Storpiris et al, 2023, p. 353). Juntou-se a isso que a sociedade em geral ainda não observava o farmacêutico como profissional com capacidade de prover cuidados em saúde para a população.

A partir de então, com vistas à resolução dos problemas ocasionados por essa crise na identidade de atuação profissional do farmacêutico, diferentes discussões sobre o papel, as funções e a missão do farmacêutico têm acontecido com finalidades de contribuir para o conceito de FC e a inclusão de todas as atividades relacionadas à Farmácia. Witzel (2008) reforça que, a partir desse momento, as funções exercidas pelo farmacêutico começaram a passar por uma rápida expansão em todas as suas dimensões. Por isso, os profissionais estão se reorientando e se capacitando para que as necessidades introduzidas, nos mais diferentes sistemas de saúde, sejam abarcadas e satisfeitas.

A isso, Hepler (1987) denomina de reprofissionalização do farmacêutico, pois a FC adiciona informações e avaliações sobre a dispensação dos medicamentos em benefício do paciente. Os autores reportam três dimensões importantes na prática da FC: o valor dado ao serviço, a complexidade nas informações e avaliações realizadas pelos farmacêuticos, e a especificidade da atenção voltada ao paciente. Em adição, Hepler (1987) revela que a essas dimensões são adicionados papéis fundamentais para a relação entre o farmacêutico e o paciente, em uma espécie de “pacto” entre ambas as partes através da troca de favores que transformam as atitudes farmacêuticas relacionadas ao paciente: são os papéis de competência, a qual diz respeito ao conhecimento do profissional e suas habilidades em passar tal conhecimento para o paciente; e a autoridade,

que legitima o poder de influenciar o comportamento ou a compreensão do paciente com vistas ao seu bem-estar.

Todas essas conceptualizações acima foram atitudes bastante discutidas nas décadas de 1970 e 1980, na tentativa de se obter um conceito que abarcasse esse novo momento da prática farmacêutica. As orientações determinadas pela FC propuseram diferentes definições que colaboraram para estudos e pesquisas na área na tentativa de solucionar o problema relacionado à crise da identidade do farmacêutico e a inserção de uma nova prática farmacêutica que focaliza o bem-estar do paciente: o Cuidado Farmacêutico.

Todo esse percurso histórico se fez necessário para o entendimento da evolução das práticas profissionais do farmacêutico, contextualizando, brevemente, cada momento histórico até que se chegasse ao ponto-chave de estudo nesta tese: o Cuidado Farmacêutico. A próxima seção é destinada às referências e discussão do CF, e sua inserção nas práticas farmacêuticas atuais.

## 2. O Cuidado Farmacêutico

As dúvidas relacionadas aos novos papéis do farmacêutico após a inserção da FC determinaram muitas discussões a respeito dos conceitos dessa prática farmacêutica e o seu foco voltado ao cuidado e benefício do paciente. Isso requereu um processo de educação farmacêutica e, nesse contexto, Hepler (1987) destaca a existência de três diferentes eras (ou ondas, como os autores reportam em tradução literal) sobre a profissão farmacêutica: a Era Empírica (até 1940); a Era Científica (1940-1970); e a Era do Cuidado ao Paciente (após 1970)<sup>9</sup>. É importante discorrer sobre e contextualizar as duas primeiras eras para, depois, chegar-se à terceira.

Nas duas primeiras eras descritas por Hepler (1987), percebeu-se que o farmacêutico passou por uma legitimação acadêmica e uma transformação nas formas de atuar dentro do campo farmacêutico. Porém, mesmo com essas atitudes progressistas, alguns elementos das práticas desse profissional sofreram uma perda de função e de valor social, levando à idealização de que os farmacêuticos estavam agindo de forma passiva nas farmácias sem que ocorresse a realização do real serviço do profissional em benefício para a sociedade.

---

<sup>9</sup> Traduções dos termos The Empirical Era, The Science Era e The Patient Care Era.

Esses profissionais passaram a realizar serviços únicos nos estabelecimentos, basicamente relacionados à dispensação ou, em um plano secundário, às atividades gerenciais. O ato de dispensação, por mais que fosse importante e indispensável para a população, era visto como uma prática superficial, fácil e simples. Hepler (1987) descreve que tais comportamentos culminaram em frustrações, decepções e insatisfações entre os profissionais, o que, diretamente, veio a afetar o comportamento dos estudantes de cursos de graduação em Farmácia em diferentes cenários do mundo.

Dessa forma, a ideia de uma reprofissionalização do farmacêutico veio à tona na perspectiva de gerar oportunidades de amadurecimento na profissão e, consequentemente, uma abertura maior para a sua aceitação profissional perante a sociedade. A FC proporcionou um período de atualização profissional para alcançar o real potencial do farmacêutico (Hepler; Strand. 1990), e uma revisão nos cursos e nas práticas farmacêuticas, em especial aquelas realizadas em ambientes ambulatoriais hospitalares, foi realizada com o intuito de preservar e aprimorar a identidade desses profissionais, abarcando novas funções e novos movimentos farmacêuticos. Esse momento, pois, visou a resgatar a função social da farmácia e estreitar a profissionalização das práticas farmacêuticas em hospitais e nas farmácias comunitárias.

Após o movimento da Farmácia Clínica, em meados da década de 1970, alguns autores se empenharam em redefinir o papel do farmacêutico em relação ao paciente, pois segundo eles a Farmácia Clínica estava restrita ao ambiente hospitalar e voltada principalmente para a análise da farmacoterapia dos pacientes, sendo que o farmacêutico ficava próximo apenas à equipe de saúde (Pereira; Freitas, 2008, p. 602).

Porém, após inúmeras discussões a respeito do papel dos farmacêuticos e suas práticas profissionais, em 1990, a terceira era – Era do Cuidado do Paciente - tem seu ponto mais específico com a publicação do texto *Opportunities and responsabilites in pharmaceutical care*, de autoria de Charles D. Hepler e Linda M. Strand. Os escritos desses autores vieram promover uma revolução nas práticas farmacêuticas, o que influenciaria (e vem influenciando) toda a profissão nos anos seguintes. Storpirtis et al (2023) discorrem que “esta publicação, considerada uma das mais significativas para a profissão nas últimas décadas, apresentou aos farmacêuticos uma filosofia de atuação profissional com foco no paciente” (p. 354), requerendo uma relação que traga o paciente para o processo terapêutico de forma efetiva.

Hepler e Strand (1990) discutem e reconhecem a importância da FC, mas, ao mesmo tempo, constroem uma crítica às considerações dessa prática que alocavam o medicamento em primeiro plano em detrimento do paciente. Com isso, o conceito de Cuidado Farmacêutico foi primariamente introduzido no campo farmacêutico na defesa da “adoção de um enfoque centrado no paciente e o desenvolvimento de uma relação terapêutica no qual o paciente e o profissional trabalhem juntos para resolver os problemas relacionados aos medicamentos” (Angonesi; Sevalho, 2010, p. 3506). O Conselho Federal de Farmácia do Brasil, pois, define Cuidado Farmacêutico como:

(...) o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2016, p. 55).

Hepler e Strand (1990) ainda refletem que as práticas do CF devem também estar integradas com práticas de outros profissionais de saúde, e destacam que o CF é uma filosofia de prestação de uma terapia medicamentosa que busca alcançar resultados positivos para a melhoria da qualidade de vida do paciente, ou seja, curar as doenças, reduzir ou eliminar sintomas dos pacientes, diminuir ou interromper o processo de agravamento da doença, e prevenir doenças e suas sintomatologias. Nesse contexto, Angonesi e Sevalho (2010) discorrem que o farmacêutico assume uma responsabilidade de satisfazer as necessidades que a sociedade possui, denotando a esses profissionais a função de promover, aos pacientes, um tratamento efetivo, apropriado, seguro e cômodo.

Assim, o CF determina uma prática em que o farmacêutico detém fundamental relação com o paciente através da troca mútua e benéfica, além de que o farmacêutico aceita e assume a posição de autoridade e de direta responsabilidade na qualidade do serviço de cuidado que é prestado (Hepler; Strand, 1990). Em adição, o profissionalismo farmacêutico acaba por produzir traços de autonomia no cuidado ao paciente, baseando-se em uma filosofia de prática orientada para a solução de problemas relacionados aos medicamentos. Assim sendo, “o processo de cuidado ao paciente é uma abordagem sistemática aplicável aos diferentes serviços de cuidado farmacêutico nos diferentes pontos de atenção à saúde (...)” (Souza, 2017, p. 31).

CFF (2016) ilustra as principais atividades que compõe a filosofia do cuidado farmacêutico. Primeiramente, deve haver um acolhimento do paciente e da demanda que pode vir da busca ativa de forma espontânea, ou de forma não espontânea, isto é, a partir do encaminhamento do paciente por um outro profissional de saúde. Em seguida, faz-se necessário uma coleta de informações sobre o paciente, identificando as suas necessidades de saúde e os problemas que são acometidos pelo paciente. A isso dá-se o nome de anamnese farmacêutica, que tem por objetivo coletar dados sobre o paciente a fim de se conhecer sua história para a elaboração de um perfil farmacoterapêutico. CFF (2016) ainda adiciona a necessidade do delineamento e da implantação de um plano de cuidado devidamente instruído e compartilhado com o paciente para que haja as intervenções e condutas necessárias à resolução dos problemas. E, por fim, a avaliação e a evolução dos pacientes mediante uma consulta.

Após o entendimento do conceito de Cuidado Farmacêutico e suas nuances como uma filosofia com foco no paciente, trataremos, a seguir, da inserção das práticas do CF nas consultas farmacêuticas, bem como alinharemos essas práticas no contexto brasileiro.

### **3. Cuidado Farmacêutico e consulta farmacêutica**

É importante delimitar e determinar quem é o profissional a quem nos referimos no decorrer deste estudo. Reis et al (2018) conceitua o farmacêutico como o profissional que realiza ações voltadas ao paciente para a promoção do uso racional dos medicamentos e a melhoria da qualidade de vida, com finalidades de otimização da farmacoterapia e do acompanhamento periódico das condições de saúde do paciente pela avaliação da eficácia e do progresso do tratamento.

Essa identidade dada ao farmacêutico demonstra que ele é, sim, o profissional que articula as propostas da filosofia do CF. Hepler e Strand (1990) discorrem que o “propósito social e profissional da farmácia deve ser claramente delineado como sendo, antes de mais nada, clínico. (...) No entanto, os farmacêuticos devem estar preparados para assumir a responsabilidade pelos cuidados de saúde farmacêuticos em grande escala” (p. 534, tradução minha)<sup>10</sup>. Assim, as ações cognitivas do farmacêutico são de acentuada importância na obtenção de soluções clínicas que sejam positivas para a saúde do paciente.

---

<sup>10</sup> No original, “Pharmacy's social and professional purpose should be clearly delineated as first and foremost clinical. However, pharmacists must be prepared to assume responsibility for pharmaceutical health care writ large” (HEPLER; STRAND, 1990, p. 534).

Hepler e Strand (1990) determinam quatro critérios para a garantia da autoridade do farmacêutico no fornecimento do CF e suas respectivas responsabilidades. O farmacêutico deve:

- Ter adequado conhecimento e boas habilidades em clínica farmacêutica e clínica farmacológica;
- Ser capaz de mobilizar o sistema de distribuição de medicamentos através do qual as decisões sobre o uso de drogas são implementadas;
- Ser capaz de desenvolver relações com os pacientes e com outros profissionais de saúde que também são necessários para a implementação do CF;
- Estar em número adequado para servir à sociedade.

Com base nesses critérios, aqui, ilustra-se a figura do farmacêutico clínico. Este é o profissional capaz de prover aqueles quatro critérios, bem como oferecer todo o cuidado visando ao bem-estar do paciente nas questões que envolvem o tratamento medicamentoso. Correia et al (2021) determinam que “o farmacêutico clínico está focado no uso correto e seguro dos medicamentos, aplicando princípios científicos de medicação no contexto de um paciente e nas circunstâncias de saúde associadas” (p. 480, tradução minha)<sup>11</sup>. Os autores ainda acrescentam que é esperado dos farmacêuticos clínicos uma expertise nos conhecimentos da área, bem como uma boa comunicação com outros profissionais que colaboram para todos os procedimentos visando ao cuidado do paciente, corroborando com os quatro critérios propostos por Hepler e Strand (1990).

No que tange os procedimentos com vistas benéficas ao paciente, Reis et al (2018) destacam a ascensão dos serviços farmacêuticos prestados viabilizando diversas ações voltadas diretamente ao paciente. Os serviços farmacêuticos, pois, são um conjunto de atividades e processos protagonizados pelos farmacêuticos, e que estão imbuídos no e para o medicamento, compreendendo, como finalidade própria, atividades clínicas dirigidas aos indivíduos (CFF, 2016). Ainda, Reis et al (2018) reforçam que a ascensão dos serviços e procedimentos farmacêuticos demonstra que o farmacêutico promove

---

<sup>11</sup> No original, “The clinical pharmacist is focused on the correct and safe use of the drugs by applying scientific medication principles in the context of a patient and his or her associated healthcare circumstances” (Correia et al, 2021, p. 480).

ações voltadas ao paciente, e essas ações podem ser realizadas a partir de consultas farmacêuticas necessariamente realizadas frente à aplicação das atividades do CF.

CFF (2016) reflete sobre o conceito da palavra consulta. Os autores ilustram que “o uso do termo consulta é diverso conforme a fonte, sendo empregado tanto para a descrição de um episódio de contato entre o paciente (consulente) e o profissional (consultor) como para um tipo de serviço prestado” (CFF, 2016, p. 47). Dessa forma, propomos que a consulta farmacêutica é uma atividade que busca o alcance de otimizações clínicas com um objetivo específico para o paciente.

Assim, a consulta farmacêutica, segundo Correia et al (2021), é o encontro clínico entre o farmacêutico e o paciente, incluindo desde informações dos pacientes e a sua educação medicamentosa, até o seu acompanhamento clínico com avaliações e intervenções durante determinado período. Complementando essa definição, pode-se dizer que “a consulta farmacêutica pode ser direcionada através de métodos clínicos que fornecem ao farmacêutico ferramenta e uma série de abordagens e procedimentos para a realização de um atendimento clínico” (Rocha et al, 2020, p. 97841). Portanto, a CFarm constitui-se de uma atividade complexa que, de acordo com as demandas do paciente, incorpora diferentes tipos de serviços clínicos com vista à melhoria da sua saúde e do seu bem-estar.

Observa-se, portanto, que a CFarm abarca um processo com vistas diretas ao paciente, corroborando como uma prática pontual de cuidado farmacêutico pela inserção de estratégias para a redução de problemas relacionados à farmacoterapia. Ainda, Rocha et al (2020) discorrem quem a CFarm é a principal intervenção efetuada pelo farmacêutico no que diz respeito ao CF, e que todo esse processo envolve o próprio farmacêutico e uma equipe multidisciplinar composta por diferentes profissionais que colaboram para o bem-estar do paciente.

Portanto, as ações do farmacêutico na consulta farmacêutica levam em conta todos os medicamentos tomados e/ou a serem tomados pelo paciente a partir de uma prescrição médica, envolvendo diretamente o paciente e baseando-se no compartilhamento de informações através de uma coordenação multiprofissional. Todo esse processo visa a evitar erros de medicação a partir das prescrições, e a transmitir de forma completa informações sobre o correto uso dos medicamentos para a promoção de terapia eficaz para os pacientes. Posto isso, tem-se que todas as ações relacionadas ao processo de cuidado farmacêutico são realizadas consubstancialmente para o paciente a partir de consultas farmacêuticas.

A seguir, discorre-se sobre a consulta farmacêutica em consonância com o discurso (do profissional) farmacêutico.

#### **4. A consulta farmacêutica e o discurso (do profissional) farmacêutico**

Os farmacêuticos clínicos desempenham um papel importante de liderança na adesão à terapia medicamentosa através da orientação dos pacientes sobre o uso correto da sua medicação (Hepler; Strand, 1990; Rocha et al, 2020; Reis et al, 2018). Hachemi et al (2024) relatam que estudos na França demonstram que uma consulta ambulatorial farmacêutica melhora em até 30% a saúde dos pacientes através da oportuna adesão a todos os medicamentos, com devida atualização e acompanhamento da informação e da educação farmacêutica dos pacientes.

É pertinente dizer, nesse contexto de cuidado, que:

A atividade do farmacêutico no exercício de sua profissão deve estar voltada para ações de prevenção de saúde, com finalidade de melhorar a saúde pública, otimizando os serviços farmacêuticos e modificando os hábitos do indivíduo, da família e da comunidade sobre o medicamento. Uma das atividades neste sentido é promover a comunicação com os pacientes sobre o uso dos medicamentos (...) assegurando-lhes o pleno entendimento sobre as instruções do seu tratamento (Possamai; Dacoreggio, 2007, p. 474).

Com isso em mente, o papel dos farmacêuticos tem sido gradativamente ampliado com a implantação das atividades propostas a partir da filosofia do CF. Diferentes ambientes têm sido palco para as consultas<sup>12</sup> e, de acordo com Cortejoso et al (2016), as intervenções farmacêuticas têm sido consideradas como uma contribuição valiosa no processo de atendimento ao paciente, racionalizando a farmacoterapia e redução de erros de medicação. Em adição, ainda se observa o CF como um importante auxílio na redução da mortalidade por certos tipos de doenças, pois o farmacêutico, como detentor do conhecimento e como profissional capacitado para a realização dessas consultas, pode melhorar a precisão das informações sobre o uso de medicamentos pelos pacientes.

---

<sup>12</sup> O autor pesquisou alguns ambientes que disponibilizam consultas farmacêuticas à população. Seus achados foram relativos às drogarias, hospitais, unidades básicas de saúde, farmácias comunitárias e domicílios (consultas farmacêuticas feitas em atendimentos domiciliares).

Para o alcance das perspectivas previstas na filosofia do cuidado farmacêutico mediante a implementação de consultas farmacêuticas, tais consultas reverberam o discurso do profissional farmacêutico, tomando-o como base para a comunicação efetiva visando às boas práticas farmacoterapêuticas e ao sucesso do tratamento medicamentoso dos pacientes. Isso demonstra que “a comunicação eficaz entre farmacêuticos comunitários e pacientes, particularmente com uma abordagem centrada no paciente, é importante para abordar as preocupações dos pacientes em relação ao uso de medicamentos (... )” (Chong et al, 2014, p. 419, tradução minha)<sup>13</sup>.

Uma vez reportado o discurso do profissional farmacêutico, faz-se necessário entender o conceito de discurso e como ele tem função na comunicabilidade para a eficácia das consultas farmacêuticas. Aqui, buscamos em Thompson, Parrott e Nussbaum (2011) tal conceito. Os autores indicam que o discurso é um processo em que existe a transmissão de significados através da linguagem, sendo parte intrínseca da comunicação. Irimiea (2017), em seu estudo sobre o discurso profissional, elenca que qualquer discurso tem a função de promover trocas comunicativas de informações em que a negociação interpessoal de significado está sempre em jogo. Assim, as consultas farmacêuticas trazem em seu íntimo o discurso do farmacêutico centrado nos benefícios aos pacientes, em que “uma comunicação eficaz permite ao farmacêutico estabelecer o relacionamento necessário para construir uma relação de confiança, cuja evidência mostra estar correlacionada com resultados benéficos, incluindo melhoria da adesão ao tratamento (... )” (Correia et al, 2021, p. 485).

O discurso do farmacêutico, pois, está centrado nas práticas comunicativas com foco nos pacientes. Essa comunicação feita por meio da linguagem baseando-se em uma relação de trocas e negociações. Nesse contexto, observa-se que a comunicação interativa entre farmacêutico e paciente, durante uma consulta farmacêutica, pode trazer atitudes benéficas na relação entre ambos, especialmente quando realizada mediante os aspectos da filosofia do CF.

Na próxima seção, será tratado o passo a passo de uma consulta farmacêutica, com a descrição das etapas e como elas se inserem na filosofia do cuidado farmacêutico.

---

<sup>13</sup> No original, “Effective communication between community pharmacists and patients, particularly with a patient-centered approach, is important to address patients' concerns relation to (...) medication use” (Chong et al, 2014, p. 419).

## **5. O passo a passo de uma consulta farmacêutica: aspectos comunicativos**

Ao se tomar que a filosofia do cuidado farmacêutico é voltada na prática focada no paciente, pode-se dizer que, inevitavelmente, não existem farmacêuticos clínicos sem pacientes. Com o foco voltado nesses últimos, é pertinente dizer que os pacientes são o coração de uma consulta farmacêutica, e a relação entre farmacêutico e paciente colabora com funções que podem ser entendidas em termos de uma diferença positiva entre esses participantes.

Não obstante, as consultas farmacêuticas são práticas interativas que estão intrinsecamente relacionadas ao cuidado farmacêutico. Hepler e Strand (1990) discorrem que o CF é baseado em um convênio entre o paciente - o qual proporciona autoridade ao farmacêutico - e o próprio farmacêutico – que proporciona competências, responsabilidades e conhecimentos para o paciente. Esses processos interativos proporcionam processos de cooperação mútua que são a base da comunicação em consultas com foco imediato no paciente em qualquer que seja a área do cuidado com a saúde.

Jones (2015) destaca, em seu estudo, que as consultas, em geral, obedecem à etapas importantes<sup>14</sup>. Tais consultas são mediadas através comunicação do provedor e do paciente, e que essas etapas são parcialmente previsíveis. São elas: abertura; reclamação; exame ou testagem; diagnóstico; tratamento ou aconselhamento; e fechamento. Alguns profissionais da área de saúde não são capazes de realizar determinados passos dentro de uma consulta pois, a depender de sua formação, apenas algumas atitudes são permitidas a partir dos regimentos dos conselhos de saúde que prontificam o trabalho de tais profissionais.

Destaco a importância de procedimentos descritos por Jones (2015) no que concerne às consultas em geral. Porém, no âmbito das consultas farmacêuticas e no processo de cuidado centrado no paciente, algumas etapas devem ser obedecidas. O processo de cuidado consiste em uma sequência lógica e aplicável nos cenários de consultas farmacêuticas, determinando etapas de um raciocínio clínico, bem como na inserção de todos os procedimentos que têm o modelo de prática do cuidado farmacêutico.

---

<sup>14</sup> Este estudo foi realizado com base em consultas médicas. Porém, o autor fala que as mesmas etapas podem ser realizadas em outros tipos de consulta, podendo ter adaptações e melhorias a partir do intuito a ser alcançado.

Porém, na provisão do cuidado farmacêutico por meio de serviços clínicos tomados pela filosofia do cuidado farmacêutico, de início, em uma consulta farmacêutica, os compêndios farmacêuticos descrevem a existência do acolhimento ou a identificação da demanda, que consiste em acolher o paciente proveniente de uma busca ativa ou de uma demanda espontânea (Brasil, 2015). Aqui, busca-se acolher o paciente para que eles saibam que estão falando, de fato, com o farmacêutico (Berger, 2011), bem como para compreender os relatos dos pacientes através da escuta ativa do(s) problema(s) relatado(s) por eles. Esse acolhimento deve, sobremaneira, ser humanizado para garantir conforto, privacidade e respeito ao paciente (Solla, 2006; Souza; Reis; Bottacin, 2024).

Alguns pacientes podem começar a descrever as suas queixas mediante um relato espontâneo, em que o farmacêutico deve estar atento às informações que são fornecidas pelos pacientes. Porém, na maioria das vezes, apenas o relato dos pacientes é insuficiente para uma total identificação dos problemas de saúde e, dessa forma, faz-se necessária a realização de um outro processo. Portanto, em um momento subsequente ao acolhimento da demanda, observa-se a presença de uma anamnese farmacêutica e a verificação de parâmetros clínicos, esses últimos realizados quando necessários, mas que uma vez realizados, ajudam o farmacêutico na obtenção de maiores informações do paciente. De acordo com o CFF (2015), a anamnese farmacêutica é definida como um “procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizado pelo farmacêutico, por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde” (p. 7).

Na anamnese farmacêutica, o farmacêutico deve fornecer ao paciente ferramentas comunicativas para que ele relate suas queixas a fim de que seja realizada a identificação dos problemas de saúde. Esse relato é realizado de forma compartilhada com o farmacêutico, sendo esse profissional responsável por monitorar e, em muitas vezes, realizar questionamentos, já que nem todo relato do paciente é completo de todas as informações necessárias. Nesse momento de coleta de informações através da anamnese, o farmacêutico deve possuir certo grau de julgamento clínico para que as informações reportadas pelos pacientes sejam relevantes para o entendimento do quadro clínico e, principalmente, para a tomada de decisões farmacêuticas em benefício do paciente.

Assim, a anamnese farmacêutica visa à identificação das necessidades e dos problemas de saúde dos pacientes, confluindo no rastreamento em saúde e contribuindo para a provisão dos serviços farmacêuticos. Ainda, é nesse momento em que a triagem pode possibilitar a identificação de prováveis doenças, com posterior e subsequente

orientação e encaminhamento do paciente a um outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamentos (CFF, 2015; Souza; Reis; Bottacin, 2024). Para tal, alguns parâmetros clínicos também podem ser observados neste momento como, por exemplo, a medida da pressão arterial e ou da glicemia capilar, que podem colaborar com o andamento da consulta.

O atendimento farmacêutico, durante a consulta, compreende ações que tendem a melhorar a experiência do paciente desde a sua chegada e acolhimento, até todo o processo que converge na compreensão das boas práticas de saúde e de utilização de medicamentos. Também se faz importante salientar que, na consulta farmacêutica, “o farmacêutico deve fazer todo o esforço para compreender as preocupações do paciente e tratá-las com a atenção que merecem, pois se estas não fossem importantes, o mesmo não teria mencionado” (Berger, 2011, p. 71).

Com isso em mente, após o acolhimento da demanda e da prática da anamnese farmacêutica, é importante a elaboração, o delineamento e a implantação de um plano de cuidado. Nesse momento, os farmacêuticos possuem um lugar estratégico no cuidado do paciente. CFF (2015) diz que

(...) o plano de cuidado deve ser construído em conjunto com o paciente e incluir uma síntese da situação, os detalhes sobre a(s) intervenção(ões) para a resolução da(s) necessidade(s) e do(s) problema(s) de saúde do paciente, os objetivos terapêuticos e os parâmetros de avaliação dos resultados (p. 18).

O plano de cuidado tem a sua importância alicerçada em envolver diferentes condutas, tais como as soluções mediante terapias farmacológicas e não farmacológicas, normalmente realizadas pela leitura e redação da receita médica; o encaminhamento, quando necessário, a outros profissionais ou serviços de saúde; bem como outras intervenções importantes para o cuidado farmacêutico como, por exemplo, a educação e orientação do paciente. As terapias farmacológicas dizem respeito a um processo de tomadas de decisões que visem a melhoria dos problemas de saúde dos pacientes, garantindo a efetividade, a segurança e as devidas precauções quando ao uso correto e racional dos medicamentos. Já a terapia não farmacológica pode ser determinada de forma associada ou não à terapia farmacológica pela inclusão de recomendações de mudanças de hábitos dietéticos, de vida e de comportamentos socioeducativos mediante as necessidades apresentadas pelos pacientes.

Ademais, o plano de cuidado visa a atender parâmetros de orientação ao paciente. Conforme CFF (2015) descreve, é imprescindível a construção conjunta do plano de cuidado e, para isso, algumas etapas são importantes para a comunicação e para a eficácia na construção do plano. Berger (2011) descreve algumas etapas importantes na orientação ao paciente, sendo vistas como uma metodologia de troca de informações e avaliações que visam ao cuidado do paciente.

Abaixo, destaco algumas etapas que guiam a orientação ao paciente de forma mais pontual e precisa:

- Explicar a finalidade a importância da orientação;
- Perguntar ao paciente o que o médico explicou sobre o medicamento e sobre a sua doença, e se o paciente entendeu as explicações dadas;
- Perguntar se o paciente tem algum questionamento prévio;
- Se comunicar com empatia e escutar atenciosamente os questionamentos do paciente;
- Informar o nome do(s) medicamento(s), a posologia e saber se o paciente terá algum problema em tomar o medicamento conforme prescrito;
- Adequar a farmacoterapia à rotina do paciente, informando a duração do tratamento, os benefícios e possíveis efeitos colaterais do medicamento;
- Discutir as precauções e as atividades benéficas que devem ser realizadas durante o tratamento;
- Recomendar e explicar ao paciente o que fazer caso esqueça de tomar o medicamento;
- Verificar se o paciente entendeu todas as orientações, explicando quaisquer novas dúvidas que possam aparecer.

Outro ponto a ser destacado é que as intervenções realizadas nos planos de cuidados podem inferir alguns tipos de terapia, a saber terapia farmacológica e não farmacológica, bem como a associação de ambas, culminando em uma orientação ao paciente e/ou a uma possível prescrição de encaminhamento para outros profissionais de saúde. Seguir essas etapas podem garantir um delineamento e uma implementação de um plano de cuidado efetivo para o paciente, buscando alcançar resultados satisfatórios no tratamento dos pacientes.

É importante frisar que se faz necessário que o farmacêutico realize um acompanhamento avaliativo os resultados alcançados durante todo o processo de tratamento, pois, conforme CFF (2015) ressalva, “é a avaliação que possibilita a identificação precoce de problemas que interferem na obtenção dos resultados terapêuticos desejados, como a inefetividade do(s) medicamento(s) ou o surgimento de reações adversas” (p. 22). Essa etapa pode evidenciar parâmetros importantes como a resolução da(s) necessidade(s) e do(s) problema(s) de saúde do paciente; melhora parcial; ausência de melhora ou piora dos sinais e sintomas.

Assim, resumidamente, uma consulta farmacêutica deve atender às seguintes etapas: acolhimento da demanda, anamnese farmacêutica, plano de cuidado e avaliação dos resultados. E, por fim, quando se fala em consulta farmacêutica, Araújo et al (2019), Araújo et al (2020) e Souza; Reis; Bottacin (2024) determinam que a habilidade de comunicação durante esse evento é de suma importância, e deve obedecer a alguns critérios que podem levar ao sucesso e à efetividade da consulta. Os autores demonstram que a comunicação entre farmacêutico e paciente deve trazer o paciente para próximo, atualizando-o na consulta. Para tal, a realização de um bom acolhimento, bem como a inserção de aspectos de escuta ativa, de verificação de informações dadas, de bons questionamentos e aconselhamentos através da aplicação de empatia colaboram positivamente para a consulta farmacêutica.

Após toda a contextualização histórica da Farmácia desde o seu surgimento até a aplicação da filosofia do Cuidado Farmacêutico através da consulta farmacêutica, conduzo você ao nosso segundo Encontro Teórico que descreve o aparato teórico mediante a Linguística Sistêmico-Funcional e alguns de seus Sistemas que são importantes para a análise linguística deste estudo.

**TERCEIRO ENCONTRO COM O LEITOR:**  
**ENCONTRO TEÓRICO 2 - DA LINGUÍSTICA SISTÊMICO-FUNCIONAL,**  
**PASSANDO PELA ANÁLISE CONVERSACIONAL, ATÉ O SISTEMA DE**  
**NEGOCIAÇÃO**

Após você ter tido contato com a leitura histórica da Farmácia, com os propósitos teóricos que condizem com a filosofia do Cuidado Farmacêutico e com o entendimento sobre as consultas farmacêuticas, te levo, agora, para adentrar no Encontro que te fará compreender um pouco mais sobre a Linguística Sistêmico-Funcional de Halliday. Espero que você possa se encantar (assim como eu já sou encantado) com essa teoria fascinante. Siga em frente!

### **1. A Linguística Sistêmico-Funcional de Halliday**

Dentro do conjunto funcionalista de estudos da linguagem, tem-se a Linguística Sistêmico-Funcional, teoria linguística que se baseia nos postulados teóricos-metodológicos propostos pelolinguista britânico Michael Alexander Kirkwood Halliday (1925-2018). Inicialmente denominada Gramática Sistêmico-Funcional (doravante, GSF), é com a denominação de Linguística Sistêmico-Funcional (doravante, LSF) que essa teoria se torna conhecida e amplamente estudada, com desenvolvimento de pesquisas em diversos países nas mais distintas perspectivas de análise linguística de qualquer fenômeno discursivo-comunicativo, desde que descritos com base em seu uso linguístico em sociedade. Essa característica, portanto, insere os estudos da LSF dentro da esfera funcionalista, partindo-se da ideia de que a forma e a estrutura da língua são subordinadas à função em uso efetivo em diferentes contextos.

As primeiras ideias da LSF remontam do estudo intitulado *Categories of the theory of grammar*, artigo publicado por Michael Halliday em 1961, e que serviu de base teórica para a publicação da primeira edição do livro *Introduction to Functional Grammar*<sup>15</sup>, em 1985, sendo o pontapé inicial para a propagação dos conceitos hallidayanos. Tal fato vêm proporcionando diversos cadernos de pesquisa que tomam a língua como instrumento para a produção de significados múltiplos em determinados contextos de

---

<sup>15</sup> O livro *An Introduction to Functional Grammar* já está em sua quarta edição, publicada em 2014.

uso social. À medida que os estudos sistêmicos-funcionais foram tomando corpo, novos teóricos também passaram a contribuir pontualmente com a teoria, a exemplo de Ruqaiya Hasan e Christian Matthiessen, esse último sendo pupilo de Halliday e especialmente convidado a colaborar e a revisar as terceira e quarta edições do *An Introduction to Functional Grammar*, sendo ele peça fundamental para uma maior difusão dos estudos sistêmico-funcionais até o presente.

Gouveia (2009) ilustra, em seu texto introdutório, que a Linguística Sistêmico-Funcional foi “assim enunciada em atitude de marcada resistência face a uma certa hegemonia político-ideológica no panorama dos paradigmas de conhecimento científico em estudos linguísticos” (p. 14). Atento a essa ideia, Halliday, uma vez tendo sido aluno do linguista britânico John Rupert Firth e por ter influência direta dos conceitos firthianos na proposição de sua teoria, observou a constante relação de escolhas sistêmicas realizadas pelos indivíduos em sociedade como uma espécie de vaivém contínuo de significados produzidos em diferentes níveis contextuais.

Em consequência, Halliday trouxe à LSF a constituição de conceitos teóricos baseados no princípio da organização da língua como funcional e de ordem paradigmática, como será discutido mais à frente. Dessa forma, a Linguística Sistêmico-Funcional encontrou suas origens no funcionalismo de base britânica e se destaca por ser uma teoria que traz uma abordagem do fenômeno linguístico através de um pensamento funcional.

Partindo desse pressuposto histórico-conceitual, no próximo tópico, desenvolvemos e explicamos os conceitos mais importantes para o entendimento de como a LSF vai usar de suas terminologias para as análises linguísticas.

## **2. Aprofundando o entendimento sistêmico-funcional: principais conceitos**

A contextualização histórica da Linguística Sistêmico-Funcional permite situá-la como uma teoria funcionalista de uso crucial nas análises linguísticas que se baseiam na comunicação humana. A LSF, portanto, é uma teoria que observa a linguagem nos moldes de que o seu uso está relacionado diretamente às experiências e às necessidades de convivência em sociedade. O aparato teórico-metodológico dessa teoria reflete que a língua, pois, cumpre uma função social através de um sistema de relações baseadas nas

escolhas realizadas pelos indivíduos, denotando um conjunto intermitente de significações produzidas em diferentes contextos.

Observar a língua como sistêmica e como funcional traz questionamentos sobre os porquês de tais termos serem importantes para a contextualização didática da teoria. Halliday e Matthiessen (2014) propõem que a língua se organiza em redes razoavelmente independentes, permitindo aos usuários da língua fazer escolhas para a produção de significados imbuídos em contextos de uso. Essas escolhas, nos seus diferentes modos representacionais, são motivadas dentro dos mais diversos contextos de interação humana em sociedade, fato que insere a LSF no aparato funcionalista e que a diferencia das demais teorias linguísticas formalistas.

Partindo desse entendimento, assume-se que a LSF é uma teoria de descrição gramatical de base paradigmática, o que determina a singularidade desta teoria em relação às teorias de base sintagmática. Assim, por seu caráter paradigmático, observa-se a LSF como uma teoria sistêmica pelo fato de a língua ser vista como uma rede de sistemas semióticos que se relacionam entre si para a produção real de significados múltiplos com vistas à concessão e permissão para que as pessoas realizem as coisas no mundo.

Esse caráter sistêmico é tido ao não se considerar as línguas naturais como um aparato de regras que tendem à formação de estruturas fixas. Parte-se disso, então, para a compreensão do termo funcional que recai na perspectiva da funcionalidade e da relação linguística das estruturas gramaticais para a construção de significados pelas escolhas em situações efetivas de uso baseado em contextos.

Halliday e Matthiessen (2014) demonstram que o uso linguístico é funcional justamente porque os usuários de uma língua convivem em sociedade. E, em consequência, a LSF toma a gramática da língua como parte essencial da descrição linguística para a produção de significados frente à interação existente entre língua, linguagem (tomada como sistema e como texto) e sociedade, observando-se as escolhas que pressupõem uma diversidade de novas possibilidades de escolhas, em uma espécie de contínuo sistemático. Com isso, a LSF concebe que “a linguagem é um recurso para fazer e trocar significados, utilizada no meio social de modo que o indivíduo possa desempenhar papéis sociais” (Fuzer; Cabral, 2014, p. 21), e que esse recurso, baseado nas seleções realizadas no sistema, se materializa na forma de textos.

É aqui, nesse ponto, que, dentre tantos conceitos-chave no âmbito da Linguística Sistêmico-Funcional, o conceito de texto se torna caro a essa teoria. Halliday e

Matthiessen (2014) refletem que as pessoas quando falam ou escrevem, ou seja, em situações comunicativas, os fazem através da produção de textos, proporcionando engajamento e interpretação aos usuários da língua. Os autores, dessa forma, definem texto como qualquer instância da linguagem que faça sentido para aqueles que, de fato, conhecem a linguagem e que participam da comunicação. Por ser a linguagem um artefato de produção de significados múltiplos, os textos são um fenômeno que irá significar em diferentes modos e que se materializa em contextos.

Os conceitos hallidayanos descrevem dois tipos de contextos essenciais para a produção de textos e para a operação da linguagem: o contexto de situação e o contexto de cultura. Gouveia (2009) assevera que os conceitos de contexto, sejam eles pela vertente cultural ou pela vertente situacional, são extremamente importantes para a LSF. A existência desses dois contextos permite observar que “a linguagem é sempre teorizada, descrita e analisada dentro de um ambiente de significados” (Halliday; Matthiessen, 2014, p. 32, tradução minha<sup>16</sup>). Os autores ainda adicionam que tais ambientes operam em contextos que permitem aos usuários a comunicação e a troca de significados em distintas ocasiões, o que determina o contexto de situação, e que o potencial contextual de uma comunidade é a sua cultura, o que determina o contexto de cultura.

Iniciemos as descrições contextuais pelo contexto de cultura, que é aquele que permite aos usuários da linguagem e aos membros de uma comunidade significar em termos culturais. Fuzer e Cabral (2014) demonstram que tal contexto se refere às práticas sociais mais amplas, dentre elas as práticas institucionalizadas como a igreja, a escola, a família etc., correspondendo a um ambiente social mais abrangente. E, mais precisamente, Halliday e Matthiessen (2014) demonstram que a interpretação da cultura a toma como um aparato contextual de alta complexidade de significados, como uma espécie de ambiente em que diversos sistemas semióticos operam, incluindo a própria linguagem e a paralinguagem, e outros sistemas humanos de significados que vão para além do verbal, como as imagens, as pinturas, a música e a dança.

O texto transporta, em sua essência, marcas do contexto em que ele foi produzido. Texto e contexto são duas instâncias que “andam de mãos dadas” e, portanto, os textos são tomados a partir das suas situações de produção. Partindo-se disso, temos o denominado contexto de situação, que é expresso pelo ambiente imediato de produção

---

<sup>16</sup> No original, “Language is always theorized, described and analyzed within an environment of meanings” (Halliday; Matthiessen, 2014, p. 32).

e operação do texto. A partir da situação em que o texto foi produzido, os usuários da língua podem ter diferentes leituras do que está acontecendo, e isso permite que os analistas sistêmico-funcionais possam se deleitar na análise de diferentes práticas discursivas a partir dos significados produzidos nas mais distintas situações de comunicação em sociedade.

Isso leva ao fato de que a comunicação em termos sistêmico-funcionais, determinante para a produção de textos, é observada em diferentes ocasiões, isto é, diferentes e inúmeros contextos de situação. Já o contexto de cultura, mais abrangente, é observado como mais estável. Halliday e Mattiessen (2014)<sup>17</sup> determinam o contexto de cultura como gênero, e por mais estável que seja, é passível de mudanças com o passar do tempo à medida que novos propósitos comunicativos são tomados. Os gêneros estão ligados ao meio cultural em que foram produzidas significações múltiplas através dos textos. Em contrapartida, o contexto de situação, menos estável, é denominado de registro e apresenta variáveis, sendo mais explorados em termos analíticos e em pesquisas desenvolvidas nos parâmetros da Linguística Sistêmico-Funcional. A figura abaixo ilustra a inserção da produção do texto em contexto.



Figura 1 – Texto em contextos. Fonte: autoria própria. (adaptado de Halliday; Mattiessen, 2014).

---

<sup>17</sup>Conferir seção 1.4.1 do livro Halliday's Introduction to Functional Grammar (Halliday; Mattiessen, 2014), onde isso é amplamente explicado.

Ao analisarmos a figura 1, observa-se que o texto está imbuído em contexto (de cultura e de situação), sendo o contexto a principal dimensão de variação no texto, impactando na produção de significados. Gouveia (2009), em adição a isso, expressa que “as conceptualizações de gênero e registro no domínio da LSF permitem-nos [...] lidar analiticamente com a variação funcional dos textos, com o modo como os textos são diferentes e com as motivações para tais diferenças” (p. 27). Assim, na produção de um texto, a estabilidade do contexto de cultura (gênero) se mantém, e o contexto de situação (registro), determinado a partir da situação real de comunicação, é descrito por meio de três variáveis: campo, relações e modo.

Segundo Halliday e Mattiessen (2014), a variável de *campo* demonstra “o que está acontecendo na situação”; já a variável de *relações* reflete em “quem está fazendo parte da situação”; e, por fim, a variável de *modo* ilustra “qual o papel está sendo realizado pela linguagem e por outros sistemas semióticos na situação”. Para um melhor entendimento de como as variáveis de registro operam, observemos o quadro abaixo:

Quadro 1: Variáveis de registro e suas descrições.

Variável de registro	Descrição
Campo	Refere-se às atividades realizadas pelos participantes e a natureza da ação social e semiótica.
Relações	Envolve os participantes e a natureza dos papéis trocados por eles, bem como a distância social, na atividade sociosemiótica de comunicação.
Modo	Remete à função da linguagem e o modo utilizado na veiculação do discurso.

Ao se compreender o que cada uma das variáveis do contexto de situação determina, tem-se concepção de que “juntas, as variáveis de registro definem um espaço semiótico multidimensional – um ambiente de significados nos quais a linguagem, outros sistemas semióticos e os sistemas sociais operam” (Halliday; Mattiessen, 2014, p. 34, tradução minha<sup>18</sup>). A combinação das variáveis de registro permite os mais diferentes usos da linguagem, com produção de significados múltiplos. E, para a Linguística Sistêmico-Funcional, campo, relações e modo são diretamente relacionadas às funções

---

<sup>18</sup>No original, “Together they define a multi-dimensional semiotic space – the environment of meaning in which language, other semiotics systems and social systems operate” (Halliday; Mattiessen, 2014, p. 34).

da linguagem que, aqui, são denominadas de metafunções da linguagem, e que serão discutidas de forma singular mais adiante neste texto (seções 3 e 4 à frente).

Partindo desse pressuposto, a LSF é uma teoria metafuncional que permite, segundo Gouveia (2009, p. 17), “[...] verificar, por meio da descrição, como as línguas naturais se estruturam, se organizam com base em tais princípios funcionais de caracterização da linguagem humana”. Para cada variável de registro, existe uma metafunção da linguagem diretamente associada. A variável de campo se relaciona com a metafunção ideacional na compreensão do meio, das atividades e dos objetivos; a variável de relações se relaciona com a metafunção interpessoal no entendimento das relações com os outros; e a variável de modo se relaciona com a metafunção textual na percepção de como a informação é organizada.

Quadro 2: Variáveis de registro e suas respectivas metafunções associadas.

Variável de registro	Metafunção da linguagem
Campo	Metafunção ideacional
Relações	Metafunção interpessoal
Modo	Metafunção textual

Cada uma das metafunções apresentadas acima toma a oração como unidade gramatical central no processo de produção de significados. Vale salientar que o texto é realizado em orações, e são nelas em que os significados dos mais diferentes tipos são produzidos e mapeados de forma integrada a uma estrutura gramatical em diversos contextos de uso efetivo da linguagem. Assim, no texto, existe a atuação das variáveis de registro que, por consequência, demonstram que a oração é, de forma simultânea, uma representação, uma troca e uma mensagem, isto é, significados ideacionais, significados interpessoais e significados textuais são produzidos ao mesmo tempo e em específicos contextos, sendo passíveis de análise sistêmico-funcional.

Após a leitura de um pouco da história da LSF bem como a explicação de alguns conceitos que norteiam essa teoria, partiremos, agora, para uma breve discussão das metafunções da linguagem. Tal discussão será realizada em termos teóricos, explanando os principais conceitos e as nuances de cada uma das três metafunções.

### **3. As metafunções da linguagem**

Conforme já discutido anteriormente, as metafunções propostas pela LSF tomam a oração como unidade plurifuncional importante para a produção de significados múltiplos. A ideia de plurifuncionalidade reflete que os componentes linguísticos presentes em uma oração podem ser analisados sob diferentes aspectos e, em termos sistêmico-funcionais, observar a oração como ponto de partida analítico remete ao entendimento de que ela é composta por um grupo verbal e por, pelo menos, um grupo nominal.

Os indivíduos, uma vez convivendo em sociedade, expressam as suas experiências bem como representam as suas ações e atividades. Da mesma forma, ao realizarem essas ações, os usuários da língua estão imbuídos em uma ação de natureza social que pode ser decorrente do mundo exterior ou do mundo de nossa consciência, como as percepções, emoções e lembranças. Ainda, observa-se que os atores sociais envolvidos no processo comunicativo estão envolvidos uns com os outros, interagindo entre si, construindo um fluxo contínuo de experiências à medida que os eventos comunicativos se realizam. Em seguida, trago uma breve discussão dos princípios que governam sobre as metafunções ideacional e textual.

Na Linguística Sistêmico-Funcional (LSF), a metafunção ideacional diz respeito à representação da experiência e do mundo exterior e interior por meio da linguagem. Ela se subdivide na função experiencial, que organiza os eventos e processos em configurações semânticas, e na função lógica, que estabelece relações entre essas configurações. Já a metafunção textual está relacionada à estruturação da mensagem, garantindo a coesão e coerência do discurso. Ela define a organização da informação por meio de recursos como tema e rema, progressão temática e estruturação informacional, permitindo que o texto seja comprehensível e eficiente em diferentes contextos. Por fim, a metafunção interpessoal é responsável pelas relações sociais estabelecidas no discurso, expressando a posição do falante, seu grau de comprometimento e engajamento com a mensagem e seu relacionamento com o interlocutor. Com isso, é importante expressar que essas três metafunções operam simultaneamente na construção do significado, tornando a linguagem um sistema dinâmico e funcional.

### **3.1 Metafunção ideacional (a oração como representação) e metafunção textual (a oração como representação)**

Após a introdução e explicação de como a oração se destaca para a produção de significados, iniciamos a descrição da metafunção ideacional. Tal metafunção tem ligação direta com a variável de *campo*, e ela é responsável por propiciar uma análise da oração, tomada como representação, em termos da construção de nossas experiências no mundo que nos cerca e no nosso mundo interno.

A metafunção ideacional apresenta dois componentes: um componente experiencial e um componente lógico. Aqui, nesta seção, darei destaque apenas aos componentes experienciais, já que não serão utilizados componentes lógicos em nenhum momento de minhas análises. Os significados experienciais produzidos e manifestados são analisados mediante o Sistema de Transitividade. Fuzer e Cabral (2014) observam que o Sistema de Transitividade da LSF é diferente do Sistema de Transitividade da gramática tradicional. Enquanto na gramática tradicional o Sistema de Transitividade se estabelece em analisar a relação entre os verbos e os complementos, na LSF, este sistema analisa a oração como um todo.

Gouveia (2009) ilustra que “em termos gerais, a transitividade constitui-se como o recurso linguístico que dá conta de *quem fez o quê a quem em que circunstâncias*” (p. 30, grifos do autor). Isso nos leva a pensar que existem inúmeras atividades que acontecem no mundo e distintas formas de representá-las linguisticamente, e o Sistema de Transitividade da LSF organiza essas múltiplas formas em termos de configurações de processos, participantes e circunstâncias, que são denominados de figura. A figura, de acordo com Halliday e Matthiessen (2014), é concebida a partir de um processo que se desdobra através do tempo, dos participantes envolvidos no processo e de circunstâncias associadas ao processo.

De forma mais singular, os componentes da figura são assim caracterizados na LSF: os processos são os elementos centrais da oração, expressando a experiência que acontece com o passar do tempo, sendo determinados por um grupo verbal. Já os participantes são as pessoas, coisas, animais ou seres inanimados que estão envolvidos no processo ou que podem ser afetados por ele. Os participantes são determinados por um grupo nominal. E, por fim, as circunstâncias indicam o modo, o lugar, a causa, o tempo etc. em que o processo de desenvolve, e são determinadas por um grupo adverbial.

Os processos são realizados basicamente por verbos, e eles “representam eventos que constituem experiências, atividades humanas realizadas no mundo; representam aspectos do mundo físico, mental e social” (Fuzer; Cabral, 2014, p. 41). Os processos se dividem em seis tipos: processos materiais, processos mentais, processos relacionais, processos comportamentais, processos verbais e processos existenciais. Os três principais processos são os materiais, os mentais e os relacionais, enquanto os outros três tipos (comportamentais, verbais e existenciais) se configuraram nas fronteiras daqueles três, sendo, então, considerados processos secundários.

É possível observar essa gramática da experiência e os tipos de processos (principais e secundários) na figura abaixo, em que as cores primárias (azul, amarelo e vermelho) representam os três principais processos, e as cores secundárias (roxo, verde e laranja) representam os processos secundários.

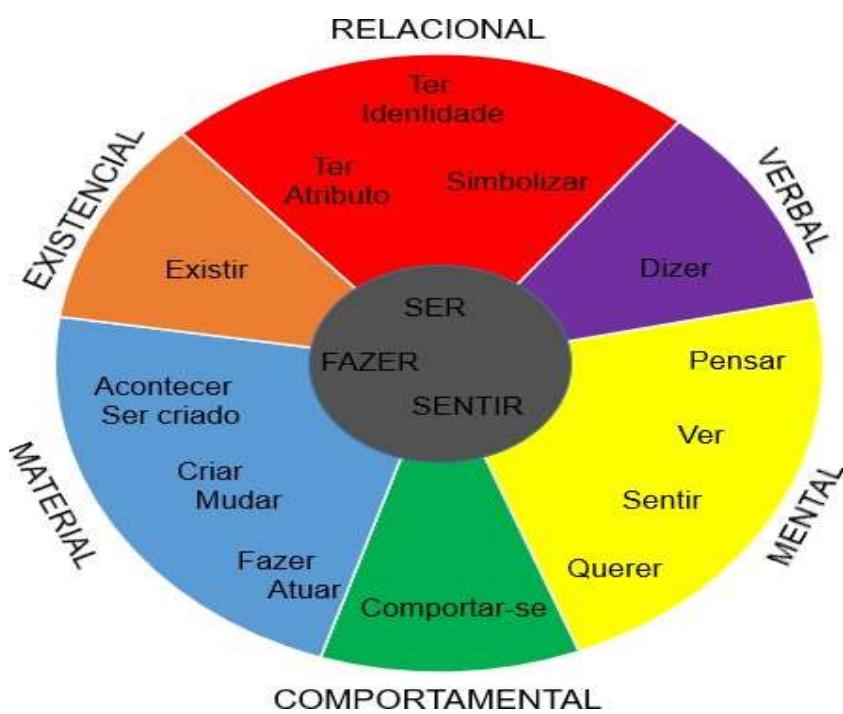


Figura 2: Tipos de processos nas orações. Adaptado de Halliday e Matthiessen (2014).

No quadro abaixo, mostra-se um breve resumo dos processos e dos principais exemplos de verbos utilizados.

Quadro 3: Descrição dos tipos de processos e exemplos. Baseado em Fuzer e Cabral (2014).

<b>Tipo de processo</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos de verbos</b>
Processo Material	Representação da experiência externa (ações e eventos)	Fazer, construir, acontecer etc.
Processo Mental	Representação da experiência interna (lembranças, reações, reflexões, estados de espírito)	Lembrar, pensar, imaginar, gostar, querer etc.
Processo Relacional	Representação das relações (identificação e caracterização)	Ser, estar, parecer, ter etc.
Processo Comportamental (situado entre os processos materiais e mentais)	Representação dos comportamentos (manifestações de atividades psicológicas ou fisiológicas do ser humano)	Dormir, bocejar, tossir, dançar etc.
Processo Verbal (situado entre os processos mentais e relacionais)	Representação dos dizeres (atividades linguísticas dos participantes)	Dizer, responder, afirmar etc.
Processo Existencial (situado entre os processos relacionais e materiais)	Representação da existência de um participante (o “estar no mundo”)	Existir, haver etc.

Também é importante dar certa atenção a um outro componente da figura: as circunstâncias, que adicionam novos significados à oração. Segundo Gouveia (2009, p. 33), “estes elementos circunstanciais, designados circunstâncias, cobrem uma grande variedade de significados, sendo, portanto, de diferentes tipos; ocorrem livremente em todos os tipos de processos e basicamente sempre com o mesmo significado [...]. Partindo-se desse entendimento, as circunstâncias dão significados às orações mediante à sua capacidade em descrever o contexto em que o processo está sendo realizado.

Após o breve detalhamento sobre a metafunção ideacional, a seguir, faço a descrição, de forma sucinta e pontual, dos conceitos referentes à metafunção textual, onde os significados textuais são produzidos a partir da tomada da oração como mensagem. É importante dizer que essa metafunção tem relação direta com a variável de registro *modo* a qual se refere a como os elementos textuais são organizados nos textos.

Quando nos comunicamos, seja a partir de textos escritos ou orais, tentamos organizar nossas ideias, em um específico contexto, de forma que nosso interlocutor compreenda a mensagem. Para isso, existe a elaboração da mensagem que pode produzir diferentes significados a depender da forma como manipulamos a sua estruturação. A metafunção textual permite analisar e entender como se dá a organização da mensagem, e isso é visto a partir de dois sistemas de análise, a saber: a) Estrutura de informação; e b) Estrutura temática. Essas duas estruturas estão relacionadas e se realizam de forma simultânea na oração.

A estrutura de informação determina os elementos da oração como aquilo que é dado ou aquilo que é novo. O elemento dado é aquele que é de conhecimento dos participantes no processo comunicativo, isto é, é o elemento que é compartilhado e que é relativamente previsível através do contexto. Já o elemento novo consiste da informação desconhecida para o ouvinte ou leitor da mensagem, bem como daquilo que é relativamente imprevisível, e esse elemento se articula como aquilo que o locutor (falante/escritor) anseia que seja conhecido pelo interlocutor (leitor/ouvinte).

Quanto à estrutura temática, temos dois elementos fundamentais na organização da mensagem: o Tema e o Rema. O Tema é o primeiro elemento experiencial da oração, isto é, o ponto de partida no processo comunicativo. Esse primeiro constituinte deve ter valor no Sistema de Transitividade e, portanto, pode ser representado por um participante, um processo ou uma circunstância. Fuzer e Cabral (2014) elucidam que, no Tema, são inseridas informações que podem “fazer a ligação entre a oração que está sendo criada e as orações que vieram antes dela no texto; [...] revelar o assunto em alguns tipos de texto; estabelecer um contexto para a compreensão do quem vem a seguir – o Rema” (p. 131).

O elemento que segue o Tema é denominado de Rema, isto é, o restante da mensagem. É nesse elemento em que as ideias introduzidas pelo Tema são desenvolvidas e, assim, o Rema é a parte da oração em que o Tema é, de fato, desenvolvido. Assim, “como estrutura de mensagem, portanto, a oração consiste em um Tema acompanhado por um Rema; e a estrutura é expressa pela ordem - o que quer que seja escolhido pelo Tema é colocado em primeiro lugar” (Halliday; Matthiessen, 2014, p. 89, tradução minha<sup>19</sup>).

Os autores ainda adicionam que a oração se desenvolve do ponto de proeminência temática, isto é, daquilo que é colocado na posição primária em direção ao ponto de proeminência não temática, isto é, do Tema para o Rema. Dessa forma, é pertinente dizer que, para que a mensagem expressa pelo texto tenha coesão e coerência, é preciso o acontecimento de um certo equilíbrio entre as estruturas de informação e as estruturas temáticas dentro do contexto em que os significados estão sendo produzidos.

Após a explicação teórica sobre a metafunção textual, te convido a adentrar no universo da metafunção interpessoal. Mesmo eu tendo em mente, conforme Halliday e

---

<sup>19</sup>No original: “as a message structure, therefore, a clause consists of a Theme accompanied by a Rheme; and the structure is expressed by the order – whatever is chosen as the Theme is put first” (Halliday; Matthiessen, 2014, p. 89).

Matthiessen (2014) estabelecem, que todas as três metafunções coexistem no aparato analítico dos textos em contextos, há, para esta tese, um olhar mais profundo na metafunção interpessoal e os sistemas que são provenientes dela. Portanto, darei maior foco na descrição detalhada da metafunção interpessoal, metafunção esta que é base para as questões metodológicas e analíticas e que irá levar ao entendimento da análise conversacional e da aplicação do Sistema de Negociação na análise dos dados.

Assim, na próxima seção, as questões referentes a essa metafunção serão detalhadas e exemplificadas de forma mais ampla.

#### **4. Metafunção interpessoal (a oração como troca)**

Até aqui, foi observado que a linguagem pode ser determinada como uma forma de representação de experiências e de uma representação da mensagem, através da descrição, respectivamente, das metafunções ideacional e textual. Nesta seção, será feita uma descrição mais aprofundada da metafunção interpessoal pelo fato da lupa analítico-metodológica para as análises dos dados deste trabalho focar, de forma mais íntima, nos postulados da metafunção interpessoal,

Halliday e Matthiessen (2014) discorrem que as orações também produzem significados de troca, realizados através da interação por meio do desenvolvimento de papéis identitários e sociais. A metafunção interpessoal está diretamente relacionada à variável de registro *relações*, e também permite a negociação entre os envolvidos no discurso interativo.

Os autores ainda especificam que a oração é organizada como um evento interativo entre falante ou escritor e uma determinada audiência, e que é na metafunção interpessoal que tal característica de troca é tomada como central, e envolve a ação, realizada no meio social, de interações comunicativas entre os interlocutores do discurso, estabelecendo e proporcionando a produção de significados interpessoais.

Fuzer e Cabral (2014) discutem que a oração não está apenas estruturada de forma coerente para a produção de significados através de uma mensagem e nem como uma forma de representações de ideias e da realidade, mas também é tomada como um evento de interação entre as pessoas no discurso. Para tal análise, a metafunção interpessoal tem alicerce no valor determinado pela variável de registro *relações*, dentro do estrato do contexto de situação, e suas realizações oracionais pelo sistema de Modo, em níveis léxico-gramaticais.

Nos significados interpessoais trocados no discurso interativo, existe uma constante troca de funções de fala entre os participantes. A metafunção interpessoal determina diferentes funções da fala, que descrevem como os participantes do discurso utilizam a linguagem de forma interativa através de dois papéis fundamentais, que são o de dar (ou ofertar) e o de solicitar informações. Nessa interação, são trocados valores de informação e de bens e serviço. O valor de informação diz respeito a quando o falante/produtor do texto deseja que o interlocutor tome conhecimento do que está sendo enunciado e reaja ao que está sendo proposto. Já o valor de bens e serviços corresponde a quando o produtor do texto deseja influenciar o comportamento do interlocutor, isto é, fazer aquilo que está sendo enunciado no discurso.

De acordo com Halliday e Matthiessen (2014), a função que é tomada pela oração é determinada pela forma como a linguagem é trocada em determinados contextos. Quando a língua é usada para trocar informações, temos a proposição. Já quando a língua é utilizada como instrumento de ação para a troca de bens e serviços, temos a proposta. A proposição é tida quando o que está sendo trocado é uma informação. Fuzer e Cabral (2014) refletem que “uma proposição é algo sobre o que se pode argumentar, seja negando-a, afirmindo-a, colocando-a em dúvida” (p. 105), e elas são tipicamente realizadas por declarações e perguntas.

- O atenolol vai ajudar a controlar a sua pressão. (declaração)
- Sua pressão deu 14 por 9. (declaração)
- Tá tomando quantos medicamentos? (pergunta)
- A glibenclamida tá sendo tomada após almoço? (pergunta)

Em contrapartida, a língua também é utilizada para a troca de bens e serviços cuja função semântica é a proposta. Na proposta, a oração não pode ser negada ou afirmada, e ela é realizada através de ofertas ou comandos.

- O senhor gostaria de pegar o medicamento no postinho? (oferta)
- Você quer caminhar de manhã? (oferta)
- Dê um intervalozinho entre um comprimido e o outro! (comando)
- A senhor tem que tomar o remédio antes de dormir! (comando)

Partindo desse pressuposto, tem-se que a metafunção interpessoal determina: 1. dar informações; 2. solicitar informações; 3. dar ou realizar bens e serviços; 4. solicitar bens e serviços. Corrêa (2019) se posiciona no sentido de que “as proposições e as propostas são funções semânticas da oração, e o status léxico-gramatical é realizado através dos modos oracionais” (p.55). Assim, as proposições são realizadas por meio de duas funções da fala: as declarações e as perguntas; enquanto as propostas são realizadas por duas outras funções da fala: as ofertas e os comandos.

Quadro 4: funções primárias da fala.

	<b>VALOR TROCADO</b>	<b>VALOR TROCADO</b>
<b>PAPEL NA TROCA</b>	<b>Bens e serviços</b>	<b>Informações</b>
Dar	Oferta	Declaração
Solicitar	Comando	Pergunta

Tomadas as funções da fala, tem-se que três componentes desse sistema ocorrem concomitantemente no início de um movimento de troca: o movimento, o papel iniciador e o valor de troca (Corrêa, 2019).

Após a descrição das funções das falas primárias realizadas no contexto da metafunção interpessoal, passamos à descrição do Sistema de MODO. Fuzer e Cabral (2014) dizem que esse sistema é a parte da oração que irá desempenhar a metafunção interpessoal. Nesse sentido, Martin, Matthiessen e Painter (2010) descrevem que os movimentos realizados pelos interlocutores no discurso interativo são descritos através de unidades semânticas (perguntas e declarações, ofertas e comandos), e através de unidades gramaticais que correspondem aos modos oracionais, os quais serão descritos em seguida. É importante salientar que os modos oracionais descritos neste momento são aqueles que realizam tipicamente as funções da fala, isto é, apresentam um padrão de função congruente. Assim, Halliday e Matthiessen (2014) elucidam que as orações podem se apresentar em três diferentes modos: declarativo, interrogativo e imperativo.

Neste momento, entretanto, faz-se necessário salientar que o presente trabalho está escrito e utiliza bases analíticas em língua portuguesa. Em Halliday e Matthiessen (2014), o aparato analítico baseia-se em língua inglesa. Em contrapartida, Gouveia (2010) explora a organização interpessoal das orações em língua portuguesa, e o autor determina que, em Português, as orações apresentam dois modos distintos: indicativo e

imperativo, com o modo indicativo proporcionando a opção entre modo declarativo e interrogativo.

Sendo assim, o modo indicativo declarativo realiza tipicamente declarações, conforme pode ser visto nos exemplos abaixo:

- A hemoglobina glicada tá dentro do esperado.
- Vamos organizar a medicação corretamente.
- O valor da pressão tá um pouco alterado.
- A senhora pode comprar esse medicamento em qualquer farmácia.

Já o modo indicativo interrogativo é aquele que pode ser realizado por meio de perguntas de conteúdo (ou de informação) ou por perguntas polares (ou de confirmação). As perguntas de conteúdo são aquelas que pedem por uma informação através de uma resposta completa, conforme exemplos a seguir:

- Que horas o senhor tá tomando o atenolol?
- Quanto de água a senhora toma por dia?
- Qual o melhor horário para o senhor tomar a metformina?
- Quem mora com a senhora?
- Quando começou a tomar o hidrocloro?

Em contrapartida, as perguntas polares requerem preferencialmente respostas de sim ou não, confirmando ou refutando o que se é pedido, e normalmente são realizadas em ofertas e perguntas.

- O senhor gostaria de pegar o medicamento no postinho?
- Você prefere caminhar de manhã?
- Já estava sentindo dor na nuca?
- Tem feito o monitoramento da pressão todas as manhãs?

No que concerne às orações impertivas, essas são indicadas por um verbo que expresse ordem ou comando.

- Você tem que tomar o comprimido de doze em doze horas!
- Tome o remédio sempre após o almoço!
- Não esqueça de colocar o colírio antes de dormir!

No quadro a seguir, tem-se as funções de fala e os modos oracionais que são realizados tipicamente em uma oração:

Quadro 5: funções da fala e modos típicos na oração.

<b>Função da fala</b>	<b>Modo típico na oração</b>
Declaração	Declarativo
Pergunta	Interrogativo
Comando	Imperativo
Oferta	Interrogativo (modular)

Eggins e Slade (2006) ainda adicionam mais algumas funções da fala e modos típicos na oração, que podem ser observados no quadro abaixo:

Quadro 6: funções da fala e modos típicos na oração.

<b>Função da fala</b>	<b>Modo típico na oração</b>
Declaração	Declarativo
Pergunta	Interrogativo
Comando	Imperativo
Oferta	Interrogativo (modular)
Resposta	Declarativo elíptico
Reconhecimento	Menor (ou não verbal)
Aceitação	Menor (ou não verbal)
Conformidade	Menor (ou não verbal)

Porém, também existem realizações de modo incongruentes das funções da fala, que são aquelas que ocorrem quando a função da fala não é realizada pelo modo previsível. Eggins e Slade (2006) elencam esses modos atípicos (ou incongruentes) conforme pode ser visto no quadro a seguir:

Quadro 7: funções da fala, modos típicos e atípicos na oração.

<b>Função da fala</b>	<b>Modo típico (ou congruente) na oração</b>	<b>Modo atípico (ou incongruente) na oração</b>
Comando	Imperativo	Interrogativo modular; declarativo
Oferta	Interrogativo modular	Imperativo; declarativo (modular)
Declaração	Declarativo	Declarativo marcado
Pergunta	Interrogativa	Declarativo modular

Os modos oracionais atípicos modulares (interrogativo modular e declarativo modular) são aqueles em que existe a utilização de modalizadores (**seria**, **gostaria**, **poderia** etc.), conforme pode ser visto nos exemplos abaixo:

- O ideal **seria** a senhora tomar o medicamento após o almoço. (declarativa modular)
- O senhor **gostaria** de modificar a sua alimentação? (interrogativa modular)

Fikri, Dewi e Suarnajaya (2014) expressam que a utilização de tais funções atípicas com a presença de modalizadores<sup>20</sup> mostra diferentes significados interpessoais quando comparados aos modos típicos, determinando, sobretudo, a diminuição da distância social e proporcionando uma interação mais próxima.

---

<sup>20</sup> Os modalizadores são recursos interpessoais utilizados para expressar significados que se relacionam ao julgamento dos produtores dos textos em diferentes graus. Mais à frente, isso será discutido na seção sobre modalidade.

Já no que concerne ao modo declarativo marcado, a utilização de palavras como “né?”, “tá?”, “certo?”, entre outras, no final da oração, convida alguém a relembrar algo que já foi dito através de uma ênfase, fazendo com que o interlocutor confirme ou refute alguma informação anterior (Eggins; Slade, 2006), como é possível de ver nos exemplos abaixo:

- Você falou que toma café às 7 da manhã, né?
- O ácido acetilsalicílico é após o almoço, tá?
- O atenolol é o medicamento da pressão, certo?

Adiciona-se que o modo oracional declarativo marcado recai entre o modo declarativo e interrogativo, pois ele apresenta, estruturalmente, a sequência do modo declarativo e a expressão de uma pergunta no final da oração, marcada, na escrita, pela presença do ponto de interrogação e, na fala, pela diferente entonação de pergunta. Com isso, o contexto de situação irá determinar se a função realizada pelas orações declarativas marcadas está mais próxima de uma declaração ou de uma pergunta.

Após discorrer sobre as funções da fala e a descrição dos modos oracionais, sejam eles típicos ou atípicos, partiremos para a explicação dos componentes interpessoais da oração, dando ênfase a essa descrição mediante os conceitos relacionados ao Sistema de MODO em Língua Portuguesa.

## **5. Sistema de MODO em Língua Portuguesa**

Esta seção se faz necessária mediante ao fato de que todos os dados para a prática metodológico-analítica deste trabalho foram coletados em língua portuguesa. Os estudos hallidayanos expressos em Halliday e Matthiessen (2014) desenvolvem uma descrição da Gramática Sistêmico-Funcional da língua inglesa. Porém, estudos outros já existem corroborando para as análises sistêmico-funcionais em língua portuguesa, o que será detalhado neste ponto do trabalho.

O sistema de MODO pertence à metafunção interpessoal da linguagem. Ele é o sistema interpessoal chave da oração e é o recurso gramatical para realizar um movimento interativo no diálogo. Fuzer e Cabral (2014) e Halliday e Matthiessen (2014) destacam que o Sistema de MODO tem sua organização em dois componentes interpessoais

básicos, a saber Modo<sup>21</sup> e Resíduo. O Modo é constituído por dois elementos: o Sujeito e o Finito, e o Resíduo é composto por um predicador, por um complemento ou por um adjunto.

Basicamente e de forma breve, Halliday e Matthiessen (2014), na descrição da gramática sistêmico-funcional em língua inglesa, elucidam que o Sujeito é tomado congruentemente por um grupo nominal, que pode ser recuperado no texto por pronomes pessoais ou demonstrativos. Já o Finito é tido como a parte do grupo verbal que irá levar consigo o tempo ou a opinião de quem interage no texto, incluindo questões de polaridade positiva e negativa<sup>22</sup>. Já o Predicador é realizado por um grupo verbal sem a presença de um operador modal ou temporal, estando presente na maioria das orações. O Complemento é formado por um grupo nominal, tendo um potencial para ser Sujeito, mas que, na realidade, não o é. Já o Adjunto é tipicamente realizado por um grupo adverbial ou por um grupo preposicional, e não tem potencialidade para ser Sujeito.

Os conceitos acima são válidos para a análise oracional. É importante salientar que tanto a língua inglesa quanto a língua portuguesa são denominadas línguas SVO (Sujeito ^ Verbo ^ Objeto) (Gouveia, 2010), e ambas, no Modo declarativo, têm a mesma estruturação de ordem sintagmática: Sujeito ^ Verbo ^ Objeto. No que diz respeito à realização de uma pergunta, diferentemente da língua inglesa, a língua portuguesa se estrutura no Modo interrogativo da mesma forma do Modo declarativo, apenas havendo, na fala, uma modificação na entonação do falante. Porém, em perguntas de conteúdo, o pronome interrogativo é acrescentado no início da oração em Modo declarativo e é feita também a modificação na entonação do falante.

---

<sup>21</sup> Para este trabalho, será utilizada a mesma referência em nomenclatura proposta por Fuzer e Cabral (2014). Modo, com inicial maiúscula, será tido como o nome de um dos componentes interpessoais da oração. MODO, com todas as letras em maiúsculo, será a denominação referente ao Sistema de MODO. E, por fim, modo, com todas as letras em minúsculo, será a forma como se refere à variável do contexto de situação.

<sup>22</sup> É importante salientar que esta descrição corresponde à descrição da gramática da língua inglesa, já que os escritos de Halliday e Matthiessen (2014) foram realizados mediante exemplificações em inglês. Em um momento mais à frente, descrevo sobre a realização gramatical da língua portuguesa, onde Gouveia (2010) ilustra e demonstra aspectos que tornam o português uma língua em que o elemento interpessoal Finito não ocorre.

Quadro 8: realização do modo declarativo e interrogativo em português.

	<b>Sujeito</b>	<b>Verbo</b>	<b>Objeto</b>	<b>Complemento</b>
<b>Modo afirmativo</b>	O medicamento	faz	efeito	rapidamente.
<b>Modo interrogativo</b>	O medicamento	faz	efeito	rapidamente?

A partir dessa descrição, Gouveia (2010) utiliza-se da comparação entre a língua portuguesa e inglesa para dizer que, na língua portuguesa, não existe a ocorrência de verbos auxiliares para a formação de orações negativas e interrogativas, assim como existe no inglês. A polaridade (positivo e negativo), em português, é realizada pela ausência de itens lexicais negativos, no caso das orações afirmativas, ou por meio de um adjunto adverbial, tipicamente o adjunto “não”, que está localizado antes do grupo verbal das orações, no caso das orações negativas.

Já para as construções interrogativas no português, o mesmo autor discute que as orações são realizadas fonologicamente em conjunção com estratégias gramaticais, com o tom imposto na oração utilizado de forma a distinguir os modos oracionais ou a auxiliar na sua diferenciação. Em adição, as denominadas *question tags*, em inglês, não podem ser realizadas em língua portuguesa, porque o Sujeito na oração não necessariamente é requerido para as realizações oracionais declarativas e interrogativas.

Tratando-se especificamente do componente interpessoal Sujeito, Halliday e Matthiessen (2014) descrevem que o Sujeito é um elemento lexicalizado e que precisa ser marcado na oração através de um grupo nominal ou por um pronome pessoal. Diferentemente, em língua portuguesa, Gouveia (2010) vem ilustrar uma outra característica do sujeito:

A ausência de um Sujeito lexicalmente realizado é bastante comum na negociação dialógica, que, na maioria das vezes, o português não precisa ter um substantivo ou um pronome substituto desempenhando a função estrutural de Sujeito. Sendo facilmente deduzido tanto o contexto (está lá, está sendo falado) ou/e o co-texto (concordância numérica), o Sujeito é, portanto, mais uma tendência semântica no discurso do que uma categoria formal<sup>23</sup> (Gouveia, 2010, p. 7, tradução minha).

---

<sup>23</sup>No original: “The absence of a lexically realizes Subject is quite common in dialogic negotiation, that it, most of the times Portuguese does not need to have a noun or a substituting pronoun performing the structural function of Subject. Being easily deducted either/both the context (it is there, it is being talked

Portanto, a marcação lexical do Sujeito, em língua portuguesa, não se configura como uma marca típica da língua, e a não presença dele na oração determina a produção semântica sem que haja comprometimento dos significados produzidos, já que o sistema da língua portuguesa permite tais construções. Dessa forma, (Gouveia, 2010) esclarece que o reconhecimento do Sujeito se dá mediante a sua ligação com o elemento Finito ou o Predicador da oração.

- **A glicose da senhora** está alterada. (sujeito marcado)
- **Ela** tem que estar abaixo de 100. (sujeito marcado)
- Precisa estar controlada pelo medicamento. (sujeito não marcado: elíptico – a glicose/ela).

Nos exemplos acima, o Sujeito “a glicose da senhora” é retomado nas orações subsequentes, primeiramente, pela substituição por um pronome (ela), que faz referência pronominal ao sujeito e, segundamente, pela sua não marcação (sujeito elíptico), mas que é rapidamente recuperado pela organização e ligação com a conjugação verbal (precisa). Assim, mesmo sem a presença do Sujeito, é possível se determinar o Modo da oração.

Halliday e Matthiessen (2014) realizam a descrição de um outro componente interpessoal da oração, o Finito, que é responsável por fazer as propostas e proposições discutíveis, negociáveis, dando pontos de referência ao tempo expresso na interação e aos julgamentos realizados pelos participantes. O elemento Finito também carrega aspectos de polaridade (proposição com validade positiva ou negativa) e de modalidade (em que medida a proposição é válida). Os mesmos autores falam que Sujeito e Finito estão intimamente combinados e relacionados entre si formando o Modo da oração.

Porém, uma vez descrita a forma operacional do Sujeito em língua portuguesa e seu reconhecimento pela ligação com outros elementos, tais como Finito e Predicador, um fato importante na descrição sistêmico-funcional dessa língua é que ela é uma língua em que a característica de finitude não é carregada pelo elemento Finito, mas, sim, através de sua confluência com o Predicador (Corrêa, 2019; Gouveia, 2010). Isto significa dizer que a língua portuguesa não abrange o elemento Finito com umas das funções do Modo oracional para a metafunção interpessoal. Relembramos que o modo oracional descrito

---

about) or/and the co-text (number agreement), the Subject is therefore more a semantic trend in the discourse than a formal category” (Gouveia, 2010, p. 7, tradução minha)

por Halliday e Matthiessen (2014) é composto por dois elementos, a saber Modo e Resíduo, em que o Modo é composto pelo Sujeito e pelo Finito, e o Resíduo é composto por um Predicador, por um complemento ou por um adjunto circunstancial.

Com isso em mente, é possível dizer, como resultado, que o português não apresenta a função de Finito de forma alguma, e a negociação semântica é realizada através do Predicador, diferentemente da descrição em língua inglesa realizada por Halliday e Matthiessen (2014) em que toda a negociação é realizada por meio dos elementos Finito e Predicador distintivamente. Assim, em português, o Predicador é responsável por ser um operador verbal que marca pessoa, número e tempo, carregando em si a finitude da oração, e o Modo, pois, diferentemente do que ocorre em inglês, é composto pelo Sujeito + Predicador, conforme as tabelas abaixo exemplificam.

Quadro 9: Funções básicas do Sistema de Modo em língua portuguesa.

Sujeito	Predicador	Complemento	Adjunto Circunstancial
<b>Modo</b>		<b>Resíduo</b>	

Quadro 10: Exemplos e funções básicas do Sistema de Modo em língua portuguesa.

A glicose	deu	alterada	no último exame.
A glibenclamida	controla	os níveis de glicose	diariamente.
<b>Sujeito</b>		<b>Predicador</b>	<b>Complemento</b>
<b>Modo</b>		<b>Adjunto Circunstancial</b>	
<b>Resíduo</b>			

Conforme já mencionado, o Predicador atua em um papel importante na realização da negociação na troca interativa, podendo também carregar aspectos negociantes em termos de polaridade e modalidade. Uma vez sendo o Predicador tomado por um grupo verbal simples, isto é, contendo apenas um verbo, esse verbo carrega, para além dos significados ideacionais, as marcas de número, tempo e pessoa.

Já se o Predicador é composto por um grupo verbal complexo, como no caso das locuções verbais (verbo auxiliar + verbo principal), o verbo principal irá assumir forma ou de infinitivo, ou de gerúndio ou de particípio, e a característica de finitude é automaticamente transferida para o verbo auxiliar que tem a função de especificar valores

temporais, aspectuais e modais, além de marcar questões relativas a número, pessoa e tempo (Corrêa, 2019; Gouveia, 2009).

Isso, sobremaneira, determina uma diferenciação sobre o comportamento oracional da língua inglesa, descrita sistêmico-funcionalmente por Halliday e Matthiessen (2014), em detrimento da língua portuguesa. Em português, a produção de significados interpessoais ocorre basicamente em nível do grupo verbal (Gouveia, 2010), enquanto em inglês a característica interpessoal acontece na codependência da presença de verbos auxiliares, que determinam o Modo da oração (Halliday e Matthiessen, 2014).

Assim, uma vez descritas as características do Sistema de Modo determinando os conceitos de Sujeito, Finito e Predicador, e a característica-mor de que a língua portuguesa é uma sem Finito, temos, em língua portuguesa, que o Resíduo é formado pelo(s) complemento(s) e pelo(s) adjunto(s).

Em seguida, partirei para a descrição de dois outros sistemas interpessoais: o de polaridade e o de modalidade.

## **6. Sistemas de polaridade e modalidade**

Ainda dentro dos estudos e conceitos referentes à metafunção interpessoal, destacam-se dois sistemas, a saber sistema de polaridade e sistema de modalidade, que, de acordo com Halliday e Matthiessen (2014), estão inseridos no operador verbal do Finito. Porém, ao discutirmos que os estudos de Halliday e Matthiessen (2014) são referentes à descrição da gramática sistêmico-funcional em língua inglesa, e ao afirmarmos que a pesquisa fruto dessa tese é baseada em dados extraídos em língua portuguesa, determinou-se que a língua portuguesa é uma língua que não apresenta o operador Finito no Modo. Assim, o Modo da oração é composto pelo Sujeito e pelo Predicador. Ainda, Martin, Matthiessen e Painter (2010) expressam que as marcas de polaridade e modalidade, que serão descritas abaixo, são recursos interpessoais encontrados no Modo.

O sistema de polaridade diz respeito à oposição entre positivo e negativo, e é gramaticalizado em qualquer língua por meio da associação às proposições e às propostas. Fuzer e Cabral (2014) refletem que esse sistema se situa no âmbito da forma verbal por usar sentenças afirmativas e negativas. Por isso, a oração afirmativa é geralmente não marcada por um elemento positivo, enquanto a oração negativa tem sua realização permeada pela adição de um elemento negativo (usualmente o elemento “não”) ou por

um adjunto modal de polaridade. Observemos os exemplos a seguir ilustrativos do sistema de polaridade.

- O medicamento é eficaz no tratamento da pressão alta (polaridade positiva)
- Sua alimentação **não** tá adequada (polaridade negativa)
- A pressão da senhora tá controlada graças ao atenolol (polaridade positiva)
- O senhor **não** tomou o remédio corretamente da última vez (polaridade negativa)

Quadro 11: Exemplos e funções básicas do Sistema de Modo em língua portuguesa.

O medicamento	é	eficaz	no tratamento da pressão alta.	
Sua alimentação	não tá	adequada.		
A pressão da senhora	tá	Controlada	graças ao atenolol.	
O senhor	não tomou	o remédio	corretamente	da última vez.
<b>Sujeito</b>	<b>Predicador</b>	<b>Complemento</b>	<b>Adjunto Circunstancial</b>	<b>Adjunto Circunstancial</b>
<b>Modo</b>		<b>Resíduo</b>		

Ainda se faz pertinente dizer que as orações interrogativas vão requerer informações referentes à polaridade. Isso se dá em perguntas polares que buscam por respostas de sim ou não para que haja confirmação ou negação daquilo que se é pedido, conforme exemplos a seguir.

- Tá tomando o remédio corretamente, senhor?
- Consegue tomar a metformina pela noite?
- A senhora faz tratamento para hipertensão?

É necessário salientar que o sistema de polaridade expressa as realizações em orações positivas e negativas, e que as realizações positivas são provavelmente mais usuais do que as negativas (Halliday e Matthiessen, 2014). Porém, entre os polos positivo e negativo das construções oracionais, enquadram-se níveis intermediários desde o menos negativo até o mais positivo, e, segundo Fuzer e Cabral (2014, p. 112), “esses graus

intermediários, que situam a fala humana entre um polo positivo e outro negativo, constituem a modalidade”.

O sistema de modalidade é o sistema que revela graus intermediários pela construção de uma região de incerteza entre o sim e o não. Esse sistema interpessoal é utilizado para a produção e expressão de significados que se relacionam aos julgamentos feitos pelo falante, bem como demonstra como o falante assume uma posição, expressa uma opinião ou ponto de vista ou fazem julgamento (Fuzer e Cabral, 2014). O conceito de modalidade, pois, está diretamente relacionado às diferenças entre as proposições e as propostas.

Nas proposições, onde há trocas de informações ou de conhecimentos, de acordo com Halliday e Matthiessen (2014), os significados de positivo e negativo são produzidos para afirmar e negar, mas que existem dois tipos de possibilidades intermediárias: graus de probabilidade e graus de usualidade, que constituem a denominada modalização. Esses graus podem ser determinados por diferentes e mais diversos recursos léxico-gramaticais. A probabilidade é observada pelo emprego de verbos modais (poder, dever) e adjuntos de modo adverbial (talvez, possivelmente, certamente), enquanto a usualidade é observada através do emprego de expressões de frequência (normalmente, geralmente, eventualmente, ocasionalmente) e por expressões tais como é possível, é provável, é certo.

Já nas propostas, Halliday e Matthiessen (2014) descrevem que os significados de positivo e negativo são produzidos para prescrever e proscrever. Como as propostas são realizadas através de comandos e ofertas, existem dois tipos de possibilidades intermediárias: nos comandos, há graus de obrigação e, nas ofertas, há graus de inclinação, ambos constituindo a modulação. A obrigação é observada pelo emprego de expressões do que é permitido, aceitável, necessário e obrigatório, enquanto a inclinação se observa por expressões daquilo que é inclinado desejoso, disposto e determinado. Ademais, para ambas as categorias, Fuzer e Cabral (2014) referem-se às suas realizações por meio de verbos modalizadores (dever, deveria), adjuntos modais como necessariamente, obrigatoriamente, voluntariamente, e por expressões tais como é necessário, é preciso, é esperado, está inclinado a, está disposto a.

Ainda no sistema de modalidade, observa-se que a modalidade pode demonstrar valores de julgamento, em que, quanto mais próximo do polo positivo, mais alto é o valor de julgamento e, quanto mais próximo do polo negativo, mais baixo é o valor de julgamento. Fuzer e Cabral (2014) destacam que os valores de julgamento dão ao leitor

ou receptor do texto a verdadeira medida das opiniões que são expressas pelo autor ou produtor do texto.

Ainda dentro da metafunção interpessoal, tem-se o destaque de alguns recursos linguísticos de interpessoalidade, que são importantes na contribuição para a explicitação desta metafunção. Halliday e Matthiessen (2014) destacam que o padrão típico do diálogo, isto é, da interação, é ser levado adiante a partir do Modo da oração. Porém, alguns recursos interpessoais também carregam a interação adiante sem a presença de uma estrutura modal, isto é, fora do escopo do Modo e do Resíduo.

Esses recursos são constituintes de uma categoria em que, inicialmente, destacam-se os vocativos que, segundo Fuzer e Cabral (2014), são recursos linguísticos de interpessoalidade permeados por invocações realizadas no diálogo, convidando o interlocutor a participar da troca conversacional. Halliday e Matthiessen (2014) elucidam que, em contextos dialógicos, a função do vocativo é mandatoriamente negociatória, onde o interlocutor marca a relação interpessoal discursiva através da chamada de atenção, identificação da pessoa a ser direcionada na troca conversacional e para marcar o relacionamento interpessoal entre os participantes do discurso.

Nesse mesmo contexto, Eggins e Slade (2006) asseveraram que o vocativo, em conversações, visa a controlar a entrada dos movimentos, indicando a quem o primeiro interlocutor se dirige como seu próximo interactante e podem ser denotados por nomes próprios, título, apelidos e até sobrenomes, funcionando particularmente como elementos de intimidade e envolvimento. Em adição, Halliday e Matthiessen (2014) explicam que os vocativos são característicos do diálogo e também funcionam como orações menores, e que, uma vez determinados em uma posição temática, constroem uma relação semântica com os elementos anteriores ou posteriores. Destaco exemplos de vocativos nas orações abaixo:

- **Bom dia, senhor!**
- **Dona Preta**, por que deixou de tomar a losartana?
- Onde eu encontro esse medicamento, **doutora**?

Halliday e Matthiessen (2014) expressam que, geralmente, as orações menores não apresentam Modo + Resíduo, ilustrando que elas são orações sem a presença de um Sujeito, bem como não apresentam um processo e nem podendo ser negadas, confluindo na não realização de propostas e nem de proposições.

Outro recurso linguístico é denominado de expletivo. Os expletivos “são palavras ou expressões pelas quais o locutor demonstra sua atitude ou estado de espírito” (Fuzer; Cabral, 2014, p. 117). Os expletivos participamativamente na construção de significados mediante as mudanças em termos de entonação e de ritmo na oração. Destaco exemplos de expletivos nas orações abaixo.

- Pressão controlada, glicose normalizada. **Muito bom!**
- **Parabéns!** Os níveis do colesterol do senhor diminuíram bastante.

Com isso, é importante elencar que “tanto os vocativos quanto os expletivos são características do diálogo, especialmente da conversa casual, onde frequentemente ocorrem um após o outro e juntos reforçam a dimensão de significado ‘você-e-eu’” (Halliday; Matthiessen, 2014, p. 134, tradução minha<sup>24</sup>).

Além dos vocativos e expletivos, os verbos modais (poder, dever) também são recursos linguísticos de interpessoalidade, juntamente com os adjuntos modais, que indicam polaridade (sim ou não), modalidade (probabilidade, usualidade, prontidão e obrigação), temporalidade (tempo e tipicidade) e modo (obviedade, intensidade e grau), e os adjuntos de comentário e as expressões modalizadoras.

Na próxima seção, vamos juntos compreender como ocorre a produção de significados mediante a realização da conversa.

## 7. Produção de significados na troca interativa: a conversa

Os seres humanos são seres capazes de realizar comunicação através da interação com outros indivíduos. Esses indivíduos nem sempre são outros seres humanos, já que outros tipos de comunicação são possíveis de ser realizadas. Porém, no que concerne à capacidade de comunicação com outros seres humanos, grande parte da nossa vida é realizada a partir da interação dialógica com outras pessoas, e a interação é muito mais do que apenas um processo mecânico do ser humano de produção de sons e palavras em um ambiente de troca interativa.

Eggins e Slade (2006) determinam que a interação é uma atividade semântica, um processo dotado de produção de significados múltiplos. Uma vez existindo interação,

---

<sup>24</sup> No original, “both vocatives and expletives are features of dialogue, especially casual conversation where they often occur one after the other and together reinforce the ‘you-and-me’ dimension of meaning (Halliday e Matthiessen, 2014, p. 134).

existe a negociação de informações e de significados sobre as coisas que estão acontecendo no mundo, e sobre como nós, seres humanos, nos sentimos no mundo e como nos sentimos com as outras pessoas com as quais interagimos. Vale salientar que essa interação é motivada, e que a toda e qualquer interação é dotada de inúmeras ações e atividades que produzem significados diversos e guiam a negociação dentro do discurso.

Matthiessen e Slade (2010) determinam que essas trocas interativas e negociativas no discurso são realizadas mediante a conversa. Os autores identificam que a conversa é um fenômeno onipresente encontrado em todas as sociedades, e que é através dela que se constroem identidades através da criação e reflexão de mundos sociais. Em adição, Matthiessen e Slade (2010) ainda asseveram que os participantes de uma conversa constroem experiências no mundo exterior e interior, bem como criam identidades e negociam as suas ideias. Ademais, a conversa dá aos participantes possibilidades de representações de papéis sociais e de relações, contribuindo para a construção de uma realidade simbólica compartilhável e partilhada no discurso.

Eggins e Slade (2006) discutem que as análises das conversas merecem atenção pelo fato de que nossas vidas diárias são centradas nas conversas, e que os trabalhos analíticos nessa área se encontram limitados a análises ligeiramente fragmentadas, observando apenas ocorrências em interações dialógicas formais. Também se faz interessante observar que a análise linguística ainda tem sido muito concentrada em textos escritos, e que a interação conversacional acaba por ser deixada de lado vista a sua complexidade analítica. É partindo desse contexto que Matthiessen e Slade (2010) dizem que, desde meados da década de 1960, a Linguística Sistêmico-Funcional vem realizando importantes pesquisas que têm contribuído para o estudo das conversas, providenciando importantes contextos de pesquisas para a compreensão do comportamento humano durante as trocas interativas e negociativas realizadas nas conversas em diferentes contextos de uso da linguagem.

É baseando-se nesses diversos contextos em que as conversas podem ocorrer que uma conversa pode ser determinada como um evento comunicativo da fala em interação entre os participantes. Por isso, Matthiessen e Slade (2010) ilustram que toda e qualquer conversa é um texto dialógico onde o controle das trocas no discurso é relativamente baixo, e que ela parte de um contínuo do mais casual para um contínuo menos casual, operando nos mais diversos padrões interativos como, por exemplo, conversas casuais entre amigos, fofocas, contação de histórias e piadas, entrevistas de emprego, debates, palestras e consultas.

Em adição, os autores ainda descrevem que as conversas se desenvolvem em diversos meios, como o falado, o escrito e/ou através de sinais, ou através da mistura de dois meios, e são realizadas por diferentes canais como, por exemplo, face a face, ao telefone ou em uma conversa em um chat online. Ainda, a conversa pode ser determinada não apenas pela interação entre dois participantes, mas por uma interação qualquer que envolva dois ou até um grande grupo de interlocutores, desde que haja uma concordância interativa entre quem participa da conversa. Um outro ponto de importante destaque é a característica de que a conversa é um tipo de interação em que nós, seres humanos, possamos nos sentir relaxados e praticá-la de forma espontânea, construindo papéis sociais de destaque que revelam nuances de trivialidade, permeando contextos culturais e situacionais (Eggins; Slade, 2006).

É compreendido que há diversos modos de se caracterizar as conversas e de realizar análises conversacionais. Matthiessen e Slade (2010) discutem que as conversas podem ser analisadas a partir de pesquisas que apresentem diferentes abordagens. Os autores destacam as abordagens linguísticas, antropológicas, sociológicas e psicológicas, e destacam que a abordagem sociológica é a pioneira na análise conversacional, e que todas as demais carregam aspectos sociológicos nas suas análises. Porém, o que se é sabido é que as análises conversacionais levam em conta diversos fatores que vão desde questões comportamentais à produção de significados em diferentes contextos de uso da linguagem.

Dentro do universo das conversas, Eggins e Slade (2006) constroem seus pensamentos conversacionais mediante a análise de conversas casuais. Nesse tipo conversacional, toma-se que a interação é realizada de forma não esperada pelos interlocutores, sem que haja planejamento prévio através de escrita de textos ou gravações. Assim, a conversa casual determina pontos de engajamento espontâneo e livre, e que seu caráter analítico “envolve a análise de como a linguagem é usada de diferentes maneiras para construir conversas casuais e como os padrões de interação revelam as relações sociais entre os intervenientes” (Eggins; Slade, 2006, p. 18, tradução minha<sup>25</sup>).

Eggins e Slade (2006) ainda refletem sobre o que deve ser considerado como uma conversa casual. As autoras indicam que a conversa casual difere de outros tipos conversacionais devido ao fato de sua extensão e duração. Conversas casuais tendem a

---

<sup>25</sup>No original, “it involves analyzing how language is used in different ways to construct casual conversation and how patterns of interaction reveal the social relations among the interactants” (Eggins; Slade, 2006, p. 18).

ser longas, além de que elas são difíceis de terem a sua conclusão linguística realizada de forma plena, isto é, a conversa casual pode ir de um tópico a outro de forma rápida sem que haja interrupções e não demandam um fim propriamente dito e previamente pensado. Em adição, as autoras descrevem que as conversas casuais carregam em seu íntimo um número plural de participantes, mas que isso não é um ponto de crucial diferenciação com outros tipos conversacionais, já que “como muitos exemplos de dados interativos que se encontra em muitas literaturas linguísticas e materiais de ensino de línguas, envolve apenas duas sequências de interlocutores” (Eggins; Slade, 2006, p. 20, tradução minha<sup>26</sup>)

Portanto, a partir dessas características dadas por Eggins e Slade (2006) quanto às conversas casuais, as autoras ainda especificam que um outro tipo conversacional é a conversa pragmática. Esse tipo conversacional elege um tipo de conversa que carrega aspectos de casualidade, mas que a condução da conversa revela traços específicos de tons de seriedade com o uso de expressões menos coloquiais, isto é, uso de expressões que refletem certo grau de formalidade na condução da conversa. Também é dito que as conversas pragmáticas tendem a ser mais breves, com interações basicamente sendo completas, isto é, interações que tem um começo e um fim presumidos no contexto de situação em que elas ocorrem.

Entretanto, é coerente apontar que “não existe uma única variedade de conversa casual e que há uma série de dimensões contextuais importantes que impactam no tipo de conversa casual que temos probabilidade de ter” (Eggins; Slade, 2006, p. 21, tradução minha<sup>27</sup>). Assim, a negociação realizada na conversa irá determinar o grau de causalidade ou de pragmatismo, construindo significados baseados no contexto em que ela ocorre.

Dessa forma, ao se levar em consideração tais conceitos, observa-se que as consultas farmacêuticas levam a uma tendência maior de serem realizadas através de conversas pragmáticas, já que elas obedecem a etapas individualizadas (conforme já visto anteriormente) permeando características pragmáticas no seu desenvolvimento. Porém, em níveis analíticos, a utilização das categorias que regem a análise de conversas casuais também se adequa plenamente à análise da interação entre farmacêutico e paciente dentro de um contexto de consulta farmacêutica.

---

<sup>26</sup> No original, “like many examples of interactive data you will find in many linguistics literature and language teaching materials, involves only two sequences of interlocutors” (Eggins; Slade, 2006, p. 20).

<sup>27</sup> No original, “there is no single variety of casual conversation and that there are a number of important contextual dimensions which impact on the type of casual conversation we are likely to engage in” (Eggins; Slade, 2006, p. 20).

Em seguida, encaminho sua leitura para a contextualização da conversa no aparato teórico-metodológico da Linguística Sistêmico Funcional, observando questões relativas à negociação realizada entre os participantes da conversa.

## **8. A conversa e sua ligação com a LSF: o Sistema de Negociação**

A Linguística Sistêmico-Funcional observa o texto como um evento semântico que, além de representar as experiências externas e internas realizadas através da linguagem pelos indivíduos no mundo, também representa a forma como as pessoas estabelecem e desenvolvem papéis sociais e identitários. Fuzer e Cabral (2014) demonstram que “pela linguagem, podemos negociar relações e expressar opiniões e atitudes, produzindo significados em textos” (p. 103). Um dos modos em que se é permitida a negociação entre os participantes do discurso é a conversa.

No que concerne à conversa, a LSF adentra esse universo através da focalização em pessoas inseridas em grupos sociais, levando em conta a interpretação da conversa como um troca contínua de significados (Matthiessen; Slade, 2010). O aparato teórico-metodológico da LSF permite a construção semântica e léxico-gramatical da natureza social da conversa, construindo uma análise que permeia o entendimento do comportamento relacional entre a linguagem e o seu contexto de uso.

Uma preocupação central da LSF é relacionar a linguagem ao seu contexto social, ligando as funções da linguagem à organização do contexto em que opera. A LSF enfatiza a centralidade do estudo da linguagem, tanto porque a conversa é o veículo mais importante pelo qual a realidade social é representada e promulgada na linguagem, quanto porque a conversação é, por assim dizer, a fronteira na evolução da linguagem (Matthiessen; Slade, 2010, p. 382, tradução minha<sup>28</sup>).

Portanto, caracterizar a conversa dentro da teoria sistêmico-funcional ilustra que a linguagem é o meio central na organização e na funcionalidade das interações realizadas nas conversas, além de determinar questões sociais e de relações de poder na interação entre os participantes inseridos nesse ato comunicativo. Determinar as conversas dentro de uma perspectiva social e semiótica, característica essa competente à Linguística

---

<sup>28</sup> No original, “A central concern of SFL is to relate language to its social context, by linking the functions of language to the organization of the context it operates in. SFL stresses the centrality of the study of language, both because conversation is the most important vehicle by means of which social reality is represented and enacted in language, and because conversation is, as it were, the frontier in the evolution of the language” ((Matthiessen; Slade, 2010, p. 382).

Sistêmico-Funcional, permite analisá-las frente a aspectos de interação social e suas manifestações enraizadas dentro da sociedade, já que as pessoas, durante o ato conversacional, se revezam em suas contribuições dialógicas (Matthiessen; Slade, 2010).

Ainda, ao pensar em LSF e sua dinâmica em análises conversacionais, toma-se nota que a linguagem é organizada, em todos os seus estratos, como um sistema de realizações que permite investigar a capacidade de uma conversa funcionar em diferentes contextos e situações bem como observar quais as relações de poder que são estabelecidas pelos participantes. Dessa forma, o foco de uma análise conversacional é na vida social e nas trocas interativas que acontecem dentro de uma conversa, sendo essas as chaves cruciais quando se analisa as interações reguladas por questões sociais.

Ao tomar a interação social dentro de um contexto de situação de uma conversa, os participantes se utilizam do discurso para negociações através da realização de movimentos. Os movimentos, segundo Eggins e Slade (2006), são elementos da conversa que permitem que se observem as funções da fala e os modos oracionais, e os padrões por eles realizados no discurso. Assim, o movimento é uma unidade de organização do discurso, e não da gramática.

Por mais que orações e movimentos sejam unidades distintas, Eggins e Slade (2006) discorrem que uma oração pode ser realizada como um movimento único, além de que um grupo de orações também pode ser realizado como um movimento único. Isso é observado através da dependência ou independência geradas pelas orações ou por fatores prosódicos, ambos fatores consubstanciais para que os movimentos sejam determinados na interação da conversa para a produção de questões de negociação. Essas negociações são realizadas em nível semântico, através das funções da fala, e léxico-gramatical, através dos modos oracionais, proporcionando a construção de significados negociáveis uma vez que haja a realização de movimentos interativos nas trocas em uma conversa.

Assim, em uma conversa, para além da estrutura da oração, isto é, a forma como os elementos oracionais estão dispostos para a produção de significados e o modo oracional em que esses elementos se apresentam em um movimento interativo, Martin e Rose (2007) descrevem que os significados produzidos dentro de um contexto de situação podem ser negociados e analisados por meio do Sistema de Negociação. Esse sistema discursivo consiste em uma abordagem analítica que busca a compreensão, no contexto da conversa, de distintas interações interpessoais com vistas ao entendimento de como as

modalidades discursivas são determinadas durante as trocas conversacionais entre os participantes.

O Sistema de Negociação se situa na esfera das relações interpessoais (Cocco; Fuzer, 2023) para a observação de como os significados ideacionais e atitudinais são negociados pela oscilação de movimentos na conversa. Ele está diretamente relacionado à metafunção interpessoal da LSF, com a descrição dos modos oracionais e das funções de fala realizadas pelos participantes do discurso na construção de significados a partir de trocas de informações ou de bens e serviços. DeJarnette (2022) demonstra que uma troca (de informações ou de bens e serviços) se refere, desde que ela seja observada frente ao olhar do Sistema de Negociação, a uma unidade de interação que é demonstrada frente ao posicionamento dos falantes no contexto da conversa.

A negociação, sobretudo, ocorre em reais contextos de fala e fornece recursos para a análise de como ocorre a troca de papéis no discurso através das quatro funções de fala básicas: declarações, perguntas, comandos e ofertas. Ainda, o Sistema de Negociação determina características que permitem a compreensão de como os participantes reagem frente às nuances determinadas pela interação conversacional. Ademais, comprehende-se que a negociação ilustra aspectos de continuidade discursiva e interativa, pois, sobremaneira “esse sistema focaliza a interação como uma permuta entre os falantes, os quais não só adotam papéis como também nos atribuem uns aos outros nas interações, além de enfocarem como os movimentos são organizados em relação aos interlocutores” (Cocco; Fuzer, 2023, p. 139).

Para que haja a negociação, Martin e Rose (2007) descrevem a existência de alguns parâmetros básicos necessários para a compreensão daquilo que é negociado. Primeiramente, é razoável observar e entender o que está sendo negociado, isto é, se são informações ou bens e serviços; e se o movimento realizado pelo interlocutor é de iniciação ou de reação; e qual o papel de fala que está sendo realizado na troca. Em seguida, faz-se importante compreender a existência ou não de complementariedade entre os movimentos realizados na conversa. E, por fim, analisar se as informações ou os bens e serviços negociados estão sendo dados ou solicitados, interpretando-os frente ao aparato teórico-metodológico utilizado como base analítica.

É importante o destaque analítico do Sistema de Negociação nos movimentos realizados pelos interlocutores na conversa. Martin e Rose (2007) estabelecem que a negociação acontece no que concerne às características do Sistema de Modo e das funções da fala nos movimentos de iniciação ou de continuidade, a partir da realização de modos

oracionais ou funções da fala congruentes ou não congruentes. Assim, os autores demonstram que diferentes modos oracionais podem ser utilizadas para a realização de mesmas funções da fala, negociando diferentes possibilidades dentro da conversa.

Portanto, ao tratarmos o Sistema de Negociação como um sistema interpessoal, toma-se que as funções da fala e os modos oracionais (congruentes ou não congruentes) oferecem um arcabouço detalhado de como realizar análise das negociações frente às questões interpessoais no discurso. Certifica-se que as negociações nessas interações são realizadas preponderamente pela linguagem, permitindo a identificação não apenas do que é comunicado, mas também de como as estruturas e as escolhas linguísticas constroem as relações sociais. Assim, as análises realizadas em uma triagulação entre a LSF, a análise conversacional e o Sistema de Negociação permitem a compreensão daquilo que vai para além das palavras, isto é, a compreensão das complexidades e escolhas interativo-comunicativas, proporcionando interpretações analíticas dentro do discurso.

O Sistema de Negociação observa as funções e as opções que os falantes podem ter em uma conversa. Especificamente, existem dois tipos de trocas na negociação: as trocas de ação e as trocas de conhecimento, ambas ocorrendo nos movimentos realizados pelos participantes da conversa. As trocas de ação são aquelas que são responsáveis pela descrição das instâncias em que os falantes solicitam bens e serviços. Como resultado disso, comandos ou ofertas podem ser requeridos. Já as trocas de conhecimento descrevem instâncias em que os falantes solicitam informações. Como resultado possível, uma declaração ou uma pergunta podem ser fornecidas ou solicitadas.

As trocas podem ser verbais ou não verbais. Martin e Rose (2007) determinam, de forma específica, que uma troca de conhecimento é oriundo de uma demanda de informações realizadas através de uma resposta verbal ou de um gesto, enquanto uma troca de ação é normalmente resultante de uma realização não verbal tomada quando alguém faz algo. Em todas as trocas realizadas durante a negociação, os falantes podem assumir um dos dois papéis principais de acordo com quem fornece informações ou bens ou serviços. Assim, os falantes podem assumir papéis de “conhecedor” e de “ator”.

Para o Sistema de Negociação, tem-se alguns destaques aos tipos de conhecedor e de ator. O “conhecedor primário” (C1) fornece informações através de uma troca de conhecimentos. O “ator primário” (A1) aceita bens e serviços através de uma troca de ações. Do outro lado, temos o “conhecedor secundário” (C2), que recebe as informações, e o “ator secundário” (A2) que fornece os bens e serviços. Cocco e Fuzer (2023) ilustram

que os participantes C1, C2, A1 e A2 contribuem para a estrutura previsível e sequencial de um texto ou conversa, que podem vir a determinar ou não padrões negociatórios, isto é, uma estrutura potencial na negociação no discurso.

Assim, em palavras mais gerais, tem-se que os valores trocados durante a negociação permitem o uso do Sistema de Negociação para codificar os movimentos realizados pelos falantes que podem ser realizados em uma troca de conhecimentos ou ações (por exemplo, C1, C2, A1, A2). Esses movimentos variam de acordo com seu propósito, como sustentar, abortar ou estender uma interação, mas normalmente os movimentos A1 e C1 demonstram autoridade discursiva do falante no contexto de negociação, por deliberarem ações e conhecimentos na interação discursiva, enquanto A2 e C2, respectivamente, são os participantes que oferecem os bens e serviços e recebem as informações.

Ademais, observa-se que os atores e condecorados podem ter extrações a partir do contexto em que o movimento na interação da negociação é realizado, isto é, eles podem realizar aspectos outros no discurso que contribuem para a produção de significados negociatórios entre os participantes da conversa. Para uma melhor visualização dos códigos dos movimentos no discurso, trago o quadro abaixo com as extrações que são utilizadas, neste estudo de doutoramento, nos movimentos tanto dos condecorados quanto dos atores, seus códigos e suas descrições, que serão importantes para a observação analítica da negociação na conversa durante a consulta farmacêutica.

<b>Código</b>	<b>Movimento/Extrapolação</b>	<b>Descrição</b>
A1	Autor primário	Performatiza uma ação/fornece bens e serviços
C1	Conhecedor primário	Fornece informações
A2	Autor secundário	Recebe ou realiza um bem ou serviço advindo de A1
C2	Conhecedor secundário	Recebe a informação de C1 ou faz uma pergunta ou fornece informações que podem ser confirmadas por C1
aC1	Conhecedor primário antecipador	Antecipa alguma informação na troca através de pergunta ou declaração
aC2	Conhecedor secundário antecipador	Antecipa/realiza uma pergunta para a obtenção de informações através uma resposta
C1ac	Conhecedor primário de acompanhamento	Acompanha a negociação confirmando ou refutando informação pedida por C2
C2ac	Conhecedor secundário de acompanhamento	Acompanha a negociação após o fornecimento de informação dada por C1
C1tr	Conhecedor primário de trilha	Fornece uma informação factual para ser refutada ou confirmada
C2tr	Conhecedor secundário de trilha	Rastreia informação previamente dada por C1 para ser refutada ou confirmada

Quadro 12: Códigos, movimentos/extrapolações e descrições no Sistema de Negociação.

Após toda explicação do aparato teórico-metodológico que permeia este trabalho, levo para o nosso Quarto Encontro com o Leitor, onde demonstro as questões metodológico-analíticas que regem a tese em questão para, em seguida, descrever e interpretar, de forma analítica, os dados coletados durante a conversa nas consultas farmacêuticas.

## **QUARTO ENCONTRO COM O LEITOR: ENCONTRO ANALÍTICO 1 – DESIGN METODOLÓGICO**

Neste encontro, eu descrevo como foi organizado o relacionamento entre as descrições teóricas dispostas nos Encontros Teóricos 1 e 2 com o *corpus* desta pesquisa. Mediante um recorte tanto teórico quanto metodológico, descrevo e demonstro o meu Sistema de Interesse, além de que descrevo os aspectos de como a pesquisa foi desenvolvida, isto é, os critérios de escolha e de constituição do *corpus*, os processos de coleta de dados bem como sua transcrição e apreciação, além da descrição das categorias e dos procedimentos de análise. Sigamos para mais uma leitura em conjunto.

### **1. Uma breve introdução**

Os caminhos metodológicos que, aqui, proponho, visam a alinhar esta pesquisa com os aspectos sistemáticos do discurso comunicativo-interativo do farmacêutico, realizado em consultas farmacêuticas com a agenda teórico-metodológica da Linguística Sistêmico-Funcional imbuída na lupa sistemática da Metafunção Interpessoal (Halliday; Matthiessen, 2014), a análise conversacional (Eggins; Slade, 2006) e do Sistema de Negociação (Martin; Rose, 2007). É importante dizer que, para o desenvolvimento desta pesquisa, em níveis sistêmico-funcionais, a observação analítica dos dados busca explorar como as escolhas realizadas dentro do sistema da língua impactam e colaboram para a produção de significados em contextos práticos de uso efetivo da língua.

De forma interdisciplinar, manter duas distintas áreas do conhecimento, como a Linguística e a Farmácia, caminhando de mãos dadas não é uma simples tarefa, já que elas advêm de diferentes contextos e culturas disciplinares. Porém, na premissa de pesquisas de cunhos interdisciplinares que se banham no uso da indissociável da linguagem em seu contexto de uso, me apoio em Moita Lopes (2006) para demonstrar a ressignificação da linguagem como forma de modificar o meio a partir de estudos lingüísticos colaborativos que se concebiam pelo engajamento nas práticas sociais.

Existe a reflexão que reverbera a ligação metodológica dos Estudos dos Discursos Profissionais com as teorias da Linguística Aplicada a partir de uma perspectiva de aplicação linguística em que ambos os estudos são desenvolvidos lado a lado com outras áreas do conhecimento, estendendo a circunferência da LA na pesquisa científica (Sarangi, 2012). Assim, ao conceber o estudo da linguagem com um olhar mais amplo,

colabora-se para um processo interdisciplinar que retrate relações interativas e assimétricas entre os atores sociais. Ademais, Silva e Espindola (2013) refletem que tais atitudes fortalecem a LA como um espaço de estudos científicos e autônomos alinhados a distintas disciplinas que, nesta tese, destacam-se a Linguística, com a LSF e seus Sistemas, e a Farmácia, com a comunicação farmacêutica em consultas farmacêuticas embasadas na filosofia do Cuidado Farmacêutico.

Porém, entendo que este estudo se desenvolve na premissa de uma Linguística aplicável em um contexto interdisciplinar, com vistas à busca de investigações analíticas que tragam soluções aos “problemas” relacionados à linguagem no seu uso em vida real. Assim, propõe-se uma metodologia de interconexões e interdependências entre Linguística e Farmácia.

É observando este aspecto que trago para esta pesquisa, apoiando-se em Silva (2016) e Silva Júnior (2023), a utilização do termo Sistema de Interesse ao invés do termo objeto de estudo. Explico essa escolha pelo fato de que existem interesses no desenvolvimento da pesquisa, e diferentes sistemas são utilizados na condução de um estudo científico, em especial porque determinar um objeto de estudo “refere-se a algo que, em certa medida, pode ser concreto, palpável e, acima de tudo, isolado” (Silva Júnior, 2023, p. 83) e um Sistema de Interesse permite “aproximar-se mais da ideia de complexidade e evitar a excessiva presença da concepção instrumental que o termo *objeto* traduz” (Silva, 2016, p. 25, grifo do autor).

Assim, ao aplicar esse termo, proponho o meu Sistema de Interesse para este estudo de doutoramento como uma visão não instrumentalizada nem tampouco fixa da linguagem, isto é, um mero objeto, mas o trago como uma rede de conexões sistemáticas entre Linguística, mais precisamente no que concerne à Linguística Sistêmico-Funcional; Farmácia, no que diz respeito à comunicação farmacêutica em consultas farmacêuticas com vistas ao Cuidado Farmacêutico centrado no paciente; e outros sistemas linguísticos, como o Sistema de Negociação e a Análise Conversacional, proporcionando e designando uma maior amplitude teórica.

Pode-se visualizar a constituição do Sistema de Interesse desta pesquisa na figura abaixo.



Figura 3 – Meu Sistema de Interesse para esta pesquisa.

O meu Sistema de Interesse traz que desembocam na negociação existente entre o farmacêutico e o paciente com vistas ao Cuidado Farmacêutico, unindo poderes científicos entre Linguística e Farmácia, contribuindo para a cientificidade da linguagem e suas aplicações sociais benéficas para a sociedade como um todo.

Conforme já fora falado previamente nesse estudo, inúmeros estudos de cunho quantitativo, seja em língua portuguesa ou inglesa, já foram publicados com o objetivo de analisar a comunicação farmacêutica. Esses estudos tratam os dados de comunicação através da porcentagem das ocorrências de algumas questões ligadas à comunicação entre farmacêutico-paciente, sem analisá-los de forma qualitativa e interpretativista pois, de acordo com Nakayama et al (2016), nos estudos comunicativo-farmacêuticos, as pesquisas qualitativas podem se espelhar em uma narrativa baseada na medicina e que “os resultados de pesquisas qualitativas desta natureza podem ser difíceis de interpretar e aplicar. O estudo quantitativo pode ser um meio eficaz de demonstrar comunicações reais no contexto de cuidados de saúde”. (Nakayama et al, 2016, p. 320, tradução minha)<sup>29</sup>.

<sup>29</sup> No original, “the results of qualitative inquiries of this nature might be difficult to interpret and apply. Quantitative study can be an effective means of demonstrating actual communications in the context of health care (Nakayama et al, 2016, p. 320).

Assim, com premissa sistêmico-funcional em Matthiessen (2013) e Halliday; Matthiessen (2014), e baseando-se em meu Sistema de Interesse, proponho uma pesquisa de base qualitativa, sem esquecer, claro, do caráter interpretativista na observação analítica dos dados provenientes da comunicação entre farmacêutico e paciente durante a consulta farmacêutica. É pela amizade construída entre diferentes pressupostos teóricos farmacêuticos e linguísticos, apresentados nos Segundo e Terceiro Encontro com o Leitor, que a interpretação e a discussão dos dados são realizadas, motivando esta pesquisa para a demonstração qualitativo-interpretativista e sua contribuição científica linguístico-farmacêutica. Para tal, utilizo uma tesoura metodológica de recorte dos dados e uma lupa analítico-sistêmico-funcional-farmacêutica para interpretar os achados, que serão mais bem explicados, em breve, na seção de procedimentos metodológicos.

A partir da exposição do meu Sistema de Interesse, parto, em seguida, para a apresentação da construção *corpus* desta pesquisa.

## 2. Construindo critérios para o *corpus* e a coleta de dados

Conforme já explicado na introdução deste trabalho, foi através do meu contato pessoal trabalhando como farmacêutico e realizando consultas farmacêuticas em consultório farmacêutico de drogaria que me veio a inquietação para a condução da pesquisa. Dessa forma, a forma mais plausível de poder realizá-la seria através de análises a partir de consultas farmacêuticas com participantes farmacêutico(s) e paciente(s). Assim, uma proposta de pesquisa foi por mim desenvolvida a fim de servir como guia para o futuro estudo a ser desenvolvido.

Antes de tudo, leituras foram feitas e se diagnosticou que a literatura farmacêutica descreve que, quando se trata de contextos investigativos em habilidades de comunicação farmacêutica, nas últimas décadas, os pesquisadores e educadores em saúde vêm utilizando distintas técnicas tais como o uso de paciente simulado e paciente padronizado para observar o comportamento comunicativo dos farmacêuticos. Lyra Júnior; Mesquita; Santos (2013) descrevem que ambos esses termos são (ou podem ser) usados de forma intercambiável, e definem o paciente simulado como “uma pessoa que é **treinada** para apresentar os sinais e sintomas de um paciente real” e o paciente padronizado como “uma pessoa com ou sem doença real que é **treinada** para retratar um caso médico” (LYRA JÚNIOR, MESQUITA; SANTOS, p. 236, **grifos** meus). Com isso em mente, no contexto da área farmacêutica, alguns estudos, como por exemplo, os de Mesquita (2010), Santos

(2013) e Queiroz et al (2024), utilizaram e demonstraram bons resultados no contexto de competências comunicativas de farmacêuticos com a participação de pacientes simulados em seus *corpora*.

Porém, para este momento, trago Fuzer e Cabral (2014) para dizer que “a linguagem é, às vezes, cuidadosamente planejada e, às vezes, totalmente espontânea. O contexto faz uma grande diferença na forma como falamos e como pensamos (...)" (p. 128). Quando se toma o contexto de situação de uma consulta farmacêutica real, a conversa realizada entre o farmacêutico e o paciente toma proporções reais, com a linguagem sendo utilizada de maneira autêntica em um contexto específico que envolve as emoções, os medos, os anseios, as preocupações, as alegrias, as tristezas e tantos outros sentimentos e aspectos humanos de ambos os participantes da interação que competem para uma utilização languageira espontânea<sup>30</sup>.

Quero deixar bem claro que eu não tenho intuito algum em deslegitimar o uso de pacientes simulados em pesquisas em contextos de comunicação, até porque diversos estudos com pacientes simulados em distintas áreas do conhecimento da saúde já foram e continuam sendo realizados, e eles descrevem e mostram o êxito louvável dos resultados que esse tipo de paciente traz para o treinamento em comunicação. Porém, com base no uso funcional da linguagem, observo que treinar um participante para simular um papel pode determinar um contexto de situação em que as ações languageiras podem ser planejadas e modificadas previamente, em especial se um dos participantes perceba que o uso da linguagem o está conduzindo para caminhos e fins específicos, podendo desencadear outros resultados analíticos.

Metodologicamente para esta pesquisa, no que concerne à consulta farmacêutica, *corpus* desta pesquisa, optei pela utilização de pacientes reais e não pela utilização de pacientes simulados (ou planejados) devido à possibilidade de sua utilização poder trazer contextos de situação em que o paciente-participante desencadeie um uso languageiro não espontâneo. Como na interação farmacêutico-paciente em uma consulta farmacêutica existe a utilização da língua falada em um contexto real de interação, me apisco em Tarallo (2007) que reporta que a língua falada “é o veículo linguístico de comunicação usado em situações naturais de interação social, do tipo comunicação face a face” (p. 19).

---

<sup>30</sup>A gravação de tal momento pode afetar a comunicação de alguma forma. Porém, após um certo período de tempo, os participantes da consulta se tornam mais relaxados frente à presença de um gravador, realizando, assim, uma comunicação mais natural durante a interação.

Adicione Eggins e Slade (2006) ao refletirem que a interação em uma conversa<sup>31</sup> é uma forma espontânea de comunicação rodeada por diversos padrões e estratégias dinâmicas e colaborativas imbuídas em um contexto social. E termino com Fuzer e Cabral (2014) que destacam que, numa conversa, dificilmente ou raramente pensamos sobre o que falaremos em termos de estruturação da fala.

Com essa ideia em mente, duas possíveis opções poderiam ser tomadas: (i) gravar as consultas farmacêuticas em vídeo e áudio; ou (ii) gravá-las apenas em áudio. Os participantes, pois, seriam o(s) farmacêutico(s) e o(s) paciente(s). Decidi por gravar as consultas reais apenas em áudio pelo fato de sua maior facilidade em transcrição e também por a gravação em áudio ser menos invasiva para a imagem dos farmacêuticos e dos pacientes do que a gravação em vídeo.

Assim, por envolver participantes humanos para a pesquisa, a proposta de pesquisa deveria, primariamente, ser submetida a um comitê de ética. Uma vez submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS, o estudo foi aprovado sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de número 75180723.4.0000.5188.

Estudo aprovado, vamos a campo! Depois de muitos campos, farmácias, drogarias e quilômetros percorridos entre os anos de 2021 e 2023, apenas no final de outubro de 2023 que eu consegui indicações e acesso ao primeiro dos dois consultórios farmacêuticos para a realização da minha pesquisa. Esse primeiro consultório farmacêutico que tive contato foi um consultório localizado na cidade Monteiro, no estado da Paraíba<sup>32</sup>, sendo ele, no tempo de coleta dos dados, o único consultório farmacêutico regido pelo SUS no estado da Paraíba<sup>33</sup>, demonstrando um trabalho e avanço pioneiros nas questões de cuidado farmacêutico na Paraíba. Essa questão do pioneirismo desse consultório farmacêutico subiu aos meus olhos, o que aguçou ainda mais realizar esta pesquisa. Seria um momento de grande imersão em algo novo, inédito e particular no universo das

---

<sup>31</sup>Há uma conversa no encontro entre farmacêutico e paciente, e essa interação é mediada pela alternância dialógica na conversa: farmacêutico fala, paciente também fala.

<sup>32</sup>A cidade de Monteiro está localizada a cerca de 300 km da capital João Pessoa, sendo uma cidade com população de 33 mil habitantes localizada na região do Sertão do Cariri paraibano.

<sup>33</sup>No mês de agosto de 2024, houve a inauguração de um outro consultório farmacêutico também regido com recursos do SUS na cidade de Patos/PB, o que demonstra um avanço positivo no que concerne ao cuidado farmacêutico centrado no paciente. Ainda que sua inauguração tenha sido feita durante o tempo de condução desta pesquisa, eu apenas soube da existência deste consultório após uma conversa que tive com um colega farmacêutico no final de janeiro de 2025. Por conta de questões de tempo para a qualificação e a defesa deste estudo, eu decidi não entrar em contato com a farmacêutica responsável pelo consultório para a coleta de dados. Porém, isso me anima para futuros contatos e a realização de novas pesquisas na área.

consultas farmacêuticas realizadas em ambientes públicos. O início das coletas de dados nesse consultório aconteceu na segunda metade novembro de 2023. Já o segundo consultório farmacêutico que tive contato, no final de janeiro de 2024, pertence a uma pequena rede de drogarias localizada na zona sudoeste da capital paraibana<sup>34</sup>. Tal rede possui duas drogarias, mas apenas uma delas foi elegível para a pesquisa pelo fato de apresentar um consultório farmacêutico onde as consultas eram realizadas. As coletas de dados nesse consultório se deram durante os meses de fevereiro e de março de 2024.

Foram realizadas gravações em áudio de 13 consultas totais, sendo 6 no consultório farmacêutico localizado na cidade de Monteiro, e 7 no consultório da drogaria localizada em João Pessoa. Desses gravações, participaram 3 farmacêuticos e 1 farmacêutica. O número de total de consultas é igual ao número de pacientes que aceitaram participar da pesquisa<sup>35</sup>. A ideia inicial era a utilização de 40 consultas gravadas, com o maior número de farmacêuticos possível, e com uma margem de segurança de 10 consultas a menos, o que totalizariam 30 consultas totais. Tal tomada de decisão se deu com base em Tarallo (2007) quando ele especifica que estudos que lidam com situações naturais de comunicação necessitam de uma vasta quantidade de material, até porque algumas das consultas poderiam ser descartadas por algum motivo que pudesse comprometer a qualidade analítica para este estudo, tal como a qualidade sonora do material.

Mas, por falta de tempo hábil para mais coletas de dados e para as análises e escrita deste trabalho, bem como pela percepção minha de que conseguir mais dados seria uma tarefa ainda mais árdua, considerei o total de 13 consultas com um número considerável para as questões analíticas, o que corresponde a 30% do total previamente pretendido. Todas as 13 consultas gravadas foram utilizadas como fonte de dados para esta pesquisa, sem que nenhuma delas precisasse ser excluída.

Tarallo (2007) expressa que não é preponderante a participação do pesquisador no momento da coleta de dados quando há a situação de comunicação<sup>36</sup>, já que o pesquisador, quando toma o papel de pesquisador-observador, não participa diretamente da situação de comunicação, o que infere que não haverá prejuízo na naturalidade da situação. Porém,

---

<sup>34</sup>João Pessoa, capital da Paraíba, está localizada no litoral nordestino do Brasil. Possui uma população de cerca de 830 mil habitantes, destacando-se pelas suas belezas naturais.

<sup>35</sup>A abordagem para a participação nesta pesquisa se deu com 84 pacientes totais, mas apenas 13 concordaram com a participação. Reforço que nenhum dos 4 farmacêuticos apresentou abstenção na participação da pesquisa desde o primeiro contato realizado com eles.

<sup>36</sup>Este é o modelo de pesquisa sociolinguística, o que extrapolei para esta pesquisa como fonte de modelo para a construção de uma metodologia eficaz para esta pesquisa.

por questões geográficas (no caso das consultas realizadas no consultório farmacêutico em Monteiro/PB) e por questões de que a minha participação direta no momento da consulta farmacêutica pudesse perturbar a neutralidade do evento (tanto para o farmacêutico<sup>37</sup> quanto para o paciente), decidiu-se que a presença do pesquisador não iria ser preponderantemente necessária.

### **3. Caracterização do ambiente e dos participantes das consultas farmacêuticas**

As 13 consultas foram gravadas em consultórios farmacêuticos que são elegíveis para a condução das consultas farmacêuticas, apresentando as condições mínimas de ser um ambiente privativo e acolhedor, além de ter, em sua constituição, equipamentos e mobília necessários para a plena condução da consulta. Nesse processo de consultas, elas foram realizadas por quatro diferentes profissionais farmacêuticos, sendo três farmacêuticos e uma farmacêutica, todos habilitados e com registro funcional ativo no Conselho Regional de Farmácia da Paraíba (CRF/PB).

Um dos quatro farmacêuticos, no tempo da pesquisa, trabalhava no consultório farmacêutico regido pelo SUS, na cidade de Monteiro. Ele era o farmacêutico responsável técnico pela unidade de saúde em que o consultório está localizado. Os demais três farmacêuticos trabalhavam na drogaria localizada em João Pessoa, sendo um farmacêutico responsável técnico, uma farmacêutica assistente e um farmacêutico ferista, esse último que trabalhou na drogaria apenas durante o mês de março de 2024 cobrindo as férias da farmacêutica assistente. Aos farmacêuticos, foram dados números de 1 a 4 afim de facilitar as suas caracterizações.

O Farmacêutico 1 foi proveniente do consultório farmacêutico do SUS localizado na cidade de Monteiro. Já os farmacêuticos de 2, 3 e 4 foram provenientes do consultório de uma das drogarias da pequena rede de João Pessoa. O Farmacêutico 1, no tempo da coleta dos dados, tinha 50 anos, casado, com formação superior em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Paulista (UNIP campus Anchieta, São Paulo/SP) no ano

---

<sup>37</sup>Também por eu ser farmacêutico, minha presença no consultório durante a consulta poderia intimidar completamente a performance linguageira dos farmacêuticos, que poderiam tentar modificar seus discursos de forma total, viciando os dados e determinando outros resultados analíticos. Todos os 4 farmacêuticos participantes desta pesquisa tinham plena consciência do meu título de farmacêutico, mas deixei bem claro para todos eles que o meu intuito com a pesquisa não seria analisar a prática farmacêutica em termos críticos, isto é, averiguar se as condutas deles durante a consulta estariam certas ou erradas, mas apenas os aspectos linguísticos da comunicação. Também foi dito aos farmacêuticos que possíveis erros linguísticos do português falado não seriam considerados, já que isso não afetaria a comunicação. Mediante tais esclarecimentos, todos os farmacêuticos concordaram com a participação na pesquisa.

de 2009 e, naquele tempo, ele possuía pós-graduação em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica pela UNYLEYA, outra pós-graduação em Farmácia Clínica e Hospitalar pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ), e mais uma pós-graduação em Segurança do Paciente pela Fiocruz. Ele já trabalhava como farmacêutico da Unidade Básica de Saúde de Monteiro desde 2012, e no consultório farmacêutico desde 2020. O Farmacêutico 2, no tempo da pesquisa, tinha 33 anos, solteiro, com formação superior em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba no ano de 2013, e no momento da coleta dos dados, não tinha nenhum tipo de estudo de pós-graduação realizado em nenhuma área farmacêutica. Ele já trabalhava na drogaria há 5 anos e 8 meses. O Farmacêutico 3, no tempo da pesquisa, tinha 27 anos, casado, com formação superior em Farmácia pela Uninassau (campus João Pessoa/PB) no ano de 2022, e estava realizando pós-graduação em Farmácia Oncológica e Hospitalar pelo Instituto de Pós-Graduação e Graduação (IPOG), pois o mesmo também trabalhava em um hospital público no município de Santa Rita/PB. Ele já trabalhava na drogaria há 9 meses. Por fim, a Farmacêutica 4, no tempo da pesquisa, tinha 36 anos, casada, com formação superior em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba no ano de 2017, e tinha realizado uma pós-graduação em Saúde Coletiva pelo Instituto Líbano e estava cursando um MBA em Farmácia Clínica e Gestão Farmacêutica pelo Instituto de Pós-Graduação e Graduação (IPOG). Ela já trabalhava na drogaria há 2 anos e 4 meses.

No quadro abaixo, descreve-se a quantidade de consultas coletadas e realizadas por cada um dos quatro farmacêuticos participantes desta pesquisa.

Quadro 13: farmacêuticos e número de consultas coletadas por farmacêutico.

<b>FARMACÊUTICO</b>	<b>NÚMERO DE CONSULTAS COLETADAS</b>
Farmacêutico 1	6
Farmacêutico 2	3
Farmacêutico 3	2
Farmacêutica 4	2

No que concerne aos pacientes, não foram obtidas informações quanto à idade e nível de escolaridade. Quanto ao sexo, a partir da audição das gravações da consulta, foi possível perceber que 5 pacientes eram do sexo masculino e 8 pacientes do sexo feminino.

Voltando aos profissionais, todos os quatro farmacêuticos que aceitaram participar da pesquisa foram por mim instruídos em como proceder na abordagem espontânea

(consulta procurada de forma espontânea pelo paciente) ou não espontânea (consulta já agendada) dos pacientes para as consultas.

Uma vez aceita a participação dos pacientes na pesquisa, os farmacêuticos mostraram aos pacientes um vídeo meu com todas as explicações da pesquisa, de forma breve, de como iria se proceder a gravação da consulta e de como seria conduzida a consulta farmacêutica para que houvesse o máximo de neutralidade possível durante a conversa interativa.

Os pacientes foram avisados da gravação antes de suas entradas nos consultórios e, uma vez permitida a gravação da consulta pelo paciente, ela foi realizada com o uso de um aparelho de telefone celular que se encontrava em algum local do consultório longe dos olhares de ambos os participantes para minimizar o sentimento de que ambos estavam sendo gravados e propiciar maior neutralidade na interação durante a conversa. Para esse aspecto metodológico nesta pesquisa, foi tomado o aparato de metodológico proveniente de Eggins e Slade (2006) e Slade et al (2008). Com isso, foram gravadas e consideradas para transcrição todas as interações verbais entre os farmacêuticos e os pacientes durante as consultas.

Foi dito aos pacientes que eles adentrassem o consultório apenas após o comando do farmacêutico, para que toda a consulta pudesse ser gravada desde a entrada do paciente no consultório. Após o término da consulta, pedi que os farmacêuticos tocassem parte do áudio da gravação para o paciente ouvir e, mais uma vez, confirmar a participação do paciente na consulta. Uma vez obedecido o passo-a-passo para a gravação, os farmacêuticos me enviaram os áudios para que a próxima etapa fosse realizada: a etapa de transcrição dos áudios.

#### **4. Como se deu a transcrição das consultas farmacêuticas?**

A transcrição dos áudios das consultas farmacêuticas foi realizada com finalidades observadoras e avaliativas da estrutura da interação/conversa entre o farmacêutico e o paciente. É importante dizer que, por a consulta farmacêutica se realizar através de uma conversa onde existe a troca interativa entre os participantes, o discurso de ambos farmacêutico e paciente é considerado para as questões de negociação do discurso. Por ser uma troca dialógica, é impossível apenas considerar o discurso do farmacêutico deixando de lado as realizações discursivas dos pacientes na conversa.

Isso permite que se aplique a lupa analítica para melhor exame dos dados mediante o meu Sistema de Interesse. Essa lupa analítica proporciona análise dos dados frente aos objetivos propostos por essa pesquisa, bem como permeia a questão de inserção dos aspectos metodológicos, aqui, propostos.

Antes da transcrição propriamente dita, ouvi todos os áudios na íntegra para diagnosticar se havia alguma inconsistência na qualidade dos áudios. Os áudios das consultas variavam entre 7 e 43 minutos de duração, demonstrando que houve uma grande variação na duração das consultas, até porque houve a demanda de diferentes serviços clínicos durante as consultas. Oportunamente, todos os áudios mostraram boa qualidade para a transcrição. Em seguida, os áudios foram transcritos através da plataforma TurboScribe através do endereço eletrônico <https://turboscribe.ai/>. A escolha dessa plataforma se deu pelo fato de sua gratuidade e por boas indicações de sua performance transcritora por profissionais em tecnologia com os quais tive acesso. Após feita a transcrição pela plataforma, cada uma das consultas foi determinada e nomeada como “consulta (1)”, “consulta (2)”, e assim por diante até a “consulta (13)”. Ainda, todas as 13 consultas foram por mim reouvidas para a correção de possíveis erros de transcrição e para realizar a separação das falas dos farmacêuticos e dos pacientes.

Uma vez separadas todas as falas dos participantes, foram recortados, com a utilização da tesoura de recorte metodológico, nas transcrições, os momentos de realização de cada uma das etapas dentro de uma consulta farmacêutica de acordo com os que descrevem CFF (2015) e Souza, Reis, Bottacin (2024). Esse recorte foi realizado se baseando em Jones (2015) onde é especificado que as atividades de comunicação nas consultas são híbridas, e não seguem sequências organizadas, o que pode causar ambiguidade e dificuldade de interpretação, bem como a presença de diversos momentos de conversas casuais que destoam daquilo que é realmente importante e necessário em uma consulta. Para tal, uma leitura integral das consultas foi realizada, e tudo aquilo que não competia a uma troca no contexto de uma atividade de consulta farmacêutica, como por exemplo, conversas informais ou casuais sobre tópicos aleatórios da rotina do dia a dia dos participantes, foi descartado.

## **5. Caracterização das consultas farmacêuticas e a primeira tesoura metodológica**

Os compêndios farmacêuticos (CFF, 2015; CFF, 2016; Souza; Reis; Bottacin, 2024) destacam algumas etapas essenciais para a condução da consulta farmacêutica.

Somente após a transcrição das consultas e a observação criteriosa da interação farmacêutico-paciente é que se foi possível fazer o diagnóstico de cada uma das etapas da consulta farmacêutica. A quantidade de etapas presente em cada uma das consultas analisadas foi variável, e nem sempre foi possível observá-las na mesma ordem conforme é descrita nos compêndios farmacêuticos (CFF, 2015, Souza, 2017; Souza; Reis; Bottacin, 2024).

Após a observação e recorte das etapas que foram realizadas nas consultas, fez-se necessário saber qual o tipo de etapa que foi realizado basicamente em cada uma das consultas. Isso pode ser observado na tabela abaixo.

Quadro 14: etapas realizadas durante as consultas farmacêuticas.

	<b>Acolhimento do paciente e da demanda</b>	<b>Anamnese farmacêutica e/ou verificação de parâmetros clínicos</b>	<b>Plano de cuidado</b>	<b>Avaliação dos resultados</b>
<b>Consulta 1</b>	X	X	X	
<b>Consulta 2</b>	X	X	X	
<b>Consulta 3</b>	X	X	X	
<b>Consulta 4</b>	X	X	X	X
<b>Consulta 5</b>	X	X	X	
<b>Consulta 6</b>	X	X	X	
<b>Consulta 7</b>	X	X		
<b>Consulta 8</b>	X	X		
<b>Consulta 9</b>	X	X		
<b>Consulta 10</b>	X	X		
<b>Consulta 11</b>	X	X		
<b>Consulta 12</b>	X	X		
<b>Consulta 13</b>	X	X	X	

É importante dizer que as consultas de (1) a (6) foram realizadas no consultório farmacêutico da rede pública regido pelo SUS. Já as consultas de (7) a (13) foram realizadas no consultório farmacêutico da drogaria da rede privada.<sup>38</sup>

Assim, percebe-se que, por mais essenciais que cada uma das etapas seja para o trabalho completo de uma consulta farmacêutica, em nem todas das 13 consultas foram

---

<sup>38</sup>Para este estudo, não proponho uma análise mediante as diferenças que podem acometer as negociações nas consultas realizadas em rede pública ou privada. A proposta de pesquisa é compreender como farmacêutico e paciente negociam seus discursos para a produção de significados importantes com vistas ao Cuidado Farmacêutico. Para novos estudos, empregar uma metodologia analítica frente às diferenças que podem ocorrer em diferentes modelos de consultas se torna pertinente.

constatadas a realização de todas elas impreterivelmente. Ademais, as etapas também não obedeceram a uma ordem sequencial (com exceção do acolhimento da demanda que sempre esteve no início da consulta). Ainda, em todas as consultas, aspectos de anamnese farmacêutica foram encontrados, isto é, uma anamnese foi realizada de forma parcialmente ou completamente detalhada obedecendo padrões pré-estabelecidos que objetivem a coletar o máximo de informações relevantes sobre o paciente para o entendimento de seu estado de saúde. Nas consultas de (7) a (12), não foram diagnosticados planos de cuidado realizados. Quanto à avaliação de resultados, apenas a consulta (5) apresentou uma avaliação concreta.

Com isso, percebi que no universo de 13 consultas farmacêuticas coletadas, a heterogeneidade delas é extremamente perceptível. Muitas vezes, determinar de forma precisa em qual momento acontecia a anamnese farmacêutica e a realização de um plano de cuidado foi tarefa extremamente difícil, pois, durante a interação farmacêutico-paciente, por diversas vezes, aspectos anamnésicos e de plano de cuidado aconteciam de forma interligada, sem uma distinção precisa entre ambas as etapas a partir de suas características presentes e descritas (ou prescritas) nos compêndios farmacêuticos. Talvez, isso seja uma consequência de que a utilização de pacientes reais determine contextos reais que não obedecem, impreterivelmente, a condução das etapas na consulta farmacêutica como uma ordem prescrita, mas como uma ocorrência natural que confluia para as questões prescritivas do Cuidado Farmacêutico. Também, o contexto das realizações das consultas (em ambientes públicos e privados) foi determinante para demonstrar a heterogeneidade das consultas.

Ainda que essas constatações tenham sido feitas, a coleta dos dados mostra que se tem material suficiente para a análise linguística de cada um dos momentos da consulta farmacêutica, haja vista que existe um número congruente de realizações dessas etapas em diferentes consultas.

Porém, para uma análise mais pertinente, decidi descartar, no Encontro Analítico 2, a análise dos movimentos mais iniciais do acolhimento da demanda, isto é, o momento de saudações e comprimentos iniciais da consulta, já que eles não determinavam uma negociação propriamente dita pelo fato de a maioria dos movimentos serem realizados através de orações menores que, segundo Eggins e Slade (2006), Cocco e Fuzer (2023) e Martin e Rose (2007), não realizam status de negociação quando se há saudações.

Também decidi não analisar a etapa de avaliação de resultados, visto que ela aconteceu em apenas uma das consultas, e seria inviável fazer uma análise apenas de um

único dado. Assim, o momento analítico para este estudo inicia, pois, nos primeiros movimentos de negociação propriamente dita no acolhimento da demanda, quando a negociação toma parte e influencia nas tomadas de decisões tanto do farmacêutico quanto do paciente durante a conversa na consulta farmacêutica. Em adição, a análise também contempla o momento de anamnese farmacêutica e de construção de um plano de cuidado, tanto farmacológico quanto não farmacológico.

É importante dizer que nem todos os momentos presentes nas consultas analisadas foram dispostos nesta pesquisa, visto que, em alguns momentos, padrões ou a ausência de padrões eram realizados de forma semelhante em mais de uma ou até em todas as consultas (padrões de valor negociado, funções da fala e modo oracionais). Assim, para evitar repetição e tornar este estudo extremamente longo, optou-se por utilizar os momentos que foram mais relevantes para as análises e suas discussões.

Passo, agora, para o segundo recorte metodológico desta pesquisa frente aos pressupostos do meu Sistema de Interesse.

## **6. Segunda tesoura metodológica: recorte e procedimentos feitos para análise das consultas à luz do meu Sistema de Interesse**

Uma vez feito o recorte das etapas da consulta, cada etapa foi dividida em segmentos para que se fosse aplicado o olhar analítico pelo uso dos postulados propostos pelo meu Sistema de Interesse, isto é, as conexões sistemáticas entre LSF, comunicação farmacêutica para o Cuidado Farmacêutico, o Sistema de Negociação e a Análise Conversacional. Assim, a análise dos segmentos se iniciou pela metodologia proposta por Eggins e Slade (2006) para a identificação de movimentos no discurso interativo entre o farmacêutico e o paciente.

O Sistema de Negociação determina que, para uma análise mais pertinente do discurso negociado entre os participantes da interação, toda a conversa deve ser dividida em unidades menores, denominadas de movimentos. Com isso em mente, para todas as treze consultas transcritas, as partes de cada uma delas utilizadas para fins analíticos necessitaram ser divididas em movimentos. Essa divisão permite que haja um olhar mais preciso do discurso, bem como colabora para uma aplicação mais analítica frente ao que se é observado nos dados.

A identificação dos movimentos utiliza critérios importantes para a observação da independência ou dependência das orações e dos aspectos prosódicos da conversa, como

ritmo e entonação, conforme Eggins e Slade (2006) discutem. González e DeJarnette (2015) e DeJarnette (2022) discorrem que existe a possibilidade de um movimento conter apenas uma unidade oracional ou até de conter mais do que uma oração para que se faça sentido na troca interativa da conversa até que outro orador faça outro movimento.

Martin e Rose (2007) especificam que, uma vez aplicado o olhar analítico pela lupa do Sistema de Negociação, o ideal é que a análise dos movimentos seja feita em um conjunto de apenas cinco ou até cinco movimentos. González e DeJarnette (2015) assim a fazem no seu estudo sobre a negociação realizada pelos professores em aulas de matemática pela utilização do Sistema de Negociação, mas também a fizeram pela adaptação analítica da inclusão de mais movimentos no conjunto devido a questões que envolviam o discurso do professor, participante principal da pesquisa dos autores. De forma igual, DeJarnette (2022) utiliza mais de cinco movimentos para que a análise da negociação entre alunos e professores seja melhor detalhada e estabelecida no fluxo de trocas de informações e bens e serviços trocados. Assim, tomei a iniciativa e liberdade de também poder utilizar mais de cinco movimentos para a análise dos dados de forma a demonstrar, de forma mais precisa, como a negociação é dada entre os participantes da consulta farmacêutica.

Para as questões analíticas, quando houve as transcrições literais de uma parte da consulta, elas foram dispostas nesta tese da seguinte forma: os movimentos realizados pelos farmacêuticos estão escritos em itálico, enquanto os movimentos realizados pelos pacientes estão escritos em fonte normal. Quando foi necessária a divisão e a organização dos movimentos para a identificação das funções de fala, dos modos oracionais, dos valores negociados e dos códigos (A1, A2, C1, C2 e suas extrações, conferir tabela 12), os dados estão dispostos em forma de quadro, com as transcrições da conversa em fonte destacada, conforme o modelo abaixo (cf. quadro 15), em que F significa falante farmacêutico e P o falante paciente<sup>39</sup>.

A decisão de colocar os dados em quadros foi tomada por finalidades didáticas para uma melhor visualização dos movimentos e suas características, bem como para

---

<sup>39</sup> Optei pela não transcrição literal de todas as consultas, mesmo sendo elas colocadas em apêndices. Algumas consultas tomariam um espaço bastante considerável quando fossem totalmente dispostas as suas transcrições, bem como, em diversos momentos de todas as 13 consultas, houve uma casualidade na conversa que destoou daquilo que é realmente observado como consulta em si (Jones, 2015). Por esse motivo, decidi apenas transcrever nos quadros (cf. Quadro 15) as partes das conversas necessárias para a análise e discussão, já que elas convergiam ao que era realmente necessário observar durante a conversa na consulta farmacêutica, seguindo a metodologia de transcrição empregada por Eggins e Slade (2006), Martin e Rose (2007), Slade et al (2008) e Slade et al (2011), Matthiessen (2013), González e DeJarnette (2015), DeJarnette (2022), Fuzer e Cocco (2023).

demonstrar os aspectos semânticos (funções da fala) e léxico-gramaticais (modos oracionais), que são consubstanciais para o entendimento de como há a negociação discursiva na conversa; o valor negociado e os códigos que determinam o papel realizado pelo participante em cada um dos movimentos. A fonte da transcrição da conversa foi apresentada, nos quadros, de forma destacada, diferenciando-a dos demais elementos do quadro. Tal metodologia de disposição das características das consultas foi ligeiramente adaptada levando-se em consideração os trabalhos de González e DeJarnette (2015), DeJarnette (2022), Slade et al (2008) e Slade et al (2011), que dispuseram os movimentos e demais elementos em forma de quadro com separações em destaque para uma melhor visualização analítica, conforme pode ser visto abaixo.

Quadro 15: transcrição de uma consulta farmacêutica em tabela.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Oi. Bom dia, Dona Inalda!</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
1 A	F	<b>Tudo bem?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	-
2	P	<b>Bom dia, Xavier, meu filho.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Tá tudo bem com a senhora?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
4	P	<b>Tá tudo indo, filho.</b>	Resposta	Declarativo completo	Informação	C1

Para cada movimento de cada consulta, foi-se realizada uma análise em particular, já que cada um dos movimentos pode determinar funções de fala e modo(s) oracional(is) distintos. Dessa forma, foi possível fazer associações analíticas e de discussão interpretativa dos achados por meio das categorias propostas pelo meu Sistema de Interesse, que começam a ser feitas no Encontro Analítico 2 a seguir. Para tal, como categorias de análise, foram observadas as funções de fala primárias e os modos oracionais primários categorizados por Halliday e Matthiessen (2014) no contexto da Metafunção Interpessoal. Ademais, a lupa analítica extrapolou as fronteiras de Halliday e Matthiessen (2014) e se utilizou das funções de fala incongruentes e dos modos oracionais incongruentes propostos por Eggins e Slade (2006)<sup>40</sup>.

<sup>40</sup>As autoras, em seu livro *Analysing Casual Conversation*, não fazem descrição profunda das funções de fala e dos modos oracionais incongruentes, haja vista da enormidade de funções e modos oracionais

As questões negociatórias foram observadas e analisadas mediante os postulados de negociação de bens e serviços e de informações descritos por Martin e Rose (2007). Em alguns momentos, fez-se necessário observar analiticamente, através do Sistema de Modo da Metafunção Interpessoal, as estruturas das orações, bem como pedir um apoio à Metafunção Ideacional. Por fim, as interpretações realizadas frente aos achados proporcionados pelos dados foram feitas respeitando-se os pressupostos teóricos condizentes à filosofia do Cuidado Farmacêutico e à comunicação farmacêutica durante a consulta farmacêutica, fazendo links assertivos para a compreensão de como ambas das escolas científicas, Linguística e Farmácia, ou Farmácia e Linguística, realizam um bate-papo científico.

Após toda a exposição da metodologia utilizada neste trabalho, em seguida, levo para o nosso próximo encontro: o encontro de análise das conversas realizadas durante as consultas farmacêuticas. Neste próximo momento, análises interpretativistas serão realizadas com base em todo o aparato teórico-metodológico aqui proposto, bem como obedecendo os limites do meu Sistema de Interesse. Sigam-me os bons (e todos os) leitores!

---

possíveis de serem obtidos na descrição analítica dos movimentos das conversas. O que as autoras fazem é apenas expressar a ocorrência e uso de cada um deles em tabelas, com exemplificação, mas sem descrição detalhada do que cada uma das funções de fala representa, diferentemente do que Halliday e Matthiessen (2014) fazem para a descrição, em seu livro base para a teoria sistêmico-funcional, das funções de fala e modos oracionais congruentes.

## **QUINTO ENCONTRO COM O LEITOR: ENCONTRO ANALÍTICO 2 – ANALISANDO AS CONSULTAS FARMACÊUTICAS**

Neste encontro, será conduzida a análise linguística das consultas farmacêuticas mediante à aplicação do aparato teórico-metodológico da Linguística Sistêmico-Funcional, em especial no que concerne à metafunção interpessoal da linguagem (Halliday; Matthiessen (2014), e a análise conversacional (Eggins; Slade, 2006) da interação em negociação (Martin; Rose, 2007) entre o farmacêutico e o paciente na conversa realizada durante as consultas.

Não obstante, o discurso do profissional farmacêutico durante a consulta farmacêutica será levado em consideração. Porém, não poderá deixar de se considerar também o discurso do paciente, principalmente nos propósitos referentes ao cuidado farmacêutico centrado no paciente, pois a troca dialógica é realizada entre os dois participantes do discurso interativo da consulta, isto é, farmacêutico e paciente.

Esta tese procura obter links interdisciplinares entre dois propósitos teóricos: a Linguística Sistêmico-Funcional e os estudos da comunicação farmacêutica relacionados ao Cuidado Farmacêutico mediante a condução da consulta farmacêutica. Para isso, aplica-se a lupa sistêmico-funcional para a análise linguística e sua associação interpretativa junto aos compêndios farmacêuticos, em especial ao Cuidado Farmacêutico centrado no paciente.

Com isso em mente, agora, te encaminho para a análise propriamente linguística da interação farmacêutico-paciente nas conversas realizadas durante a consulta farmacêutica através da aplicação da análise conversacional da negociação pela utilização do arcabouço teórico-metodológico da Linguística Sistêmico-Funcional.

### **1. Acolhimento e identificação da demanda**

Conforme já demonstrado anteriormente neste estudo, é na etapa de acolhimento e identificação da demanda que se constitui um momento dentro da consulta farmacêutica em que há o acolhimento e o início da coleta de dados dos pacientes bem como há a identificação de possíveis problemas de saúde. Tais procedimentos ou serviços estão

inseridos dentro do processo de cuidado farmacêutico diretamente relacionados ao paciente, mais precisamente no contexto de rastreamento de saúde.

Ao tomarmos as 13 consultas base para esta pesquisa e as suas análises, observou-se que o acolhimento e a identificação da demanda acontecem por meio de interações contextuais entre o farmacêutico e o paciente que são diferenciadas a partir de elementos léxico-gramaticais e semânticos. Ao avaliarmos as consultas utilizadas para análise neste estudo, foi observado que o momento de acolhimento dos pacientes por meio de saudações está presente em todas as 13 consultas, isto é, tanto naquelas realizadas em consultório farmacêutico da rede pública como em consultório privado de drogaria.

Assim, chego à observação de que este processo interativo, durante a consulta farmacêutica, é um importante aliado na condução da consulta bem como para a sua atualização e continuação. Em adição, também foi observada a presença desse momento sempre no início das consultas, demonstrando que o acolhimento é o primeiro passo utilizado pelos farmacêuticos para a implementação de serviços farmacêuticos na consulta para a identificação da demanda.

Em seguida, sigo para a análise linguística do primeiro momento da consulta farmacêutica, que lida com o acolhimento do paciente.

## **2. O início dos movimentos da negociação propriamente dita na consulta farmacêutica: funções da fala e modos oracionais**

Durante o acolhimento do paciente no processo da consulta farmacêutica, os compêndios farmacêuticos que lidam com o Cuidado Farmacêutico e a comunicação farmacêutica destacam que, no processo da consulta, deve ser priorizado o atendimento humanizado para a inserção do paciente desse processo. Nesse momento de acolhimento, o paciente precisa se sentir bem e estar à vontade para expressar suas queixas e dúvidas, sendo um momento essencial na consulta e para o andamento dela. Para tal, faz-se necessário uma boa interação entre os participantes, no caso, farmacêutico e paciente, para que a continuidade da condução da consulta seja permeada por escutas, orientações, questionamentos, assertividade e aconselhamentos empáticos focados no paciente (Berger, 2011; CFF, 2015; Souza; Reis; Bottacin, 2024).

Prontamente, ao dar-se início às negociações propriamente ditas de informações, o Sistema de Negociação (Martin; Rose, 2007) determina dois tipos de participantes: o conhedor primário, determinado como C1, que é o declarante de informações; e o

conhecedor secundário, determinado como C2, que recebe as informações dadas pelo C1, mas que também é declarante de informações. Neste momento das consultas farmacêuticas, basicamente o valor negociado que é dominante no discurso do farmacêutico e do paciente é o valor de troca de informação. Por esse motivo, C1 e C2 serão mais precisamente determinados na interação negociatória a partir de então.

Conforme Eggins e Slade (2006) discutem, quando existe a negociação na conversa, os movimentos se dividem em três categorias (iniciação, sustentação de resposta e sustentação de tréplica). Na análise dos dados, observa-se que, no acolhimento da demanda na consulta farmacêutica, a presença de movimentos de iniciação da negociação e da sustentação de resposta na negociação nos primeiros quatro movimentos realizados na conversa, conforme pode ser observado nos exemplos transcritos abaixo<sup>41</sup>:

(1) *Bom dia.*

Bom dia.

*Tá tudo bem?*

Tudo na santa paz de Deus. E você?

*Tudo bem. Veio trazer os exames?*

Sim.

*Então, vamos dar uma olhada aqui, como é que tá, né?*

(3) *Boa tarde.*

Boa tarde.

*Tudo bem?*

Tudo bem, graças a Deus. E você?

*Também tô bem. Seja bem-vinda.*

Obrigada.

*Bom, então, vamos agora... Pelo que tô observando nos seus exames, seus últimos exames, a senhora deu uma hipoglicemia.*

(5) *Oi. Bom dia, senhora!*

Bom dia, doutor.

*Tá tudo joia?*

---

<sup>41</sup>Os movimentos realizados pelos farmacêuticos estão destacados em itálico, enquanto os movimentos realizados pelos pacientes estão em fonte normal. Optei por colocar no corpo do texto apenas algumas partes transcrições das 13 consultas para servir como base de exemplo analítico, já que as consultas seguem basicamente o mesmo padrão inicial. Os números em parênteses representam o número da consulta. Tais escolhas foram explicadas no Quarto Encontro com o Leitor, páginas 98 e 99.

Tá mais ou menos.

*Hum.*

Muito cansada. Meu coração.

*Bom, no caso, como é que tá?*

Eu? Pelo amor de Deus, doutor. Eu tô doente demais...

(6) *Olá! Bom dia, Dona Inalda! Tudo bem?*

Bom dia, Xavier, meu filho.

*Tá tudo bem com a senhora?*

Tá tudo indo, filho.

*Certo. Então, bora lá. Deixa eu ver os seus resultados, os exames aqui.*

(7) *Oi. Bom dia, senhora!*

Bom dia.

*Tá tudo bem?*

Na verdade, eu tô sentindo uma dor na nuca desde terça-feira. Como eu tô grávida, aí, aí, eu fico com medo.

*Hum.*

(10) *Olá! Bom dia, senhora. Tudo bom?*

Bom dia, doutora.

*Como tem passado?*

Minha pressão é sempre boa, sabe? Vamos ver, né?

*É sempre bom verificar.*

(11) *Oi, Dona Preta. Bom dia.*

Bom dia, filha.

*Como a senhora tá?*

Tô bem, filha. E você?

*Tudo tranquilo. Medir a pressão hoje?*

É. Eu queria olhar a pressão, minha filha.

(12) *Oi, senhora. Bom dia.*

Bom dia, doutor.

*Tá tudo bem com a senhora?*

Tá, mas, acordei com dor de cabeça hoje.

Com a observação desses pequenos extratos das transcrições, percebe-se que, logo após o acolhimento do paciente por meio de saudações em paridade dialógica, ainda

dentro do acolhimento da demanda, há o início dos processos negociatórios na interação entre o farmacêutico e o paciente. Nesse momento, basicamente em todas as consultas, existe um outro movimento de iniciação realizado pelo farmacêutico por meio de uma pergunta, tais como “tudo bem?”, “tudo bom?”, “tá tudo bem?”, “tudo bem com a senhora?”, “como tem passado?”, “a senhora tá bem hoje?” etc. Esses movimentos já apresentam caráter negociatório visto que, na troca interativa da conversa, faz-se necessário compreender o que está sendo negociado, ou seja, se a negociação é de uma informação ou de um bem e serviço (Cocco e Fuzer, 2023; Martin e Rose, 2007).

Os dados provenientes das consultas revelam que os primeiros movimentos negociatórios iniciados pelos farmacêuticos são movimentos independentes que são realizados em modo oracional interrogativo, dando ao farmacêutico o status de convededor secundário (C2) na negociação, isto é, ele demanda a obtenção de uma informação que será dada pelo paciente, que possui o status de convededor primário (C1). Ainda, a análise dos dados confluí para a observação que, em nenhum dos movimentos iniciais na negociação, houve a delegação de negociação de bens e serviços, sendo exclusivamente realizada uma negociação de informações, isto é, o valor trocado na interação entre os participantes requer uma informação. Por isso, farmacêutico e paciente possuem, respectivamente, status de C2 e C1.

Abaixo, apresento quadros demonstrando a regularidade dos movimentos realizados pelos farmacêuticos (C2) bem como os movimentos realizados pelos pacientes (C1).

Quadro 16: regularidade dos movimentos – consulta (1).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Bom dia.</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
2	P	<b>Bom dia.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Tá tudo bem?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	<b>Tudo na santa paz.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
4 A	P	<b>E você?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C1

Quadro 17: regularidade dos movimentos - consulta (2).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Olá! Bom dia.</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
2	P	<b>Bom dia.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Tudo bom?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	<b>Tudo bem.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1

Quadro 18: regularidade dos movimentos - consulta (3).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Boa tarde.</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
2	P	<b>Boa tarde.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Tudo bem?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	<b>Tudo bem, graças a Deus</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
4 A	P	<b>E você?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C1

Quadro 19: regularidade dos movimentos - consulta (5).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Oi. Bom dia, senhora!</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
2	P	<b>Bom dia, doutor.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Tá tudo joia?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	<b>Tá mais ou menos.</b>	Resposta	Declarativo completo	Informação	C1

Quadro 20: regularidade dos movimentos – consulta (6).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Oi. Bom dia, Dona Inalda!</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
1 A	F	<b>Tudo bem?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
2	P	<b>Bom dia, Xavier, meu filho.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Tá tudo bem com a senhora?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	<b>Tá tudo indo, filho.</b>	Resposta	Declarativo completo	Informação	C1

Quadro 21: regularidade dos movimentos – consulta (13).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Oi. Bom dia!</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
2	P	<b>Bom dia.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Tudo bom com você?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	<b>Tudo bem.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1

Nas conversas observadas nas tabelas acima, percebe-se que o primeiro movimento tipicamente negociatório realizado pelo farmacêutico no contexto da consulta (basicamente movimentos de número 3) visa à atualização do estado de saúde ou emocional do paciente, perguntando se ele está bem ou não. Aqui, o farmacêutico performatiza o movimento para a negociação como um participante C2, fazendo perguntas que visam a uma resposta.

Ainda, esses mesmos movimentos são basicamente realizados por meio do modo oracional interrogativo através de perguntas polares sem presença de adjuntos de modalidade, demandando uma confirmação, uma concordância ou discordância de uma informação factual dada, requerendo respostas pontuais sobre o estado de saúde dos pacientes que poderiam ser expressas apenas em termos de sim/não. Tal fato corrobora com Eggins e Slade (2006) quando descrevem que as perguntas polares iniciam a negociação através do requerimento de informações novas. Portanto, perguntar sobre o

estado de saúde ou emocional do paciente requer impreterivelmente a negociação de uma informação nova que irá atualizar o discurso interativo entre farmacêutico e paciente.

Em resposta a esses movimentos realizados através de perguntas polares, isto é, perguntas que requerem respostas de sim/não, observa-se que nenhum dos pacientes, agentes como C1 (provedores de informações) respondeu apenas sim ou apenas não, o que poderia ser esperado mediante à pergunta polar realizada pelos farmacêuticos. É, então, observado que, nos movimentos de resposta dos pacientes, o valor de informação negociado na interação ocorre através da utilização de orações (completas ou elípticas) que forneceram respostas positivas às perguntas.

Também é observado que, no início da negociação, o caráter negociatório das respostas é dado por um movimento em que as orações que dependem exclusivamente de um movimento anterior, isto é, depende de uma pergunta realizada em modo interrogativo. Por isso, neste momento, tem-se o início da negociação propriamente dita de informações com os participantes realizando movimentos que os denotam como C1 e C2.

Essas orações nos movimentos de resposta sustentam a negociação na conversa e se apresentam basicamente em modo declarativo completo ou declarativo elíptico com uma função de resposta, isto é, são fornecidas informações demandadas pelas perguntas e essas informações são dadas de forma completa ou com elementos estruturais ausentes, como pode ser visualizado nos movimentos de número 4 nos quadros de 20 a 25.

Um outro achado é proveniente da resposta dada à pergunta realizada pelo farmacêutico (movimento 3) na consulta (9). O valor de informação trocado na resposta do paciente (movimento 4) é dado através de uma função de reconhecimento pelo uso de expletivo (graças a Deus!), e não de uma resposta por sim/não ou através de uma oração declarativa. O paciente reconhece que está tudo bem, e realiza a resposta por meio de uma oração menor que, incongruentemente e também pelo tom de voz empregado pelo próprio paciente, negocia uma informação, conforme visto no quadro abaixo.

Quadro 22: regularidade nos movimentos na consulta (9).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Senhor, bom dia.</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
2	P	<b>Bom dia.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Tá tudo bem com o senhor hoje?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	<b>Graças a Deus!</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C1

Nota-se, pois, que a oração menor na troca interativa gerou um reconhecimento, e não uma afirmação, à pergunta através da atualização do bom estado do paciente naquele momento, proporcionando, de fato, um valor de informação trocada. Ainda assim, a construção de significado nessa interação se reflete em uma resposta positiva dada através da recuperação do elemento negociatório presente no Resíduo do movimento de pergunta do farmacêutico (elemento “tudo bem”). Tal fato vem demonstrar que as orações menores, a depender de que forma e em qual momento (contexto) elas são realizadas na conversa, são totalmente funcionais na negociação de informações, mesmo sem apresentar a estrutura Modo + Resíduo.

Assim, percebe-se que, nos primeiros movimentos negociatórios de abertura realizados pelos farmacêuticos (C2) por meio de perguntas polares, houve a negociação de informações basicamente pelo destaque da função de pergunta realizada pelo modo oracional interrogativo. Já no que concerne aos movimentos de resposta realizados pelos pacientes (C1), isto é, movimentos de sustentação de resposta dada à pergunta, houve destaque maior da função de resposta realizada pelo modo oracional declarativo elíptico, negociando, de forma congruente, informações. Também observa-se a realização do modo oracional declarativo completo (com uma oração completa), bem como houve a negociação de informações, de modo incongruente, através de uma oração menor com função de reconhecimento.

Destaco, agora, a ocorrência de outros movimentos realizados pelos farmacêuticos através de perguntas polares sem presença de adjuntos de modalidade para a obtenção de informações sobre os pacientes (C1). A realização desses movimentos na negociação demandou respostas mais completas dos pacientes, isto é, com presença de mais elementos oracionais ou de mais orações que permitiram identificar problemas e um

estado de saúde não positivos, isto é, o paciente se queixou de algum sintoma que o fazia não estar bem no momento da consulta.

Quadro 23: expressão interativa da conversa na consulta (7).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Oi. Bom dia, senhora!</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
2	P	<b>Bom dia.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Tá tudo bem?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	<b>Na verdade, (i) eu tô sentindo uma dor na nuca desde terça-feira.</b>	Declaração	Declarativo completo	Informação	C1
4 A	P	<b>(ii) Como eu tô grávida, aí, aí, (iii) eu fico com medo.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo completo	Informação	C1

Ao observar-se o quadro 23 com a expressão interativa da conversa realizada na consulta (7), tem-se que o movimento realizado pelo farmacêutico (movimento 3), que demanda uma informação através de uma pergunta polar realizada em modo interrogativo, não é respondido pela paciente em termos de sim ou não. Diferentemente, a sustentação da resposta no movimento da paciente (C1) se deu em termos de uma função de declaração através de uma oração completa realizada em modo declarativo (movimento 4).

Porém, para dizer que ela não estava se sentindo bem, a resposta foi dada através de uma metáfora interpessoal de modo oracional que pode ser interpretada como a relação do seu estado momentâneo a algo negativo pelo uso de um adjunto interpessoal adversativo no início do movimento (“na verdade”) mais a adição a uma oração completa que contém uma condição de não estar bem. Com isso, a paciente (C1) negocia a informação que prepara o farmacêutico (C2) pela expressão de que ela não está totalmente bem, o que poderia ser inesperado pelo farmacêutico.

Em seguimento à resposta dada pela paciente (C1) no movimento 4, o movimento 4A ilustra uma adição de mais informações às quais foram dadas no movimento anterior, isto é, o movimento 4A exerce uma função de fala de prolongamento. Ainda é observado que o respondente adiciona ou fornece mais informações na troca interativa na conversa.

Assim, a negociação realizada no movimento 4A também é complacente ao movimento 3 (realizado pelo farmacêutico – C2), prolongando a resposta e intensificando a informação que foi dada em um movimento maior e anterior através de detalhes de tempo, lugar, causa ou condição, ou seja, um movimento cuja função é de prolongamento por intensificação. Tal característica é demonstrada, na conversa da consulta (7), pelo fornecimento de uma causa determinada pela oração “como eu tô grávida”, marcando essa oração e intensificando o motivo pela qual a paciente procura atendimento farmacêutico.

Basicamente, a mesma ocorrência metafórica pode ser observada na consulta (8), em que as perguntas realizadas pelo farmacêutico (movimentos 3 e 3A) foram respondidas de forma completa através de uma oração em modo declarativo (movimento 4), também através de uma metáfora interpessoal de modo oracional, expressando que o paciente não estava totalmente bem no momento da consulta. Tal ação foi determinada pelo advérbio “bom”, que introduz uma oração declarativa que expressa que o estado de saúde do paciente de uma forma que não seria esperada pelo farmacêutico, isto é, o paciente não está completamente bem, conforme observado no quadro abaixo.

Quadro 24: regularidade dos movimentos na consulta (8).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Boa tarde, seu Félix.</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
1 A	F	<b>Tudo em ordem?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
2	P	<b>Boa tarde, doutor.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>E aí?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
3 A	F	<b>Tudo bem?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4		<b>Bom, é... Só com uma dorzinha de cabeça aqui na testa, levinha.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C1

Um outro achado é proveniente da resposta que foi dada à pergunta feita pelo farmacêutico no movimento 3 da consulta (12). O movimento de resposta (movimento 4) é dado pela paciente em termos de uma função de afirmação e não de resposta à pergunta,

com uma oração realizada apenas pelo processo “tá” com polaridade positiva, fornecendo uma afirmação de que está tudo bem, conforme visto no movimento 4 no quadro abaixo.

Quadro 25: regularidade dos movimentos – consulta (12).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Oi, senhora. Bom dia.</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
2	P	<b>Bom dia, doutor.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Tá tudo bem com a senhora?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	<b>Tá,</b>	Afirmiação	Declarativo elíptico	Informação	C1
4 A	P	<b>mas acordei com dor de cabeça hoje.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo completo	Informação	C1

No movimento posterior (movimento 4A), a paciente adiciona mais informação através da realização de um movimento com função de prolongamento. Esse movimento é realizado de forma contrastante à afirmação positiva que foi dada e que, de acordo com Eggins e Slade (2006), a informação contrária ao movimento anterior pelo fornecimento de informação contrastante é dada por um movimento de prolongamento por extensão, ilustrada pela conjunção adversativa “mas” mais a adição de informações que mostram que a paciente não está totalmente bem.

Com essas análises anteriores provenientes das consultas (7), (8) e (12), observa-se que movimentos de resposta realizados por meio de uma função de resposta ou afirmação podem prolongar a negociação da informação. O prolongamento se deu para adicionar maiores informações sobre o paciente não estar 100% bem, diferentemente do que aconteceu quando os pacientes responderam que estavam completamente bem e não houve nenhuma adição de informação por prolongamento.

No que concerne ao contexto da consulta farmacêutica, tal fato demonstra que a realização de perguntas polares pelos farmacêuticos demanda também respostas através de orações completas ou elípticas (e não apenas respostas de sim/não) que engajam farmacêutico e paciente, corroborando com Martin e Rose (2007) quando expressam que, na negociação, as estruturas das respostas complacentes às perguntas polares podem envolver uma oração inteira ou parte dela, negociando, impreterivelmente, informações (movimentos 4 e 4A presentes nos quadros 27, 28 e 29), ou, em menor escala, apenas um

sinal de polaridade com o conteúdo do movimento anterior totalmente presumido (o que não foi encontrado nos dados provenientes das consultas).

Até aqui, os dados mostraram que os primeiros movimentos de negociação propriamente dita entre farmacêutico e paciente, na consulta, se deram basicamente com a iniciação através de perguntas polares nos movimentos realizados pelos farmacêuticos (movimentos de número 3). Esses dados foram observados em 9 das 13 consultas, demonstrando que, no acolhimento do paciente e da demanda, existe uma maior ocorrência de perguntas polares nos movimentos realizados pelos farmacêuticos quando há a atualização do estado de saúde ou emocional do paciente. Porém, em 4 consultas, para a atualização do estado do paciente, os farmacêuticos realizaram os movimentos em modo interrogativo através de perguntas de conteúdo, isto é, perguntas que suscitam uma resposta realizada através de uma oração completa ou por parte de uma oração dentro do Sistema de Modo (Eggins; Slade, 2006; Martin; Rose, 2007).

Nos quadros 26 e 27 abaixo, apresento as construções oracionais no movimento do farmacêutico (movimento de número 3) realizado através de uma pergunta de conteúdo nas consultas (4) e (11).

Quadro 26: regularidade dos movimentos – consulta (4).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Bom dia.</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
2	P	<b>Oi. Bom dia.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Como o senhor tá?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	<b>Tô bem.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
4 A	P	<b>E o doutor?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C1

Quadro 27: regularidade dos movimentos – consulta (11).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Oi, Dona Preta. Bom dia.</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
2	P	<b>Bom dia, filha.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Como a senhora tá?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	<b>Tô bem, filha.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
4 A	P	<b>E você?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C1

Percebe-se que o movimento 3 feito pelos farmacêuticos, conforme demonstrado nos quadros 26 e 27 acima, é realizado em modo interrogativo através de uma função de pergunta para a negociação de uma informação. A negociação da informação é tomada essencialmente a partir da presença de dois elementos no Modo: o advérbio “como”, empregado no modo interrogativo que ilustra uma circunstância, e o processo relacional “tá” que proporciona a representação da experiência na pergunta através de uma relação atributiva. Em virtude de o movimento negociar uma informação a respeito do estado do paciente, nesse tipo de construção oracional, a utilização do advérbio de modo “como” em modo interrogativo é basicamente inerente à pergunta realizada pelo farmacêutico em detrimento do uso de pronomes interrogativos.

Partindo-se disso, o movimento do farmacêutico realizado em modo interrogativo por meio de uma pergunta de conteúdo é utilizado de forma não elíptica, isto é, uma oração completa, e compete para que haja uma resposta com adição de circunstâncias permitindo a negociação de informações na interação dentro da conversa. Em sequência à negociação, as respostas dadas pelos pacientes (movimentos de número 4) demandaram um movimento realizado através do modo oracional declarativo com elipse do Sujeito<sup>42</sup>, determinando uma função da fala preponderante de resposta, conforme visto nos quadros 28 e 29 abaixo:

---

<sup>42</sup> Sujeito elíptico representado entre parênteses.

Quadro 28: regularidade dos movimentos – consulta (4).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
3	F	<b>Como o senhor tá?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	<b>(Eu) Tô bem.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
4 A	P	<b>E o doutor?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C1

Quadro 29: regularidade dos movimentos – consulta (11).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
3	F	<b>Como a senhora tá?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	<b>(Eu) Tô bem, filha.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
4 A	P	<b>E você?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C1

A elipse do Sujeito não compromete o processo de negociação nas orações realizadas nos movimentos 4 (movimentos dos pacientes) já que, em língua portuguesa, a elipse do Sujeito determina uma construção sem que ocorra comprometimento semântico (Gouveia, 2010). Com isso, a construção elíptica do movimento de resposta dada pelo paciente tem estrutura de oração parcialmente completa, mas características e função de uma oração completa, já que o processo relacional “tô” recupera o Sujeito no Modo da oração e imbrica a circunstância sondada na pergunta.

Um outro achado compete à consulta (5). Na atualização do estado do paciente (C1), o farmacêutico (C2) realizou dois movimentos distintos através de uma pergunta polar e uma pergunta de conteúdo (movimentos 3 e 7), que basicamente demandaram respostas da paciente com o mesmo padrão de realizações, isto é, a realização de uma função de resposta em modo declarativo completo negociando informações (movimentos 4 e 8 A), observados no quadro 30 abaixo.

Quadro 30: regularidade dos movimentos - consulta (5).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
3	F	Tá tudo joia?	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
4	P	Tá mais ou menos.	Resposta	Declarativo completo	Informação	C1
5	F	Hum.	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2ac
6	P	Muito cansada. Meu coração.	Anexação (elaboração)	Declarativo elíptico	Informação	C1
7	F	Bom, no caso, como é que tá?	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
8	P	Eu? Pelo amor de Deus, doutor.	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C1ac
8 A	P	Eu tô doente demais.	Resposta	Declarativo completo	Informação	C1

Com isso, percebe-se que, na negociação de informações, diferentes modos oracionais bem como diferentes funções de fala determinam movimentos posteriores que podem funcionar de forma incongruente, isto é, de forma não esperada previsível no Sistema de Modo (Eggins; Slade, 2006; Halliday; Matthiessen, 2014). Nem sempre, uma pergunta polar será necessariamente respondida em termos de sim/não, e as funções de fala podem ser distintas daquelas que são possivelmente previstas pelo sistema, pois o contexto em que a negociação ocorre pode determinar diferentes comportamentos semânticos e lexicais. Assim, não é possível prever no discurso da negociação qual função da fala será realizada em um movimento posterior, nem tampouco em qual modo oracional o movimento será desencadeado para a produção de significados interativos.

Após as análises interpretativas sobre a negociação que ocorre no discurso interativo dentro do acolhimento da demanda, percebe-se que há um padrão para a estrutura potencial na negociação realizada nesse momento da consulta farmacêutica. Essa estrutura potencial determina como as trocas ocorrem com uma regularidade de padrões de realização conjunta entre os status do farmacêutico e do paciente na negociação, em que os códigos tendem a se repetir de forma mais ou menos homogênea.

Assim, basicamente, como padrão observado durante a negociação no acolhimento da demanda, tem-se a iniciação dos movimentos realizada pelo farmacêutico por meio de orações menores, imediatamente com uma realização, também por oração menor, de um movimento de resposta pelo paciente (reciprocidade em pares dialógicos).

Em seguida, o farmacêutico realiza um outro movimento já com caráter negociatório, iniciando a negociação no discurso na conversa durante a consulta farmacêutica.

Quadro 31: estrutura potencial na negociação por consulta.

<b>Consulta</b>	<b>Estrutura Potencial na Negociação<sup>43</sup></b>
Consultas de (1) a (13)	0 ^ 0 ^ C2 ^ C1 ^ C2 ^ C1...

Quanto aos modos oracionais realizados nos movimentos, as saudações se dão basicamente através de orações menores, mas, após o início da negociação, existe uma prevalência do modo interrogativo nos movimentos realizados pelos farmacêuticos (C2), enquanto os movimentos realizados pelos pacientes (C1), os modos declarativo completo e declarativo elíptico tomam espaço na negociação, conforme pode ser visualizado no quadro abaixo.

Quadro 32: modos oracionais de maior realização no acolhimento da demanda.

<b>Participante</b>	<b>Modo oracional de maior realização</b>
Farmacêutico	Interrogativo
Paciente	Declarativo completo; declarativo elíptico

No que concerne às funções da fala realizadas neste momento da consulta farmacêutica, observa-se ocorrências de diferentes funções da fala. Porém, tipicamente, tem-se iniciação por saudação, engajamento, pergunta, afirmação e prolongamento. Porém, como as escolhas feitas pelos farmacêuticos e pacientes dentro do sistema da língua são múltiplas para a construção de significados, não se pode dizer que esta ou aquela função de fala é tipicamente recorrente em determinado momento da consulta farmacêutica. Isso será melhor discutido na próxima seção.

---

<sup>43</sup>Pela não existência de um código quando há a interação sem a negociação propriamente dita, utilizei o código 0 para indicar a não negociação discursiva. A utilização das reticências ilustra a continuidade do padrão neste momento da consulta farmacêutica.

## **5. O que podemos discutir sobre a negociação no acolhimento da demanda?**

Os modos oracionais realizados nos movimentos dos farmacêuticos (C2) e as funções da fala desempenhados por esses movimentos contribuem para o processo interativo do acolhimento do paciente (C1). Desde o início da consulta, com os movimentos que desempenham a função de saudação por iniciação (com ou sem vocativo presente), até o início propriamente dito da negociação, com valores de informação trocados entre os interactantes através de movimentos realizados por perguntas que demandam uma resposta ou afirmação, nota-se que os significados produzidos no discurso determinam que o farmacêutico acolhe o paciente, conforme visto nas consultas base para este estudo.

É importante discutir que o modo interrogativo empregado por todos os quatro farmacêuticos das treze consultas, nas amostras de consultas analisadas durante o momento de acolhimento da demanda, os posicionam como provedores do cuidado, acolhendo os pacientes e dando-lhes a possibilidade interativa de expressar o seu estado no momento inicial da consulta através de resposta a uma pergunta. Isso até explica o porquê de o farmacêutico, neste momento, se comportar como conhecedor secundário, pois, para acolher a demanda, ele precisa estar disposto a receber informações negociadas pelos pacientes, que se comportam como conhecedores primários (C1). Na sequência, as respostas dadas pelos pacientes podem determinar diferentes direcionamentos do farmacêutico nas demais etapas da consulta a partir da negociação da informação obtida.

A atualização do estado do paciente se faz importante quando há o acolhimento da demanda, conforme foi visto nas consultas analisadas. Em todas as consultas, de algum modo e de forma bastante similar, o paciente foi acolhido e foi dada a ele a possibilidade de resposta a uma pergunta. Tal atualização determina aspectos lexicais e semânticos importantes para o andamento da consulta, permitindo que o paciente possa expressar de que forma ele se sente no início do encontro.

Em adição, o acolhimento do paciente permite que o farmacêutico obtenha maiores informações sobre ele ainda nesse momento inicial para a continuidade da consulta em etapas subsequentes. Isso, pois, demanda ao farmacêutico a propriedade detentora do cuidado, proporcionando ao profissional um contexto interativo para as próximas tomadas de decisão e utilização do discurso.

No que concerne ao discurso do farmacêutico no acolhimento da demanda, todos os movimentos negociatórios aqui descritos foram realizados através de perguntas polares

elípticas ou não elípticas, ou por meio de perguntas de conteúdo completas. Com isso, na atualização do estado ou bem-estar do paciente no início da consulta farmacêutica, isto é, no acolhimento do paciente, foi observado que as perguntas polares realizadas pelos farmacêuticos (C2) não demandaram, em nenhuma das respostas dadas pelos pacientes (C1) nas 13 consultas analisadas, apenas resposta típica de sim ou não.

Isso, sobremaneira, ilustra que a realização de perguntas polares não restringe o processo de negociação, pois o que foi percebido é que foram demandadas respostas realizadas através de orações declarativas completas ou elípticas com ou sem prolongamento na negociação das informações. Tal caráter negociatório de informações realizado na troca interativa da conversa permeou questões de proximidade do farmacêutico com o paciente, já que as construções oracionais mais completas demandam maior interação entre os participantes da conversa (no caso, farmacêutico e paciente) pela exposição de mais conteúdo informacional.

Basicamente do mesmo modo, na análise das consultas em que, no acolhimento, o primeiro movimento negociatório foi feito pelo farmacêutico (C1) através de perguntas completas de conteúdo, observou-se uma demanda de uma resposta factual, porém circunstancial, também através da realização de uma oração declarativa parcialmente completa pelos pacientes (houve presença de elipse). Tal fato também demonstra que as orações mais completas trazem, através da linguagem, o paciente mais próximo do farmacêutico, determinando questões de centralidade e de cuidado voltados ao paciente.

Com isso, também demonstro, com base em Halliday e Matthiessen (2014), que as escolhas semânticas na interação estão em risco, isto é, as primeiras opções semânticas de iniciação e de resposta podem ser realizadas em qualquer modo oracional dentro do contexto que a troca está inserida. Nesse momento da consulta farmacêutica, modo interrogativo e modo declarativo acendem o processo de negociação.

Assim, no contexto de consultas farmacêuticas, os achados descritos anteriormente confirmam e corroboram com os escritos de Eggins e Slade (2006) quando as autoras descrevem que, na conversa, perguntas polares podem determinar respostas realizadas por orações declarativas completas ou por orações declarativas elípticas, e também por orações menores destacadas por meio da entoação, todas elas produzindo uma informação nova, e, com menor ocorrência, uma resposta somente com sinal de polaridade (sim ou não)<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> Isso colabora para o que os dados mostraram: nenhuma resposta dos pacientes às perguntas polares foi dada com “sim” ou “não”.

Ainda, nas interações mediante a realização de um movimento por meio de uma pergunta de conteúdo no movimento do farmacêutico, há a criação de uma expectativa de que o movimento de resposta do paciente preencherá (ou dará conteúdo a) um elemento ausente da estrutura oração interrogativa (a atualização do bem-estar do paciente), para obter informações circunstanciais adicionais. No caso, basicamente, perguntas de conteúdo realizadas pelos farmacêuticos denotaram respostas completas (ou parcialmente completas) dadas pelos pacientes em modo declarativo, indo de encontro, mais uma vez, com Eggins e Slade (2006) e Martin e Rose (2007) na perspectiva de que perguntas de conteúdo suscitam por respostas determinadas por uma oração relativamente completa em modo declarativo.

Quanto às funções de fala presentes na negociação de informações, a função de pergunta foi utilizada nos movimentos realizados pelos farmacêuticos (participantes C2 basicamente nos movimentos de número 3 nas tabelas), e as funções de resposta (em sua maioria), de afirmação e de reconhecimento foram encontradas nos movimentos realizados pelos pacientes (participantes C1 basicamente nos movimentos de número 4 nas tabelas). Assim, observa-se mais um padrão semântico-interativo na conversa durante o momento de acolhimento na consulta farmacêutica, que permite o jogo de trocas de informações visando à atualização do estado do paciente, pois basicamente os mesmos modos oracionais e as mesmas funções da fala foram observados no discurso interativo entre farmacêutico e paciente em todas as consultas analisadas. Porém, é importante dizer que pelo fato de as escolhas estarem em riscos, as funções de fala são consideradas voláteis, já que outras funções podem ser realizadas a depender do contexto de situação que se tem no momento da consulta farmacêutica.

Vejamos, em seguida, a análise linguística de um outro momento da consulta farmacêutica a anamnese farmacêutica. Neste próximo momento, vamos observar e interpretar as realizações discursivas na negociação mediante diferentes instrumentos semânticos-discursivos (funções da fala) e léxico-gramaticais (modos oracionais) que conduzem para a produção de significados no contexto do cuidado farmacêutico centrado no paciente.

## **6. Anamnese farmacêutica e a coleta de dados/informações dos pacientes**

A partir de agora, adentramos na análise de um outro momento da consulta farmacêutica: o processo de anamnese farmacêutica. Nesse momento, existe a coleta de

dados dos pacientes que irá garantir, de uma forma ou de outra, uma maior compreensão das necessidades de saúde do paciente. Essas informações podem ser obtidas diretamente a partir do relato autônomo dos pacientes ou, em alguns momentos, a obtenção das informações provenientes dos acompanhantes dos pacientes que podem estar presentes durante a consulta (familiares, amigos, conhecidos etc.).

Nas consultas que são fontes de dados para esta pesquisa, todos os pacientes estavam no consultório farmacêutico sem a presença de acompanhantes. Ainda, o farmacêutico também pode proceder com a condução anamnésica através da realização de perguntas que, impreterivelmente, visam à obtenção de informações outras que, por algum motivo, não tenham sido dadas pelos pacientes e/ou seus acompanhantes de forma espontânea.

Os compêndios farmacêuticos refletem que, durante a anamnese farmacêutica, o farmacêutico deve preferencialmente realizar uma sequência de perguntas que colaborem para o cuidado centrado no paciente, pois os questionamentos garantem que as informações sejam completadas e/ou atualizadas (Souza; Reis; Bottacin, 2024). Porém, em alguns casos, a realização de perguntas não é totalmente necessária porque os próprios pacientes relatam todas as suas queixas de forma autônoma, dando importantes informações que permeiam o bom andamento da consulta no que condiz à coleta de dados.

Ainda, os compêndios demonstram que a verificação de parâmetros clínicos tais como medida da pressão arterial, da temperatura de alguns parâmetros antropométricos (peso, altura etc.) complementam as informações obtidas durante a anamnese, com vistas a proporcionar uma triagem do paciente e suas avaliações de caráter da farmacoterapia (CFF, 2015). Por fim, é também indispensável entender o histórico do paciente a partir de dados outros provenientes de exames clínicos, laboratoriais e prescrições médicas.

Souza, Reis e Bottacin (2024) discorrem que a coleta de dados mediante a anamnese farmacêutica influencia diretamente na condução da consulta, envolvendo a aquisição de informações detalhadas sobre o perfil do paciente, a história clínica e a história de medicação e da farmacoterapia. É nesse momento em que o farmacêutico analisa o discurso do paciente que poderá determinar ações que partem desde a tomada de decisões imediatas em questões farmacoterapêuticas até o encaminhamento do paciente a outros profissionais ou serviços de saúde (CFF, 2015).

Nas 13 consultas fonte dos dados para esta pesquisa, foi observado que, em nem todas elas, o processo de anamnese farmacêutica foi realizado respeitando, em sua totalidade, o que é prescrito nos compêndios farmacêuticos. Mas, o contexto de

realizações dos movimentos na troca entre farmacêutico e paciente determinava características de uma anamnese. Assim, após detalhada observação das transcrições das consultas, percebeu-se que a anamnese não correspondia a um momento específico da consulta farmacêutica. Diferentemente do processo de acolhimento do paciente que é inerente ao início da consulta, a anamnese apareceu em diferentes momentos no decorrer da consulta, mas, de forma majoritária, ocorreu logo após o acolhimento da demanda como uma continuidade do processo interativo na negociação de informações<sup>45</sup>.

Dessa forma, caracterizo todas as consultas (tanto as realizadas em consultório farmacêutico público regido pelo SUS como em consultório farmacêutico de uma drogaria privada) como consultas em que a anamnese farmacêutica foi realizada de forma mais próxima ao que é, impreterivelmente, pressuposto a acontecer durante esse processo na consulta<sup>46</sup>. Inicialmente, pois, parto para a análise dos padrões de negociação entre farmacêutico e paciente a partir dos dados obtidos nessas consultas.

## **7. Proporcionando espaço para a história dos pacientes: orações menores e escuta ativa na anamnese farmacêutica**

Neste momento, darei início à análise linguística do processo de escuta ativa, processo que demonstra a habilidade do farmacêutico em escutar, compreender e tirar conclusões iniciais a respeito do estado de saúde e das queixas trazidas pelo paciente. É um processo basicamente realizado durante o momento de anamnese farmacêutica<sup>47</sup> que consiste em permitir que o paciente discorra de suas queixas de forma livre, onde o farmacêutico apenas ouve e analisa detalhadamente cada informação que é relatada pelo paciente.

Vale salientar que esse momento de relato pode não acontecer autonomamente em todas as consultas, já que, algumas vezes, faz-se necessário o empenho do farmacêutico nos questionamentos para a obtenção de maiores informações dos pacientes. É a partir desse momento que as trocas interativas de negociação são estabelecidas no discurso entre farmacêutico e paciente, pois ambos os participantes da interação discorrem nas trocas

---

<sup>45</sup> E ainda adiciono que, em alguns momentos, anamnese farmacêutica e construção de um plano de cuidado eram realizados concomitantemente, em uma espécie de englobamento de duas atividades em uma só.

<sup>46</sup> Conforme descrito em CFF (2015), CFF (2015a), Souza (2017) Souza; Reis; Bottacin (2024).

<sup>47</sup> É possível esse processo acontecer em outros momentos durante a consulta.

que permeiam aspectos semânticos de funções da fala e léxico-gramaticais referentes aos modos oracionais.

Baseando-se nisso, aqui, inicialmente, trago um achado de escuta ativa realizada pelo farmacêutico na consulta (7). Nesse momento de escuta, o farmacêutico se utiliza da linguagem para facilitar a negociação de informações dadas pela paciente (Souza; Reis; Bottacin, 2024). Observa-se a presença de aspectos linguísticos que colaboram para a execução de uma escuta ativa, demonstrando que existe o cuidado voltado para o paciente na escuta do relato que “transmite ao paciente o interesse pelo seu problema, o que faz com que ele se sinta mais à vontade, que não tenha receio de falar sobre os seus problemas de saúde” (CFF, 2015, p. 14).

Assim, na consulta (7), logo após o acolhimento da paciente e o início da negociação propriamente dita, observa-se a continuidade da interação entre o farmacêutico e a paciente a qual conduz a mais movimentos negociatórios durante a consulta farmacêutica. Isso pode ser visualizado no quadro 33 abaixo que ilustra os movimentos de negociação na interação durante a consulta (7).

Quadro 33: regularidade dos movimentos – consulta (7).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Oi. Bom dia, senhora!</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
2	P	<b>Bom dia.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Tá tudo bem?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
4	P	<b>Na verdade, eu tô sentindo uma dor na nuca desde terça-feira.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
4 A	P	<b>(i) Como eu tô grávida, aí, aí, (ii) eu fico com medo.</b>	Prolongamento (intensificação)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
5	F	<b>Hum.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2ac
6	P	<b>Aí, eu vim ontem.</b>	Anexação (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
7	P	<b>Mas, não tinha farmacêutico.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
8	P	<b>Aí, eu disse, aí, eu disse:</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	aC1
8 A	P	<b>“Não, eu vou hoje pra mim ver se é alguma</b>	Prolongamento (elaboração)	Declarativo	Informação	C1

		<b>coisa de uma pressão”</b>				
9	P	<b>Porque fora isso, eu não sinto mais nada.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
10	P	<b>A não ser uma dor na nuca forte.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
11	F	<b>Unhum.</b>	Registro	Menor	Não há negociação	C2ac
12	P	<b>Aí, eu fico com medo.</b>	Anexação (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
13	P	<b>Questão da pressão tá alta.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
14	P	<b>Fui na médica.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
15	P	<b>(i) Ela verificou (ii) e ela achou alta.</b>	Prolongamento (extensão)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
16	P	<b>(i) E quando ela verificou de novo, (ii) tava normal.</b>	Prolongamento (extensão)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
17	P	<b>Eu digo:</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	aC1
17 A	P	<b>“oxi, como assim?”</b>	Prolongamento (extensão)	Interrogativo	Informação	C1
18	P	<b>(i) Aí, quando eu comecei a sentir essa dor na nuca, (ii) eu preferi vir pra que a gente dar uma verificada.</b>	Prolongamento (intensificação)	(i) Declarativo (ii) Declarativo modular	Informação	C1
19	F	<b>Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2ac

A visualização do quadro 33<sup>48</sup> com a transcrição da consulta (7) demonstra que, nesse processo de interação, a negociação propriamente dita foi iniciada no movimento 3 quando o farmacêutico realiza uma pergunta para a atualização do estado de saúde da paciente, antecipando uma informação a ser obtida (aC2 – em que ‘a’ se refere a “antecipação”). Naturalmente, essa antecipação é realizada através de uma pergunta. Em seguida, a paciente inicia e desenvolve seu discurso através da realização de sucessivos movimentos com função de prolongamento de informações, sejam eles por intensificação ou por extensão.

<sup>48</sup> A observação dos códigos nas tabelas oferece uma melhor visualização de como se comporta a negociação durante a anamnese farmacêutica no que concerne à capacidade de ouvir ativamente o paciente. Como explicado nos procedimentos metodológicos na página 98, tomei a liberdade de trazer, nos quadros, o maior número de movimentos para demonstrar o processo de negociação.

O que é perceptivo nesse contexto da consulta (7) é que a paciente exerce um papel de autoridade discursiva perante o farmacêutico, já que ela relata as suas queixas justamente através de constantes movimentos com fornecimento de informações, o que demonstra que, nesse momento da negociação na anamnese farmacêutica, os movimentos realizados pela paciente a determinam como C1. Tais movimentos ilustram o relato do porquê de ela estar procurando a consulta farmacêutica bem como a descrição de alguns sintomas que a acometiam, sustentando a negociação. Ela negocia a informação que é recebida pelo farmacêutico que, nessa troca, é o participante C2. Percebe-se que o modo oracional declarativo é basicamente utilizado pela paciente na descrição de sua queixa, permitindo que haja a apresentação de informações para a negociação.

O farmacêutico, por sua vez, nesse momento da consulta, ao se comportar como C2, realiza um movimento determinado como movimento de reconhecimento (movimento 5), e um outro movimento denominado de movimento de registro (movimento 11). Ambos os movimentos ocorrem de tal forma que demonstram que, no processo de cuidado do paciente durante a consulta farmacêutica, o farmacêutico está a realizar o processo de escuta ativa (CFF, 2015), recebendo as informações relatadas pela paciente, sendo realizados por meio de orações menores.

Martin e Rose (2007) demonstram que esses movimentos realizados através de orações menores que acompanham orações declarativas provenientes de um participante C1 são movimentos de acompanhamento, que permitem a continuidade das declarações realizadas por C1. Ademais, os movimentos realizados pelo farmacêutico (movimentos 5 e 11) apresentam código C2ac (ac vem de “acompanhamento”).

Eggins e Slade (2006) refletem que movimentos de reconhecimento (aqui, codificados como C2ac) indicam a compreensão daquilo que é tratado como base negociatória de informação. Em outras palavras, o participante da interação (C2) reconhece a informação dada, conforme acontece no movimento 5 da consulta (7). Em adição, tem-se os movimentos de registro que demonstram que o C2 tem interesse e mostra atenção ao que é exposto no discurso interativo, como visto no movimento 11 da mesma consulta.

Assim, na troca de informações da consulta (7), o farmacêutico comprehende o motivo pela qual a paciente procura por atendimento na consulta através da oportunização de uma atitude complacente de concordância ao que está sendo exposto. Os movimentos realizados pelo farmacêutico (movimentos 5 e 11) ocorrem por meio de uma oração menor e não apresentam status de negociação, já que as orações menores não possuem

valor de negociação propriamente dita por não apresentarem a estrutura Modo + Resíduo. Porém, conforme afirmam Martin e Rose (2007) e Cocco e Fuzer (2023), esses movimentos constroem significados e servem como forma de demonstrar ao interlocutor que ele está sendo ouvido, que o canal comunicativo está aberto e que a sua informação está sendo recebida.

A realização desses movimentos, pois, é importante no processo de escuta ativa durante a consulta farmacêutica, já que ocorrem sem que haja a interferência no discurso do paciente, apenas permitindo ao farmacêutico avaliar a comunicação do paciente proporcionando-lhe valorização e acolhimento para a continuação de seu relato. Por mais que não exista valor de informação trocada por meio das orações menores, nesse contexto da consulta, tais orações desempenham um papel fundamental para que o paciente (participante C1) compreenda que ele pode seguir em frente no relato recebido pelo farmacêutico (participante C2), e é o que acontece na continuidade da negociação nos movimentos de 12 a 18.

Ainda na consulta (7), expressa no quadro 33, no momento da realização do movimento 19, o farmacêutico (C2) reconhece todo o discurso da paciente proferido até então, isto é, ele se deu conta de que as informações negociadas naquele momento já foram ou poderiam ser suficientes. Para tal, ocorre a realização de um outro movimento com função de reconhecimento através de uma oração menor.

Observamos, agora, na transcrição da consulta (9) no quadro abaixo, mais realizações de movimentos com função de registro e de reconhecimento no discurso do farmacêutico, que competem à habilidade de escutar o pacienteativamente. Saliento que a negociação propriamente dita, nessa consulta, tem início após o movimento 6, onde a troca de informações é realizada de forma mais pertinente.

Quadro 34: regularidade dos movimentos – consulta (9).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Senhor, bom dia.</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
2	P	<b>Bom dia.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Tá tudo bem com o senhor hoje?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
4	P	<b>Graças a Deus!</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C1

5	F	<b>Muito bom.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C2
6	F	<b>E o que traz o senhor aqui?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
7	F	<b>Como é o nome do senhor, mesmo?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
8	P	<b>Plínio.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
9	F	<b>Oi, seu Plínio.</b>	Saudação	Menor	Não há negociação	C2
9 A	F	<b>Eu sou Heitor.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
10	F	<b>E aí?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
10 A	F	<b>Me conta do senhor!</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	C2
11	P	<b>Ah, meu filho. (i) Eu tô bem, (ii) mas tu sabe como é gente idosa, velha.</b>	Anexação (elaboração)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
12	F	<b>Hum. (risos)</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2ac
13	P	<b>(i) A pressão descontrola (ii) e já vem as coisa ruim.</b>	Anexação (extensão)	(i) Declarativo (ii) Declarativo		C1
14	P	<b>Sou hipertenso, hipertensão, diabetes, glaucoma. Tudo (risos)</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
15	P	<b>Eu tenho até que voltar na médica do PSF ali pro retorno.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
16	P	<b>Pra pegar uma receita nova pra losartana e da, do, do outro pra diabete... É, é... Metformina.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
17	F	<b>Unrum.</b>	Registro	Menor	Não há negociação	C2ac
18	P	<b>Tenho que até ver isso com minha esposa.</b>	Anexação (elaboração)	Declarativo	Informação	C1
19	P	<b>(i) Ela que me ajuda, (ii) faz essas coisas pra mim.</b>	Prolongamento (intensificação)	(i) Declarativo	Informação	C1
20	F	<b>Hunrum. Hunrum.</b>	Registro	Menor	Não há negociação	C2ac
21	P	<b>(i) Eu vim anteontem (ii) e medi a pressão com a mocinha, a mocinha que</b>	Anexação (elaboração)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1

		<b>fica de tarde, a branquinha.</b>				
21 A	P	<b>Como é que é o nome dela?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC1
22	F	<b>É Fran.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
23	F	<b>Ela é a farmacêutica de de manhã,</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
23 A		<b>(i) mas ela tá vindo de tarde (ii) porque pediu pra trocar comigo essa semana por conta da bebê dela.</b>	Prolongamento (intensificação)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C2
24	P	<b>Ah! Pronto. Eu medi com ela... Simpática ela.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
24 A	P	<b>E tava 14 por 9 e alguma coisa a pressão.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
25	F	<b>Huuuum.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2ac
26	P	<b>Eu num tenho medidor em casa.</b>	Anexação (elaboração)	Declarativo	Informação	C1
27	P	<b>(i) Aliás, eu tenho, (ii) mas, mas ele tá sem pilha tem bem, bem uns 20 dias. Ou mais. É.</b>	Prolongamento (extensão)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
28	P	<b>(i) Aí, eu tô medindo aqui (ii) porque descobri que num paga quem compra, é, (iii) quem compra alguma coisa aqui, né?</b>	Prolongamento (intensificação)	(i) Declarativo (ii) Declarativo (iii) Declarativo marcado	Informação	C1
29	F	<b>Isso.</b>	Registro	Menor	Não há negociação	C2ac
30	P	<b>Aí, eu compro o Torsilax, Dorflex, (risos) (ii) e eu vou medir a pressão de novo hoje pra ver.</b>	Anexação (elaboração)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
31	F	<b>Tá certo.</b>	Registro	Declaração	Informação	C2ac
32	F	<b>Então, bora medir essa pressão,</b>	Oferta	Declaração	Bens e serviço	A1

32 A	F	<b>pra ver como ela tá hoje.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declaração	Informação	C2
------	---	--------------------------------------	-----------------------------------	------------	------------	----

Igualmente conforme fora observado no quadro 33, que traz a negociação realizada na consulta (7), a negociação na consulta (9), no quadro 34, determina o paciente como participante C1 por ele fornecer informações ao farmacêutico basicamente através de orações declarativas, e o farmacêutico é tido como participante C2, realizando movimentos através de orações menores.

A partir da conversa presente na consulta (9), observa-se, nos movimentos 5, 12, 17, 20, 25 e 29 a realização de movimentos por meio orações menores que atualizam a continuidade da conversa na consulta. Mais uma vez, movimentos com função de registro e de reconhecimento são realizados pelo farmacêutico (C2ac), e dão ao paciente (C1) a oportunidade de continuidade no seu discurso, sem que haja interrupção no andamento do processo da conversa, colaborando para o relato positivo das queixas do paciente.

É importante observar que o paciente realiza diversos movimentos com funções de fala de anexação ou prolongamento que demonstram que ele está a relatar suas queixas, passando informações para o farmacêutico que apenas o escuta ativamente. As queixas basicamente são realizadas através de orações em modo declarativo (conferir, por exemplo, movimentos 11, 13 a 16, 18 e 19, 21) enquanto o reconhecimento das informações dadas pelo paciente é realizado pelo farmacêutico por meio de orações menores (movimentos 5, 12, 17, 20, 25 e 29) que permitem, dentro do contexto da consulta, construir espaço para que o paciente ofereça/forneça maiores informações.

Um outro achado é oriundo da consulta (12) em que a função de reconhecimento das informações negociadas é realizada através movimento com presença de uma oração menor por meio do advérbio “sim”, que também ilustra que o farmacêutico está escutando ativamente a paciente. A utilização desse advérbio, que funciona como um adjunto modal de polaridade (Eggins; Slade, 2006; Halliday; Matthiessen, 2014), não só apenas reconhece a informação dada, mas, por apresentar uma polaridade positiva, determina um contexto que demonstra que o farmacêutico está realmente atento ao que o paciente relata concordando com as informações que estão sendo negociadas e permitindo o prosseguimento do relato. Da mesma forma, esses movimentos realizados pelo farmacêutico (C2ac) acompanham os movimentos realizados pela paciente (C1).

Quadro 35: regularidade dos movimentos – consulta (12).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Oi, senhora. Bom dia.</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
2	P	<b>Bom dia, doutor.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Tá tudo bem com a senhora?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
4	P	<b>Tá,</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
4 A	P	<b>mas acordei com dor de cabeça hoje.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo completo	Informação	C1
5	F	<b>Sim.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2ac
6	P	<b>Aí, (i) eu tomei um paracetamol que minha neta me deu (ii) e melhorou pouca coisa.</b>	Anexação (elaboração)	(i) Declarativo  (ii) Declarativo	Informação	C1
7	F	<b>Tomou que horas?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
8	P	<b>(i) Umas sete e pouca, (ii) eu acho que era.</b>	Resposta	(i) Declarativo  (ii) Declarativo	Informação	C1
8 A	P	<b>Aí, aí, (i) Jéssica, a minha nora, né, achou melhor eu vir na farmácia (ii) medir a pressão.</b>	Prolongamento (intensificação)	(i) Declarativo  (ii) Declarativo	Informação	C1
9	F	<b>Sim. Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2ac
10	P	<b>Sou hipertensa faz bem, bem uns 25 anos.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
11	F	<b>Sim.</b>	Reconhecimento	Menor		C2ac
12	P	<b>(i) Tomo remédio todo santo dia desde que me entendo por gente, Deus, (ii) porque é pressão, diabetes, triglicerídeo, o colírio do olho. Um mói de coisa.</b>	Anexação (elaboração)	(i) Declarativo  (ii) Declarativo	Informação	C1

13	F	<b>Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C2ac
14	F	<b>Fora a dor de cabeça, sente algo mais?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
15	P	<b>Só isso, mesmo.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1

No quadro 35, os movimentos 5, 9 e 11 ilustram a utilização do advérbio “sim” tomado como uma oração menor. Eggins e Slade (2006) asseveram que os movimentos que carregam apenas “sim” ocorrem para dar suporte na interação em resposta subsequente a um movimento realizado por uma oração declarativa (observar que os movimentos 5, 9 e 11 ocorrem após orações declarativas), e determinam a continuidade da negociação feita por C1 (paciente) também através de orações declarativas (os movimentos logo após os movimentos 5, 9 e 11 são realizados por meio de orações declarativas). Além disso, as autoras expressam que essas orações menores podem ser rapidamente substituídas por outras orações menores, como “certo” e “unhum”, sem modificação em significados produzidos, o que prontamente poderia ter sido feito nos movimentos descritos neste parágrafo. Ainda, aponto o movimento de número 13, que apresenta função de reconhecimento idêntica ao movimento 19 da consulta (7), conforme já explicado anteriormente.

Assim, trago para discussão que esses movimentos realizados pelos farmacêuticos por meio de orações menores (C2ac), impreterivelmente nesse contexto de anamnese farmacêutica, não adicionam novas informações, mas eles oferecem ao paciente um espaço dialógico para que ele continue sua explicação sobre o estado de saúde ou queixa, isto é, corrobora-se com o que demonstram Eggins e Slade (2006) de que a função desses movimentos é de confirmar e apoiar a conversa em resposta ou em continuidade a orações declarativas anteriores (basicamente, todas os movimentos dos pacientes – C1 – são realizados através de um oração em modo declarativo).

Ao tomarmos os movimentos dos farmacêuticos que se realizam por meio desse modo oracional, observa-se que todos com função de registro e reconhecimento [movimentos 11 e 19 na consulta (7); movimentos 5, 12, 20, 25 e 29 na consulta (9); movimentos 5, 9, 11 e 13 na consulta (12)] aparecem logo após uma oração em modo declarativo, e não trocam valor de informação na negociação, mas eles têm competência fundamental para que o paciente perceba e comprehenda que está sendo ouvido, isto é, dentro do contexto da consulta farmacêutica, eles produzem sentidos para a continuidade do discurso.

Portanto, tem-se que a realização desses movimentos com orações menores demonstra que o farmacêutico está contribuindo na negociação proveniente do discurso do paciente e na produção de significados interativos na conversa, permitindo que haja a continuação e a sustentação da negociação realizada por movimentos de prolongamento. Ainda, tem-se que essas orações, mesmo que não apresentem caráter léxico (Eggins; Slade, 2006), apresentam importante papel interpessoal no discurso interativo proporcionando a sustentação do discurso do paciente. Não à toa, os pacientes prolongam seus discursos dando maiores informações, produzindo novos significados.

Saliento que não só apenas movimentos com função de registro e/ou de reconhecimento podem determinar o processo de escuta ativa (movimentos expressos pela verbalização no discurso), mas também expressões não verbais, tais como movimentos corporais, expressões faciais, gestos etc. também demonstram que o farmacêutico está escutando atentamente ao que é reportado pelo paciente (Souza; Reis; Bottacin, 2024). Como as consultas para este estudo foram todas gravadas apenas em áudio, não é possível afirmar que expressões não verbais tenham acontecido durante a interação farmacêutico-paciente.

Assim, após as análises, aqui, demonstradas, observou-se um padrão para a estrutura potencial na negociação realizada no momento de escuta ativa durante a anamnese farmacêutica, com C1 provendo informações iniciando a negociação; intercalado por C2ac que ilustra a realização, pelo farmacêutico, da escuta ativa das queixas do paciente; e a continuação da negociação por C1 fornecendo mais informações sustentando a negociação, conforme pode ser visualizado no quadro abaixo<sup>49</sup>:

---

<sup>49</sup>Esse padrão pode ser extrapolado para as outras realizações do processo de escuta ativa que acontecem nas demais consultas pelo fato de que, basicamente, o mesmo padrão é observado na interação discursiva neste momento da consulta farmacêutica: paciente relata, farmacêutico escuta, paciente continua seu relato.

Quadro 36: estrutura potencial na negociação por consulta.

<b>Consulta</b>	<b>Estrutura Potencial na Negociação<sup>50</sup></b>
Consulta (7)	C1 ^ C1 ^ C2ac ^ C1 ^ C1...
Consulta (7)	C1 ^ C1 ^ C2ac ^ C1 ^ C1...
Consulta (7)	C1 ^ C1 ^ C2ac
Consulta (9)	C1 ^ C2ac ^ C1 ^ C1...
Consulta (9)	C1 ^ C1 ^ C2ac ^ C1 ^ C1...
Consulta (9)	C1 ^ C1 ^ C2ac ^ C1...
Consulta (9)	C1 ^ C1 ^ C2ac ^ C1 ^ C1...
Consulta (9)	C1 ^ C1 ^ C2ac ^ C1 ^ C2ac...
Consulta (12)	C1 ^ C1 ^ C2ac ^ C1...
Consulta (12)	C1 ^ C1 ^ C2ac ^ C1...
Consulta (12)	C1 ^ C2ac...

Ao visualizarmos o quadro 36, observa-se que, durante a escuta ativa através do relato e da negociação de informações, os movimentos iniciais deste momento são basicamente realizados pelos pacientes (C1), com intervenções realizadas pontualmente pelos farmacêuticos (C2, basicamente realizando C2ac) no decorrer da conversa, com os pacientes (C1) dando continuidade na negociação.

Ainda, durante o processo de escuta ativa, percebe-se que os movimentos negociatórios realizados pelos pacientes (participantes C1) são basicamente feitos por meio do modo declarativo, enquanto os farmacêuticos (participantes C2) realizam orações menores de acompanhamento em movimentos com funções de reconhecimento ou de registro, demonstrando que existe a escuta do relato ou da queixa do paciente.

Quadro 37: modos oracionais de maior realização na escuta ativa.

<b>Participante</b>	<b>Modo oracional de maior realização</b>
Farmacêutico	Menor
Paciente	Declarativo

<sup>50</sup>A utilização das reticências ilustra a continuidade do padrão neste momento da consulta farmacêutica.

Já no que concerne à tipicidade das funções da fala para a escuta ativa, existe uma prevalência, nos movimentos realizados pelos farmacêuticos, de funções de reconhecimento e registro. Já quando se observa os movimentos realizados pelos pacientes para a negociação, tem-se prevalência de funções de anexação e de prolongamento de informações. Porém, essa tipicidade das funções, para ambos os participantes, pode ser modificada de acordo com o contexto de situação durante a consulta farmacêutica, pois diferentes situações podem determinar diferentes aspectos semânticos na conversa, ocasionando a realização de diferentes funções da fala. Os aspectos semânticos são voláteis na conversa, pois cada movimento pode realizar uma função diferente, mas que todas juntas competem para a produção de significados interativos.

## **8. O que podemos discutir sobre a negociação na escuta ativa?**

Foi percebida a existência de uma estrutura potencial na negociação e que a presença verbal dessas orações menores no decorrer da troca interativa na conversa entre paciente e farmacêutico, durante a consulta, determina questões importantes no cuidado farmacêutico centrado no paciente. Assim, discuto que tais questões competem às questões de confiança na relação interpessoal entre o farmacêutico e o paciente, o que permite o desenvolvimento de alianças para relações terapêuticas efetivas (Berger, 2011), e devem ser realizadas pelos farmacêuticos para a estimulação da continuidade da conversa com premissas a facilitar o compartilhamento e a negociação de informações.

Reitero que, na conversa, não existe a necessidade da realização exacerbada, pelo farmacêutico, de movimentos de reconhecimento ou de registro. Os pacientes percebem (ou podem perceber), através do contexto, que o farmacêutico dá abertura para que o relato seja proferido e continuado, como pôde ser visto nas análises realizadas nas consultas (7), (9) e (12). A análise dos dados comprova que a realização desses movimentos compete para o andamento da consulta e para a coleta de informações cruciais sobre o estado do paciente, conforme foi demonstrado nas análises realizadas na seção anterior com pacientes reais.

Novamente, demonstro através das análises e das discussões aqui conduzidas que a realização de tais movimentos compete para a centralidade e para a atenção no paciente, e que, moderadamente, devem ser realizados pelos farmacêuticos para a negociação de informações durante a anamnese farmacêutica. Complemento essa discussão trazendo

Berger (2011) no intuito de demonstrar que “a escuta é absolutamente necessária para perceber de forma clara e precisa o mundo como o paciente vê” (p. 56), e ainda permite a reação ao relato do paciente de forma respeitosa e cuidadosa, ou seja, negociando as informações dadas e proporcionando o cuidado centrado no paciente.

Após esse momento de discussão e interpretação analítica dos dados, te levo, leitor, a seguir, para um outro aspecto passível de discussão analítica que ocorre durante o processo de anamnese farmacêutica, que é quando o farmacêutico realiza movimentos na interação para a verificação das informações dadas pelos pacientes.

## **9. Intervenção na negociação: verificando informações durante a escuta ativa na anamnese farmacêutica**

A literatura farmacêutica ilustra que, ainda dentro do processo de escuta ativa, a verificação de informações também se mostra crucial para o entendimento das trocas de informações entre o farmacêutico e o paciente (Souza; Reis; Bottacin, 2024). Essa verificação sonda e/ou confirma se a informação dada é válida, e demonstra questões oportunas da escuta do relato do paciente.

Nesse contexto, Slade et al (2011) discorrem que validar e verificar informações durante o processo de interação em uma consulta contribui essencialmente para o andamento da troca na conversa, intervindo na negociação quando existe a necessidade de clarificar relevantes pontos. Porém, na compreensão analítica da conversa durante a consulta farmacêutica, questões outras são observadas através dos movimentos realizados pelos farmacêuticos que contribuem para a demonstração de que eles estão atentos às informações expressas pelo paciente, conforme analisado na seção anterior.

Aqui, incialmente, demonstro que a intervenção na negociação por meio da repetição de palavras ou da repetição parcial da oração presente em um movimento anterior também indica que o processo de escuta ativa está sendo realizado pelo farmacêutico, verificando informações negociadas para que haja a continuidade ou não da interação. Observemos, agora, parte da transcrição da conversa entre o farmacêutico e a paciente na consulta (7).

Quadro 38: regularidade dos movimentos – consulta (7).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
19	F	<b>Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2ac
20	F	<b>Tá com quantos meses?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
21	P	<b>Eu tô com treze semanas.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
22	F	<b>Treze semanas. Certo.</b>	Registro	Menor	Não há negociação	C2tr
23	P	<b>É.</b>	Afirmação	Declarativo	Informação	C1
24	F	<b>Já tá sentindo o peso da barriga ou não?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
25	P	<b>Pouquinho.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
26	F	<b>Pouquinho. Certo.</b>	Registro	Menor	Informação	C2tr
27	P	<b>É.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
28	F	<b>(i) Perguntei (ii) porque pode ser o peso da barriga (iii) tá causando algum problema na coluna (iv) que irradia para o pescoço, certo?</b>	Anexação (elaboração)	(i) Declarativo (ii) Declarativo modular (iii) Declarativo (iv) Declarativo marcado	Informação	C2tr
29	P	<b>Unhum.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C1ac
30	F	<b>Mas, (i) você já disse (ii) que já verificou com ela (iii) e deu elevada.</b>	Checagem	(i) Declarativo (ii) Declarativo (iii) Declarativo	Informação	C2tr
30 A	F	<b>Mesmo que logo em seguida tenha baixado, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C2tr
31	P	<b>Foi isso.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
31 A	P	<b>Isso, mesmo.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C1ac

A visualização dos movimentos de números 22 e 26, ambos realizados pelo farmacêutico, atestam a repetição de palavras que confirmam e/ou verificam a informação dada pela paciente. Martin e Rose (2007) nomeiam esses movimentos como movimentos

de rastreamento que envolvem repetição total ou parcial de um movimento anterior ou de um movimento ainda mais anterior na conversa, reafirmando que existe uma escuta daquilo que está sendo proferido e que o canal interativo está aberto e que está recebendo a informação.

Ainda, Eggins e Slade (2006) demonstram que esse tipo de movimento exerce a função de registro para a confirmação ou a verificação de informações negociadas, e que podem ser realizados através de orações menores. Assim, movimentos 22 e 26 na consulta (7) apontam que o farmacêutico é um participante denominado C2tr (em que ‘tr’ se refere a “trilha”), em que o movimento é realizado pelo farmacêutico para que haja um rastreamento de forma a validar ou refutar uma informação já negociada previamente.

Um outro achado importante que condiz ao rastreamento de informações realizadas pelo farmacêutico nos movimentos 28, 30 e 30A da consulta (7). Aqui, o farmacêutico utiliza, no seu discurso na conversa, movimentos com funções de anexação de informação e de checagem de informações através de orações declarativas completas ou declarativas marcadas para validar informações que foram dadas ainda mais anteriormente pela paciente (participante C1). Nesse caso, esses movimentos realizados pelo farmacêutico o também determinam como C2tr.

Assim, observa-se que, após o farmacêutico rastrear informações dadas pela paciente como forma de validar ou confirmar informações já negociadas (movimentos 22, 26, 28, 30 e 30A), a paciente confirma o rastreamento através de movimentos com função de afirmação ou reconhecimento. Isso denota e corrobora como os dizeres de Souza, Reis e Bottacin (2024) em que as informações negociadas são (ou devem ser) confirmadas como forma de revisar tudo aquilo que já fora comunicado pelo paciente. Tais aspectos de confirmação são observados nos movimentos de números 23, 27, 29, 31 e 31A realizados pela paciente.

Já na consulta (10), diferentemente, uma outra ocorrência de confirmação/verificação da informação de negociada pela paciente (C1) é realizada por meio de um outro modo oracional. A verificação pelo farmacêutico (C2tr) é feita através de uma oração interrogativa elíptica exercendo a função de pergunta polar, que é realizada através de uma repetição parcial de um movimento anterior para confirmar uma informação negociada, conforme pode ser observada no quadro abaixo no movimento 7.

Quadro 39: regularidade dos movimentos – consulta (10).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Olá! Bom dia, senhora.</b>	Iniciação	Menor	Não há negociação	-
1 A	F	<b>Tudo bom?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
2	P	<b>Bom dia, doutora.</b>	Engajamento	Menor	Não há negociação	-
3	F	<b>Como tem passado?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
4	P	<b>Minha pressão é sempre boa, sabe?</b>	Resposta	Declarativo marcado	Informação	C1
4 A	P	<b>Vamos ver, né?</b>	Oferta	Declarativo marcado	Bens e serviços	C1
5	F	<b>É sempre bom verificar.</b>	Comando	Declarativo Modular	Bens e serviços	A1
6	P	<b>(i) A única coisa que eu tenho (ii) é o colesterol alto.</b>	Declaração	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
7	F	<b>Colesterol?</b>	Pergunta	Interrogativo elíptico	Informação	C2tr
8	P	<b>Isso.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C1ac
9	F	<b>A senhora faz tratamento?</b>	Pergunta	Pergunta	Informação	aC2
10	P	<b>Faço.</b>	Afirmiação	Declarativo elíptico	Informação	C1
10 A	P	<b>Tô com a geriatra.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C1

Quadro 39: regularidade dos movimentos – consulta (10).

No movimento posterior ao movimento de rastreamento, isto é, movimento 8, existe o reconhecimento da informação verificada pelo participante C2 (farmacêutico) através de uma oração menor que, nesse contexto, negocia um valor de informação, pois valida o que está sendo rastreado. Ou seja, a paciente (C1) confirma toda a informação negociada.

O mesmo acontece na consulta (11) transcrita no quadro abaixo. Aqui, temos duas ocorrências que podem ser vistas nos movimentos 11 e 15, ambos realizados pelo farmacêutico (C2tr) com características de verificação de informações dadas através da repetição por intermédio de uma oração parcialmente completa em modo interrogativo, exercendo uma função de pergunta.

Quadro 40: regularidade dos movimentos - consulta 11.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
9	F	<b>E a pressão controlou?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
9 A	F	<b>A senhora nunca mais veio aqui.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
10	P	<b>Tá até controlada,</b>	Resposta	(i) Declarativo elíptico	Informação	C1
10 A	P	<b>mas o médico trocou a losartana.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
11	F	<b>A losartana?</b>	Pergunta	Interrogativo elíptico	Informação	C2tr
12	P	<b>(i) Trocou ela (ii) e tirou o outro da noite.</b>	Declaração	(i) Declarativo elíptico (ii) Declarativo elíptico	Informação	C1
13	F	<b>Oxi.</b>	Registro	Menor	Não há negociação	C2
14	P	<b>Ele disse que a pressão tava assim meio doida, alterando.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
15	F	<b>Tava doida? (risos)</b>	Pergunta	Interrogativo Elíptico	Informação	C2tr
16	P	<b>Foi. Doida. (risos)</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
16 A	P	<b>Sei lá! (i) Fiz um mapa. (ii) Ái, mudou.</b>	Anexação (extensão)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
17	F	<b>E qual o nome do remédio que ele passou agora, dona Preta?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
18	P	<b>E eu lembro nada, menina.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
18 A	P	<b>Me deu uma amostra.</b>	Prolongamento (elaboração)	Declarativo	Informação	C1
18B	P	<b>(i) Tenho que comprar, (ii) mas vou esperar o cartão virar.</b>	Prolongamento (extensão)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1

Assim como o movimento 7 da consulta (10), os movimentos 11 e 15 da consulta (11) realizam o rastreamento de informações (C2tr) por meio de perguntas polares, com respostas esperadas em sim ou não. Mas, conforme já discutido anteriormente, as respostas dadas a perguntas polares podem ser realizadas através de orações declarativas elípticas e até declarativas completas (observar os movimentos 12 e 16 na tabela 44 acima), ilustrando que a realização de perguntas polares não restringe o processo de negociação durante uma consulta farmacêutica em movimentos de resposta em sim/não.

Já na observação da consulta (8) nos quadros 45 e 46 abaixo, a verificação de informações negociadas é realizada através de uma oração parcialmente completa mediante outro modo oracional: o modo declarativo marcado, também retomando ou repetindo uma parte do movimento realizado anteriormente. Observa-se tal ocorrência nos movimentos 13, 28, 32 e 36, realizados pelo farmacêutico (C2tr), os quais apresentam uma função de pergunta.

Entretanto, é importante dizer que Eggins e Slade (2006) descrevem que esse modo oracional recai entre uma declaração e um pergunta polar, corroborando com Martin e Rose (2007) que discorrem que a utilização de orações declarativas marcadas é tida como convites explícitos para o interlocutor responder. Por isso, ao analisar a consulta (8), destaco que as orações declarativas marcadas realizam função de pergunta na conversa entre o farmacêutico e o paciente, demandando ou não uma resposta ou uma afirmação a ser dada pelo paciente (participante C1) que confirme (como pode ser visto no movimento 29) ou que refute (como pode ser visto nos movimentos 38, 39, 39A e 39B), bem como uma declaração que adicione maiores informações (como pode ser visto no movimento 14).

Quadro 41: regularidade dos movimentos – consulta (8).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
9	F	O senhor toma qual remédio?	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
10	P	A noite.	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
11	F	(i) Se não lembrar, (ii) não tem problema.	Declaração	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C2

12	P	<b>Não lembro.</b>	Negação	Declarativo negativo elíptico	Informação	C1
13	F	<b>Lembra não, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C2tr
13 A	F	<b>Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2
14	P	<b>Tomo 14 comprimidos por dia, 7 de manhã.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1

Quadro 42: regularidade dos movimentos – consulta (8).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
26	F	<b>Hoje, tá se sentindo bem?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
26 A	F	<b>Tá tranquilo?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
27	P	<b>Tô.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
27 A	P	<b>Eu vim caminhando da minha casa que é ao lado da pracinha ali.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
27B	P	<b>E eu caminho todo dia.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
28	F	<b>Caminha, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C2tr
29	P	<b>Caminho mais ou menos 3 quilômetros mesmo de bengala.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
30	F	<b>Unhum.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2ac
31	P	<b>Na pracinha.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C1
32	F	<b>Ao redor da pracinha, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C2tr
33	F	<b>Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2ac
34	F	<b>E o senhor já tomou remédio hoje?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
35	P	<b>Tomei.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
36	F	<b>Tomou, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C2tr
37	F	<b>Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2a
38	P	<b>Não, não.</b>	Negação	Menor	Informação	C1
39	P	<b>(i) Os que eu tomo de 8 horas, (ii) ainda não.</b>	Declaração	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1

39 A	P	<b>(i) Eu só tomei aqueles, tipo, vitamina C, ômega 3 (ii) e mais o outro que eu tomei.</b>	Prolongamento (extensão)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
39B	P	<b>(i) Mas, não sei. (ii) Esqueci</b>	Prolongamento (intensificação)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
40	F	<b>Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2ac

A observação dos movimentos (13, 28, 32 e 36) demonstra a retomada, pelo farmacêutico, de uma informação dada pelo(a) paciente na tentativa de verificar se, de fato, a informação negociada tem status verdadeiro. Nesses movimentos, a presença do advérbio “né” também é responsável por realizar essa retomada da informação. Saliento que o uso desse advérbio é comumente referido ao registro falado da língua portuguesa, que marca o discurso de valorização de concordância de informações dadas, além de ser um advérbio típico que exerce função de marcador conversacional (Ortiz, 1995)<sup>51</sup>. Esses aspectos semânticos encontrados nos movimentos realizados pelo farmacêutico (C2tr) determinam um direcionamento interativo ao paciente com vistas ao comprometimento no cuidado do paciente, demonstrando interesse genuíno no relato que está sendo feito.

Para este momento, demonstro que, para a confirmação ou a validação de informações pelo farmacêutico, observou-se um padrão para uma estrutura potencial de negociação realizada neste momento. C1 declara uma informação em um movimento; a informação é imediatamente verificada em um movimento seguinte por C2tr; e a verificação é prontamente confirmada/refutada por C1 ou C1ac em um movimento outro, conforme pode ser visualizado no quadro abaixo:

Quadro 43: estrutura potencial na negociação por consulta.

Consulta	Estrutura Potencial de Negociação
Consulta (7)	C1 ^ C2tr ^ C1...
Consulta (7)	C1 ^ C2tr ^ C1ac...
Consulta (7)	C1ac ^ C2tr ^ C2tr ^ C1ac ^ C1ac...
Consulta (10)	C1 ^ C2tr ^ C1ac...

<sup>51</sup>A autora ainda discorre que raramente há o estudo dessa construção em gramáticas normativas. Adiciono que quase nenhum artigo foi achado em pesquisas sobre o emprego do advérbio “né” em orações declarativas.

Consulta (11)	C1 ^ C1 ^ C2tr ^ C1...
Consulta (11)	C1 ^ C2tr ^ C1...

Já na consulta (8), a estrutura potencial de negociação encontrada quando há a verificação de informações se deu conforme pode ser observado abaixo:

Quadro 44: estrutura potencial na negociação por consulta.

Consulta	Estrutura Potencial de Negociação
Consulta (8)	C1 ^ C2tr ^ C2ac ^ C1...
Consulta (8)	C1 ^ C2tr ^ C1...
Consulta (8)	C1 ^ C2tr ^ C2ac ^ aC2...
Consulta (8)	C1 ^ C2tr ^ C2ac ^ C1...

Tem-se, conforme mostrado no quadro 44, que não há obediência no padrão da estrutura potencial da negociação, o que demonstra que basicamente o farmacêutico precisou negociar mais o seu discurso após o movimento de rastreamento na tentativa de obter mais informações. Isso foi o que aconteceu na consulta (8), que também demonstra e dá ao farmacêutico competências de provedor do cuidado centrado no paciente, pois foi necessário que o farmacêutico realizasse movimentos outros com o intuito de buscar mais informações. Quando o padrão não é obedecido, observa-se que, na produção de significados na negociação, denota-se que o farmacêutico assume a postura de autoridade para conseguir maiores informações do paciente<sup>52</sup>.

Ainda, percebe-se que os movimentos negociatórios realizados pelos pacientes (participantes C1) são feitos por meio de orações menores e orações no modo declarativo, enquanto os farmacêuticos (participantes C2) realizam orações menores, orações no modo interrogativo e no modo declarativo marcado.

Quadro 45: modos oracionais de maior realização nas verificações de informações.

Participante	Modo oracional de maior realização
Farmacêutico	Menor/Interrogativo/Declarativo marcado
Paciente	Menor/Declarativo

<sup>52</sup> Na seção 13 deste Encontro, maiores detalhes serão analisados e discutidos referentes a este momento na negociação, inclusive tomando a consulta (8) como fonte de discussão.

Quando se observam as questões semânticas provenientes das funções da fala para a confirmação ou verificação de informações, não existe uma prevalência real de funções de fala realizadas. Trago de volta a discussão que a tipicidade das funções, para ambos os participantes, é volátil e pode ser realizada e modificada mediante o contexto de situação durante a negociação. Diferentes situações e diferentes momentos na consulta podem determinar diferentes aspectos semânticos na conversa, ocasionando a realização de diferentes funções da fala.

## **10. O que podemos discutir sobre a negociação na verificação de informações durante a escuta ativa?**

É importante discutir que a recuperação de informações dadas ilustra uma negociação de informações de confirmação ou de verificação, permeando com o que Berger (2011) reflete que essas atitudes, durante a consulta farmacêutica, são extremamente úteis na tentativa de obter informações adicionais que são necessárias para a extração de conclusões apropriadas conforme há o andamento da consulta. Ainda adiciono que confirmar ou verificar informações negociadas pelo paciente dão ao farmacêutico um status de provedor do cuidado, transparecendo atitudes de transmissão de segurança e empatia ao paciente, acolhendo-o e compreendendo-o.

Portanto, a análise dos dados presentes nas seções sobre a escuta ativa e sobre a verificação de informações demonstra que a visão linguística dos movimentos realizados pelos farmacêuticos no processo de escuta ativa, em sua totalidade, visa a melhorar as questões interativas durante a conversa na consulta farmacêutica. Discuto, aqui, que tais aspectos contribuem para aplicações práticas da comunicação em vistas ao cuidado farmacêutico centrado na pessoa, determinando questões de negociação de informações mais precisas que focam no sucesso da consulta como um todo e nas práticas de comprometimento com o paciente.

É importante também adicionar que é no processo de anamnese farmacêutica que muitos aspectos da saúde do paciente são desvendados, e é a partir do ato de escutar ativamente as queixas e/ou relatos dos pacientes que o andamento da consulta é realizado. A análise linguística dos movimentos realizados por ambos farmacêuticos e pacientes durante o processo de escuta ativa na anamnese farmacêutica demonstra a existência de engajamento ativo na conversa, validando o discurso do paciente no que concerne ao

cuidado e perpetuando questões construtivas de confiança e de fortalecimento da relação interpessoal entre farmacêutico e paciente.

Por fim, as questões de negociação no discurso durante a escuta ativa (seja por meio de reconhecimento ou de repetição para validação de informações) ilustram que a comunicação durante a conversa na consulta farmacêutica se alinha aos conceitos do cuidado farmacêutico centrado no paciente. Logo, a realização de uma escuta ativa amparada em questões linguísticas pertinentes colabora com as relações interpessoais entre farmacêutico e paciente, pois “a relação fundamental no cuidado farmacêutico é uma troca mutuamente benéfica na qual o paciente concede autoridade ao provedor e o provedor dá competência e comprometimento (aceita a responsabilidade) ao paciente” (Hepler; Strand, 1990, p. 539, tradução minha)<sup>53</sup>.

O contexto de uma consulta farmacêutica dispõe farmacêuticos e pacientes em diferentes situações que não conseguem ser controladas ou previamente planejadas, já que, em uma conversa, os interlocutores constroem suas experiências a partir da divisão dialógica de tomadas de turnos entre eles (Matthiessen; Slade, 2010) e em tempo real de forma espontânea (Thornbury; Slade, 2007). As experiências produzidas no escopo da conversa se dão de forma inconsciente e simples, e por mais que o contexto da consulta farmacêutica seja denotado como formal, suas características de negociação a fazem um ambiente de expressiva informalidade e de construção de identidades pelo fato de a consulta farmacêutica ser um ambiente crítico de negociações a todo instante.

Com isso em mente, os processos de negociação analisados até aqui colocam o farmacêutico em uma posição estratégica como provedor do cuidado. No âmbito da anamnese farmacêutica, prover o cuidado vai além de coletar informações apenas advindas do relato espontâneo do paciente, conforme visto até então. Às vezes, algumas informações precisam ser negociadas a partir do questionamento, ou seja, da realização de perguntas para uma maior intimidade interpessoal com o relato dado pelo paciente.

## **11. A arte do questionamento durante a anamnese farmacêutica**

---

<sup>53</sup> No original, “the fundamental relationship in pharmaceutical care is a mutually beneficial exchange in which the patient grants authority to the provider and the provider gives competence and commitment (accepts responsibility) to the patient” (Hepler; Strand, 1990, p. 539).

O processo de anamnese farmacêutica tem fundamental importância para que haja uma coleta de dados detalhadas que facilite o andamento da consulta mediante uma compreensão das necessidades das questões de saúde dos pacientes. Quanto mais detalhes o paciente dá ao farmacêutico sobre seus problemas de saúde, mais subsídios o profissional terá para a condução e tomadas de decisões durante a consulta farmacêutica.

Nas seções anteriores, apontei que a anamnese farmacêutica pode ser iniciada através do relato espontâneo dos pacientes, que competem aos farmacêuticos realizar negociações discursivas por meio dos processos de escuta ativa e de checagem de informações. Porém, algumas vezes, esse relato espontâneo não é suficiente para a obtenção de informações, e é a partir disso que a arte do questionamento entra em cena, momento em que o farmacêutico lança mão de perguntas para coletar ainda mais informações e realizar negociações que permitam o julgamento clínico e a tomada de decisões, ou perguntas são realizadas para a obtenção de informações totalmente novas que possam contribuir para o andamento da consulta.

Linguisticamente, através da aplicação do aparato teórico metodológico presente em meu Sistema de Interesse para esta pesquisa, realizei as análises da interação negociatória entre farmacêutico e paciente demonstrando se existe uma determinada estrutura potencial para a negociação durante os processos de escuta ativa e de checagem de informações. Agora, é necessário observar os dados, analisá-los e também fazer um diagnóstico linguístico para compreender se também há um certo padrão de estrutura potencial quando as informações obtidas pelo farmacêutico não são provenientes de uma fonte espontânea, mas através do questionamento realizado através de perguntas.

Os compêndios farmacêuticos (Araújo et al, 2019; Berger, 2011; CFF, 2015; Souza, Reis e Bottacin, 2024) acabam por determinar de forma prescritiva como o farmacêutico deve realizar as perguntas, isto é, determinam certas regras e momentos específicos de realizações de perguntas polares e de conteúdo para a obtenção das informações necessárias. Mas, a análise que aqui farei inicialmente procura discutir como e se a negociação das informações durante os primeiros movimentos na anamnese na consulta farmacêutica (movimentos de abertura/iniciação), através da arte do questionamento, produz um certo padrão de negociação através de uma estrutura potencial, visando a discutir se a premissa de que “durante a anamnese farmacêutica, é fundamental iniciar a comunicação com questões abertas” (Souza; Reis; Bottacin, 2024, p. 103).

A arte do questionamento é discutida por Thornborn e Slade (2007) na premissa de que não existe sustentação da negociação sem a presença de perguntas, já que as perguntas determinam contextos específicos que permitem com que a conversa dependa, em grande parte, de perguntas para que ela mantenha o seu propósito e manutenção. Dessa forma, é importante analisar como os participantes se comportam durante a negociação pelo questionamento na anamnese farmacêutica. Em seguida, parto para a análise dos dados e para as discussões necessárias frente aos meus achados.

Para este momento, atentarei meu foco analítico apenas à negociação realizada nos movimentos iniciais no contexto do questionamento na anamnese, isto é, a (possível) realização de perguntas para a obtenção de maiores informações dos pacientes. Ao observar as transcrições das consultas, o que foi inicialmente percebido é que, na negociação realizada nos movimentos iniciais da anamnese farmacêutica através de perguntas, o posicionamento dos farmacêuticos e dos pacientes refletem em papéis diferentes daqueles realizados durante os primeiros movimentos negociatórios no acolhimento da demanda e da escuta ativa na anamnese farmacêutica por meio do relato espontâneo de informações dadas pelos pacientes e de sua checagem.

Tudo isso quer dizer que os códigos da negociação dos participantes da interação na conversa (C1, C2 etc.) não obedecem ao mesmo padrão daqueles observados naquelas duas primeiras etapas da consulta farmacêutica, o que determina diferentes funções dos participantes durante a negociação. Além disso, é razoável afirmar que os movimentos iniciais podem ou não depender de movimentos anteriores para a contextualização da interação na conversa.

Mediante tal achado analítico, em primeiro lugar, vamos observar os movimentos de iniciação das perguntas realizadas na anamnese farmacêutica provenientes da consulta (1).

Quadro 46 – regularidade dos movimentos na consulta 1.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	E aí?	Pergunta	Interrogativo Polar	Informação	aC2
1 A	F	Como está a questão dos outros medicamentos?	Pergunta	Interrogativo de conteúdo	Informação	aC2
2	P	Tá bom, dentro do...	Resposta	Declarativo elíptico	Não há negociação	C1
3	F	Pronto.	Reconhecimento	Menor	Informação	C2

4	P	<b>Do esperado.</b>	Resposta	Menor	Informação	C1
---	---	---------------------	----------	-------	------------	----

Na consulta (1), o farmacêutico se posiciona como participante aC2 antecipando uma informação que será dada pelo paciente pela resposta à pergunta de conteúdo (ou pergunta aberta) realizada no movimento 1A. A pergunta de conteúdo, no movimento de iniciação, reflete que o farmacêutico demanda que o paciente forneça uma informação geral/factual, direcionando-o a uma resposta que demonstre como ele está fazendo o uso do medicamento, fornecendo uma informação geral ainda não conhecida pelo farmacêutico. Ainda, corroborando com Eggins e Slade (2006), a pergunta de conteúdo no movimento 1A determina uma resposta com caráter circunstancial de modo<sup>54</sup>, isto é, o farmacêutico quer fazer o paciente (participante C1) responder de qual forma ele faz o uso dos medicamentos, o que foi prontamente realizado pelo paciente na negociação da conversa nos movimentos 2 e 4 pelo fornecimento de uma informação.

Vamos, agora, observar a consulta (3) (no quadro 52), onde o primeiro movimento de iniciação também é realizado pelo farmacêutico e é diagnosticado como um movimento de abertura em modo declarativo.

Quadro 47 – regularidade dos movimentos na consulta 3.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>A senhora falou para mim que estava tomando a metformina.</b>	Declaração Factual	Interrogativo	Informação	C2
2	F	<b>Quantas vezes ao dia?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
3	P	<b>É o grandão?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC1
4	F	<b>É, o grandão.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C2ac
5	P	<b>(i) Eu tomei de dois, (ii) tomava dois de manhã e de noite e, agora, (iii) tô continuando tomando um.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1

<sup>54</sup>Expresso que outros tipos circunstanciais podem ser requeridos frente às perguntas de conteúdo, como tempo, causa, acompanhamento etc.

Ao utilizar o modo declarativo no movimento 1, o farmacêutico realiza o movimento pelo uso de uma função da fala baseada em uma declaração factual (a paciente está tomando a metformina), ou seja, esse movimento de iniciação constrói no farmacêutico, tomado como participante C2, um papel ativo para negociação pelo fornecimento de uma informação que fora possivelmente dada previamente pela paciente ou sabida pelo farmacêutico. Em outras palavras, o farmacêutico lança mão de uma informação factual para produzir um contexto assertivo de negociação, engajando o paciente na troca na conversa.

Assim, logo em seguida, no movimento 2, o farmacêutico requer uma informação circunstancial através de uma pergunta de conteúdo para que ele possa obter maiores respostas ao que foi expresso no movimento 1, o que é prontamente respondido no movimento 5.

A utilização do modo declarativo no movimento 1 da consulta (3) demonstra o início de uma negociação por colocar em cena uma informação que compete para a construção contextual de uma negociação futura (Eggins; Slade, 2006). Assim, o paciente comprehende o contexto e colabora mutualmente com a negociação de informações no decorrer da troca. Da mesma forma, nesse mesmo movimento, a informação factual é negociada de forma positiva, isto é, apresenta polaridade positiva que põe em jogo uma informação factual que poderá ser negociada em seguida através do questionamento por perguntas.

Agora, passo para a observação analítica dos movimentos iniciais da consulta (4) no questionamento na anamnese presentes no quadro abaixo:

Quadro 48 – regularidade dos movimentos na consulta 4.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Sobre a medicação,</b>	Declaração circunstancial	Declarativo	Informação	C2
1 A	F	<b>Você tá tomando aqui, clonazepam, duas vezes ao dia.</b>	Declaração factual	Declarativo	Informação	C2
2	P	<b>Isso.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C1
3	F	<b>Qual horário?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
4	P	<b>À noite.</b>	Resposta	Menor	Informação	C1

Mais uma vez, observa-se que os movimentos iniciais realizados pelo farmacêutico estão em modo declarativo (participante C2), onde ele provê a informação factual circunstancial, presente no movimento 1, e uma informação factual, presente no movimento 1A, para a negociação, a qual é prontamente recebida e reconhecida pelo paciente no movimento 2 (paciente se comporta como C2). Apenas após o fornecimento de tais informações, que colocam o paciente dentro do contexto desse momento anamnésico, é que o farmacêutico realiza o movimento 3 através de uma pergunta.

Após a observação dos movimentos iniciais na negociação para a construção de um plano de cuidado nas consultas (3) e (4), o farmacêutico, ao declarar informações factuais (participante C2), não utiliza recursos de modalização e as informações factuais são expressas de forma direta para a negociação (Eggins; Slade, 2006) com polaridade positiva. Com os movimentos realizados pelo farmacêutico em modo declarativo, demonstra-se que expressar informações factuais não se dá apenas para que haja transmissão de dados objetivos, mas para desempenhar papéis interacionais importantes. Assim, percebe-se que o farmacêutico performatiza um papel de agente no contexto do discurso, dando-lhe características de autoridade na negociação discursiva, produzindo significados de que é ele quem detém e assume a construção de responsabilidades (Martin; Rose, 2007) na negociação durante este momento da consulta.

Já na observação analítica da consulta (5), o movimento inicial na negociação para o questionamento na anmnese foi realizado pelo farmacêutico através de uma oração declarativa e de uma oração em modo declarativo marcado no mesmo movimento, conforme observamos no quadro abaixo.

Quadro 49 – regularidade dos movimentos na consulta 5.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>(i) Eu tô vendendo aqui que (ii) a senhora tá tomando ácido acetilsalicílico, né?</b>	Declaração factual	(i) Declarativo (ii) Declarativo marcado	Informação	C2tr
2	P	<b>Sim.</b>	Afirmação	Menor	Informação	C1
3	F	<b>Tá conseguindo tomar ele certinho?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2

A realização do movimento 1 pelo farmacêutico determina, nesse contexto, a abertura da negociação através do rastreamento de uma informação factual (farmacêutico tomado como participante C2tr): estar tomando o ácido acetilsalicílico. A presença de uma oração em modo declarativo marcado ilustra uma função de fala mais próxima a uma pergunta, já que a paciente (tomada como C1), vai precisar confirmar ou refutar uma informação dada pelo farmacêutico no movimento número 1, o que irá proporcionar a continuidade na negociação discursiva pelo fornecimento de uma informação, sendo prontamente realizado no movimento de número 2.

Um outro achado analítico, nos movimentos iniciais para o questionamento, é proveniente da consulta (13). Os movimentos iniciais performatizados pelo farmacêutico também foram realizados no modo declarativo marcado. Porém, duas funções e dois valores são trocados quando há a realização da negociação através do mesmo modo oracional. Observemos o quadro a seguir:

Quadro 50 – regularidade dos movimentos na consulta 13.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	Vamos começar aqui olhando a medicação, né?	Oferta	Declarativo marcado	Bens e serviços	A1
2	F	Então, aqui pra pressão, tá tomando esse medicamento aqui, né?	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C2tr
3	P	Exato.	Afirmiação	Menor	Informação	C2
4	F	Que é na verdade uma fórmula.	Declaração	Declarativo	Informação	C1
4 A	F	Ele vem com dois comprimidos, no caso.	Prolongamento (elaboração)	Declarativo	Informação	C1

Eggins e Slade (2006) descrevem que o modo oracional declarativo recai entre uma afirmação e uma pergunta. No caso da consulta (13), observa-se que o farmacêutico realiza dois movimentos distintos (movimentos 1 e 2) através do mesmo modo oracional, mas realizando duas diferentes funções de fala: a primeira, no movimento 1, o farmacêutico convida o paciente para a negociação através de uma oferta,

negociando bens e serviços (farmacêutico tomado como A1)<sup>55</sup>. Em seguida, no movimento 2, o farmacêutico negocia uma informação através de uma função de pergunta, refletindo no rastreamento de informações (farmacêutico tomado como C1tr). Tal rastreamento conflui na realização do movimento 3 pelo paciente, que confirma a informação fornecida pelo farmacêutico.

De forma bastante similar, na consulta (6), o farmacêutico realiza dois movimentos (movimentos 1 e 3) através de orações declarativas que convidam o paciente para a sua inserção no contexto do momento, negociando bens e serviços. Vamos observar o quadro 51.

Quadro 51 – regularidade dos movimentos na consulta 6.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Bora ver como a senhora tá com a medicação?</b>	Oferta	Interrogativo	Bens e serviços	A1
2	F	<b>Bora!</b>	Aceitação	Declarativo	Bens e serviços	A2
3	P	<b>Vamo começar pelos medicamentos da pressão e, depois, os medicamentos da diabetes.</b>	Oferta	Declarativo	Bens e serviços	A1
4	F	<b>Tá bom, doutor.</b>	Registro	Declarativo	Informação	C1

Assim, observa-se que a realização do movimento 1, na consulta (13), e dos movimentos 1 e 3, na consulta (6), por meio de uma função de fala de oferta, visam a trazer e envolver o paciente para uma negociação ativa, ilustrando que o paciente também fará parte do processo de construção do anamnese através do oferecimento de um serviço como um valor de troca na negociação.

A partir da análise dos dados acima, percebe-se que, diferentemente do que acontece no acolhimento da demanda e na anamnese farmacêutica, não se torna viável a determinação de uma estrutura potencial para a negociação no momento inicial para a

---

<sup>55</sup> Percebe-se, assim, que nem sempre a utilização do modo declarativo marcado irá determinar o rastreamento de uma informação. Aqui, por exemplo, esse modo determina o convite (oferta) para a iniciação da negociação.

construção do plano de cuidado farmacológico. Os papéis determinados pelos participantes (códigos A1, C1, C2, C1tr, aC1, C1ac) não aparecem de forma regular no discurso negocial, ilustrando que, para este momento da consulta farmacêutica, não é possível dizer que existe um padrão previsível no contexto de sua ocorrência para uma estrutura potencial na negociação.

O mesmo pode ser transposto para as funções de fala e modos oracionais de maior ocorrência. Nas consultas analisadas nesta seção, funções de fala e modos oracionais variaram nas suas ocorrências, o que pode ser entendido que as escolhas realizadas pelos farmacêuticos, isto é, as características semânticas e léxico-gramaticais na negociação do discurso, vão depender consubstancialmente do contexto de situação determinado a partir de cada movimento realizado na troca durante a conversa.

## **12. O que podemos discutir sobre os movimentos iniciais para o questionamento na anamnese farmacêutica?**

É perceptível que a utilização do modo interrogativo no movimento de abertura, no contexto da anamnese farmacêutica, demonstra que o farmacêutico engaja o paciente na conversa por proporcionar espaço para que ele responda algo que confluia para a continuidade na negociação na consulta. Iniciar o movimento por meio de perguntas não apenas denota o farmacêutico como o participante que visa a buscar informações, mas também o coloca como participante negociador estratégico para controlar a conversa, criar engajamento, estabelecer relações sociais e influenciar o discurso. Isso também corrobora com as descrições dos compêndios farmacêuticos na premissa de que a anamnese farmacêutica deve ser iniciada através de questões/perguntas.

Porém, nem sempre o farmacêutico engaja o paciente na anamnese inicialmente através do questionamento, mas ele constrói (ou pode construir) um espaço semântico por meio do fornecimento de informações factuais primárias, normalmente negociadas em modo declarativo, que visem à produção de um contexto que leve ao questionamento. Tais atitudes negocialas buscam a obtenção de maiores informações pela produção de um contexto de situação estratégico que, ao colocar para jogo uma informação factual, abraça o paciente e o traz para perto na construção de estratégias linguísticas para o cuidado farmacêutico.

É interessante discutir que, na negociação durante esse momento da consulta farmacêutica, os movimentos realizados pelos farmacêuticos ilustram que a língua está

sendo utilizada para a troca de informações, já que existe o questionamento. Conforme Halliday e Matthiessen (2014) descrevem, quando existe uma troca de informações, as orações têm uma forma de proposição, e que a proposição é tida como algo que pode ser negociado através da argumentação pela afirmação, negação e até pela colocação de dúvida no discurso.

É a partir dessa discussão que se percebe que a utilização do modo declarativo nos movimentos de abertura no momento do plano de cuidado das consultas (3) e (4) gerencia a negociação como forma de apresentar informações factuais que permitem desenvolvimento da negociação e o compartilhamento dos fatos importantes para, apenas posteriormente, engajar perguntas solicitando maiores informações. Ao declarar informações, o farmacêutico garante, já nos primeiros movimentos, a compreensão de que ele detém autoridade frente ao paciente de forma a colaborar para que as informações sejam ser fornecidas e entendidas por ambos os atores (Berger, 2011) com vista ao estabelecimento de um relacionamento terapêutico com o paciente.

A presença de orações em modo declarativo marcado, conforme visto nas consultas (6) e (13), dá ao farmacêutico o papel de investigador de informações que podem colaborar de forma ativa para a construção contextual da negociação de mais informações. Isso se dá pelo fato de o uso do modo declarativo marcado denotar a declaração de uma informação realizada através de uma função de pergunta, e esse modo oracional acaba por apresentar funcionalidade dupla de fornecimento de uma informação factual e sua imediata confirmação, já que o farmacêutico acaba por desempenhar um papel de C2tr.

Ainda, os dados provenientes dessas duas consultas demonstram que os movimentos realizados pelos farmacêuticos por meio de orações com função de fala “oferta”, em modo interrogativo, podem abraçar o paciente para um maior engajamento no contexto da consulta, ou seja, o contexto de produção de movimentos por meio de funções de ofertas contribui para o que descrevo, metaforicamente, como o “andar de mãos dadas” entre farmacêutico e paciente, contribuindo para o cuidado farmacêutico. Em adição, por mais que a função de fala “oferta” seja realizada tipicamente pelo modo oracional interrogativo, durante a negociação entre o farmacêutico e o paciente, esse modo interrogativo não determina um questionamento na tentativa da obtenção de uma informação.

Assim, quando há movimentos iniciais com o questionamento para a negociação de informação durante a consulta farmacêutica, não é possível dizer, tomindo-se o

sistema da língua, qual estrutura semântico-discursiva ou léxico-gramatical irá ser dominante nos movimentos realizados pelos farmacêuticos, em especial no que condiz às funções da fala. Mais uma vez, trago Halliday e Matthiessen (2014) para contribuir nessa discussão pela premissa de que as escolhas realizadas pelos participantes no discurso estão em risco, isto é, cada escolha linguística carrega riscos porque pode ser interpretada de formas diferentes pelo interlocutor, dependendo do contexto.

Essas escolhas nunca são neutras, justamente por o discurso negociatório, em uma consulta farmacêutica, não apresentar prescrições, sendo um ambiente linguístico livre para a produção de significados tanto pelos farmacêuticos quanto pelos pacientes. Por tal motivo, determinar um padrão nesse momento não é tarefa eficaz, já que as escolhas são realizadas dentro de um sistema linguístico heterogêneo que dependem do contexto criado durante a negociação na troca de turnos na conversa.

### **13. A arte do questionamento e os movimentos de continuidade na negociação**

Após a observação analítica e a discussão do comportamento na negociação de informações nos movimentos iniciais que levam ao questionamento durante a anamnese farmacêutica, parto, neste momento analítico, para análise de como a continuidade no questionamento anamnésico é realizada de forma a negociar mais informações, já que novas perguntas são realizadas na busca por novas informações. Retomo que os compêndios farmacêuticos caracterizam esse momento como um momento em que “ao se comunicar com o paciente durante a anamnese farmacêutica, o farmacêutico deve iniciar sempre com questões abertas, as quais permitem que o paciente expresse o que está sentindo ou pensando” (CFF, 2015, p. 14).

Os escritos nas duas seções anteriores (seções 11 e 12) demonstraram que os movimentos iniciais realizados pelos farmacêuticos na negociação no contexto de questionamento nem sempre é realizado impreterivelmente através de uma pergunta, seja ela aberta ou fechada. Observou-se que, no que concerne ao aparato léxico-gramatical, que além dos movimentos realizados em modo interrogativo, movimentos também foram realizados através de orações declarativas (e/ou declarativas marcadas), fornecendo e oferecendo informações factuais que competiam para situar os pacientes no contexto anamnésico. Porém, a continuidade dos movimentos na negociação demonstra a ocorrência de uma espécie de entrevista (o que condiz ao processo de anamnese) com o farmacêutico realizando perguntas e o paciente respondendo.

Nos quadros abaixo, observaremos o comportamento negociatório nos movimentos realizados pelos participantes da consulta farmacêutica durante o questionamento anamnésico. Saliento que recortes foram realizados na continuidade dos movimentos focando apenas nas perguntas e respostas. Tal decisão foi tomada pelo fato de que, conforme já explicado na seção de metodologia deste trabalho (cf. Encontro Analítico 1 – Design Metodológico, página 96), algumas vezes os procedimentos de anamnese foram interpostos por procedimentos de construção do plano de cuidado e vice-versa.

Quadro 52 – regularidade dos movimentos na consulta 11.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Aí, a senhora toma medicamento?</b>	Pergunta	Pergunta	Informação	aC2
2	P	<b>Eu tomo.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
3	F	<b>Qual medicamento?</b>	Pergunta	Declarativo	Bens e serviços	A1
4	P	<b>Eu tomo de manhã.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
4 A		<b>Corus, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C1tr
5	F	<b>Corus. Certo.</b>	Registro	Menor	Informação	C2
6	P	<b>Cinquenta.</b>	Registro	Menor	Informação	C1
7	F	<b>Unhum</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C2ac
8	P	<b>E, à noite, eu tomo Atenolol de 25.</b>	Anexação (extensão)	Declarativo	Informação	C1
9	F	<b>Toma sempre direitinho no mesmo horário?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
10	P	<b>Tomo, sim.</b>	Afirmiação	Declarativo	Informação	C1
10 A	P	<b>Tem hora que a minha pressão dá alta, dá baixa, oscila.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
11	F	<b>Mas, é comum isso acontecer ou não?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
12	P	<b>Não, não.</b>	Negação	Menor	Informação	C1
12 A	P	<b>É porque a pressão é meio assim... um pouco descompassada.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
13	F	<b>Tem muitos anos que a senhora usa medicamento?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2

14	P	<b>Tem. Uns 6 anos.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
14 A	P	<b>Precisando mudar.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo elíptico	Informação	C1

Ao observarmos os movimentos realizados na consulta (11), tem-se que, no momento do questionamento, a negociação de informações é determinada por um movimento realizado pelo farmacêutico e um movimento realizado, logo em seguida, pelo paciente. É visto que o farmacêutico, nos movimentos 1, 3, 9, 11 e 13, realiza uma pergunta na intenção de obter uma resposta nova, ou seja, aquilo que ainda não foi sabido durante a negociação, demandando uma resposta do paciente no movimento subsequente.

Tomando-se esse padrão de realização de perguntas e respostas na negociação de informações durante o questionamento na anamnese farmacêutica, percebe-se que existe uma troca de turnos nos movimentos realizados pelos participantes, negociando informações que são necessárias para o andamento da consulta. O mesmo pode ser observado nos movimentos 13, 15 e 17 da consulta (3) representados no quadro abaixo, em que farmacêutico pergunta e paciente responde.

Quadro 53 – regularidade dos movimentos na consulta 3.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
13	F	<b>Tem feito o monitoramento da pressão?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
14	P	<b>Sempre tenho.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
15	F	<b>Sempre tem?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
16	P	<b>Tenho.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
17	F	<b>Tem dado em torno de quanto?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
18	P	<b>O negócio, o meu negócio é se eu entrar em hospital, minha pressão dispara.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1

Do mesmo modo, na interação proveniente da consulta (10) no quadro a seguir, nos movimentos 7, 9, 11, 13 e 15:

Quadro 54: regularidade dos movimentos – consulta (10).

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
6	P	<b>(i) A única coisa que eu tenho (ii) é o colesterol alto.</b>	Declaração	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
7	F	<b>Colesterol?</b>	Pergunta	Interrogativo elíptico	Informação	C2tr
8	P	<b>Isso.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C1ac
9	F	<b>A senhora faz tratamento?</b>	Pergunta	Pergunta	Informação	aC2
10	P	<b>Faço.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
10 A	P	<b>Tô com a geriatra.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C1
11	F	<b>Mas, usa algum medicamento?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
12	P	<b>Tô comprando agora.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C1
13	F	<b>Qual medicamento?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
14	P	<b>É Rosol...</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C1
15	F	<b>Rosuvas?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
16	P	<b>Isso.</b>	Registro	Menor	Informação	C1

A visualização dos movimentos, nos dois quadros anteriores, realizados emm odo interrogativo com função de pergunta, demonstra que a negociação durante a anamnese, com a troca de turnos entre perguntas e respostas, explora o que de mais delicado se é referido à realização de perguntas. Nesse contexto, Halliday e Matthiessen (2014) ilustram que a função primordial de uma oração interrogativa é fazer uma pergunta e que “na vida real, as pessoas fazerem perguntas por todo o tipo de razões não põe em causa a observação de que o significado básico de uma pergunta é um pedido de resposta” (Halliday; Matthiessen, 2014, p. 101)<sup>56</sup>. Basicamente, é esta a função da arte de questionar o paciente durante a anamnese, negociar informações através de uma pergunta para a obtenção de respostas.

<sup>56</sup>No original, “in real life, people ask questions for all kinds of reasons does not call into dispute the observation that the basic meaning of a question is a request for an answer” (Halliday; Matthiessen, 2014, p. 101).

Assim, destaco que a interação negociatória no questionamento é tida como uma espécie de padrão que farmacêutico pergunta e paciente responde em movimentos consecutivos. Este padrão é encontrado em todas as consultas base para este estudo no contexto da realização da anamnese farmacêutica quando se há o questionamento, o que compete para a descrição de que ambos os participantes, na negociação de informações durante as perguntas e respostas, trabalham como participantes cooperativos (Cocco; Fuzer, 2023), prosseguindo na troca de informações e gerando negociações futuras que ilustram a filosofia do cuidado farmacêutico.

Agora, é importante analisar e discutir como as perguntas são realizadas. Já foi visto, na seção 11, que, em algumas vezes, a declaração de informações factuais contribui para a construção de um contexto que leva ao questionamento, proporcionando ao paciente a sua inserção na negociação de informações outras. Conforme já fora dito, os compêndios farmacêuticos descrevem que é fundamental que o questionamento inicial na anamnese farmacêutica seja feito através de perguntas de conteúdo (ou perguntas abertas), e quanto mais a utilização delas seja feita, melhor para a obtenção de informações.

Partindo desse entendimento, observemos, a seguir, a construção da negociação entre farmacêutico e paciente durante o questionamento na consulta (1) no quadro abaixo.

Quadro 55 – regularidade dos movimentos na consulta 1.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Eu vou fazer as anotações aqui.</b>	Declaração Factual	Declarativo	Informação	C2
1 A	F	<b>Hipertensa...</b>	Declaração	Menor	Informação	C2
2	F	<b>E aí, como é que está a questão dos outros medicamentos?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
3	P	<b>Tá bom, dentro do...</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1ac
4	P	<b>Pronto.</b>	Registro	Menor	Informação	C2
4 A	F	<b>Então, tá conseguindo tomar a pregabalina?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
5	P	<b>Tô, tô.</b>	Afirmiação	Declarativo elíptico	Informação	C1
6	F	<b>O hidrocoloro tá tomando de manhã?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
7	P	<b>Sim.</b>	Afirmiação	Menor	Informação	C1

8	F	<b>A losartana?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
9	P	<b>Sim.</b>	Resposta	Menor	Informação	
10	F	<b>Duas vezes, no caso, né?</b>	Pergunta	Declarativo marcado	Informação	C2tr
11	P	<b>Duas vezes.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C1
12	F	<b>O besilato tá tomindo à tarde?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
13	P	<b>Tô.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
14	F	<b>Pronto.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C2
14 A	F	<b>E o ômega 3 na refeição?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
15	P	<b>É.</b>	Afirmação		Informação	C1
16	F	<b>E a vitamina D?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
17	P	<b>De manhã.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C1
18	F	<b>De manhã.</b>	Registro	Menor	Informação	C2
19	F	<b>Tá conseguindo pegar um pouquinho do sol?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
20	P	<b>Tô.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
21	P	<b>Na caminhada dá.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo elíptico	Informação	C1
22	F	<b>Ótimo!</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C2

Nos movimentos realizados na consulta acima, é nítido o papel negociador do farmacêutico ilustrando a sua necessidade de realizar perguntas para obter informações adicionais àquelas que já possam ter sido declaradas pelo paciente. Inicialmente, no movimento 2, observa-se a realização de uma pergunta de conteúdo que, segundo Eggins e Slade (2006), provoca uma resposta com a adição de uma circunstância, conforme é feito no movimento 3 realizado pelo paciente, e abrem o contexto da negociação futura colocando o paciente a par daquilo que será negociado. Ainda adiciono que as perguntas subsequentes realizadas nos movimentos 4 A, 6, 8, 10, 12, 14 A, 16 e 19 são perguntas polares, isto é, perguntas que, na conversa, de acordo com Eggins e Slade (2006), iniciam a troca na negociação pela solicitação de informações pontuais e levam a troca interativa adiante.

É importante demonstrar que, na negociação realizada na consulta (1) nesse momento de anamnese farmacêutica, o contexto das perguntas polares realizadas nos movimentos 4 A, 6, 8, 10, 12, 14 A e 16 ilustra que o farmacêutico, de certa forma, já conhece a paciente ou já teve contato prévio com ela, pois as perguntas polares são feitas

basicamente visando ao rastreio de informações previamente sabidas (ou obtidas) pelo farmacêutico, dando a ele um papel primordial de participante C2tr, e não de aC2 (antecipador de informações) conforme fora visto, aqui neste estudo, em outros momentos da realização de perguntas no decorrer da consulta farmacêutica. Assim, posso dizer que a consulta (1) seja, provavelmente, uma consulta de retorno, e o farmacêutico negocia o seu discurso com vistas à checagem de informações.

O mesmo é possível de ser visto em alguns movimentos da consulta (5). O farmacêutico realiza as perguntas polares com vista a uma negociação que busca obter informações novas através do rastreio delas. Observo que o primeiro movimento (movimento de número 1) coloca para jogo negociatório o contexto de iniciação da anamnese pelo questionamento através de uma oração em modo declarativo marcado, que atua com função de pergunta, sendo procedido por outros movimentos com perguntas que demonstram as trocas entre farmacêutico-paciente.

Quadro 56 – regularidade dos movimentos na consulta 5.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Eu tô vendo que a senhora tá tomindo ácido acetilsalicílico, né?</b>	Declaração Factual	Declarativo marcado	Informação	C2tr
2	P	<b>Sim.</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC1
3	F	<b>Tá conseguindo tomar ele certinho, no horário certo?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
4	P	<b>É.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
4 A	P	<b>Tô tomando nos horários que o senhor falou.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
5	F	<b>No caso, ele tá sendo tomado após o almoço?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
6	P	<b>Sim.</b>	Afirmação	Menor	Informação	C1
7	F	<b>Sim.</b>	Registro	Menor	Informação	C2ac
8	F	<b>E esse nifedipino?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
9	P	<b>É... Duas horas, eu tomo o losartana, né?</b>	Declaração	Declarativo marcado	Informação	C1tr
9 A	P	<b>Duas horas.</b>	Registro	Menor	Informação	C1

10	F	<b>Tá tomando junto com o losartana?</b>	Pergunta	Interroativo	Informação	C2tr
11	P	<b>Tô.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
11 A	P	<b>Pode tomar junto?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC1
12	F	<b>O ideal é que a gente dê um intervalozinho entre um e outro.</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1

Ao tomar a análise dos movimentos 3, 5, 8 e 10, é possível ver que eles também dão ao farmacêutico o papel de participante C2tr, o que ilustra o rastreamento de informações a fim de obter maiores detalhes necessários para o andamento da consulta. Ainda adiciono que esses movimentos são determinantes na produção de significados negociatórios de perguntas com o uso do modo interrogativo congruente através de perguntas polares feitas por meio de perguntas diretas, igualmente observado por Slade et al. (2008).

Abaixo, no quadro 57, trago mais movimentos realizados na continuidade da negociação entre farmacêutico e paciente durante o questionamento na anamnese da consulta (5). É perceptível, novamente, que o rastreamento das informações é dado através da realização de perguntas polares no movimento 16, o que compete a dizer que o farmacêutico rastreia informações previamente sabidas por ele. A realização de uma pergunta polar no movimento 18 e uma pergunta de conteúdo no movimento 20 antecipa, respectivamente, uma informação de confirmação e uma informação circunstancial de tempo, para saber se o medicamento está sendo tomado no horário adequado, o que dá ao farmacêutico, em ambos os movimentos, o papel de participante aC2.

Quadro 57 – regularidade dos movimentos na consulta 5.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
16	F	<b>Aí, no caso, tá tomando a losartana de potássio também?</b>	Declaração Factual	Interrogativo	Informação	C2tr
17	P	<b>Sim.</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C1
18	F	<b>Duas vezes ao dia?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
19	P	<b>Sim.</b>	Afirmação	Menor	Informação	C1ac

20	f	<b>Esse tá tomando que horário?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
21	p	<b>Losartana?</b>	Pergunta	Menor	Informação	C1tr
22	P	<b>É</b>		Declarativo	Informação	C2
23	P	<b>Um é de manhã e duas, o nifedipino, né?</b>	Declaração	Declarativo marcado	Informação	C1tr
24	F	<b>Não.</b>	Negação	Menor	Informação	C1
25	F	<b>A gente tem que mudar.</b>	Imperativo	Comando	Bens e serviços	A1

Agora, na observação dos movimentos 5, 7, 10 e 16, da consulta (6) no quadro 58 abaixo, encontro o mesmo padrão da realização de movimentos de rastreamento de informações através de perguntas polares em um contexto situacional semelhante ao das consultas (1) e (5), isto é, um contexto em que o farmacêutico, de alguma forma, já teve acesso aos dados do paciente.

Quadro 58 – regularidade dos movimentos na consulta 6.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Bora ver como a senhora tá com a medicação?</b>	Oferta	Interrogativo	Bens e serviços	A1
2	F	<b>Bora!</b>	Registro	Menor	Bens e serviços	A2
3	P	<b>Vamo começar pelos medicamentos da pressão e, depois, os medicamentos da diabetes.</b>	Oferta	Declarativo	Bens e serviços	A1
4	F	<b>Tá bom, doutor.</b>	Registro	Declarativo	Bens e serviços	A2
5	F	<b>Tá tomando a losartana direitinho, duas vezes ao dia?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
6	P	<b>Tô.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	
7	F	<b>O hidrocloro tá tomando de manhã?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
8	P	<b>Tomos os dois certinho.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
8 A	P	<b>Vou fazer o que se tem que tomar.</b>	Reconhecimento	Declarativo	Informação	C1
9	F	<b>Isso.</b>	Registro	Menor	Informação	C2ac

10	F	<b>A glibenclamida também está em dia?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
11	P	<b>É o da diabete?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C1tr
12	F	<b>É.</b>	Afirmação	Declarativo	Informação	C2
13	P	<b>Então, tá tudo certo também.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
13 A	P	<b>Eu tomo tudinho religiosamente.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
13B	P	<b>(i) Meu esposo é que dá mais trabalho, (ii) mas eu pego no pé dele e ele toma.</b>			Informação	C1
14	F	<b>Tem que tomar todos os dias.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
15	F	<b>Tem a atorvastatina também aqui pro colesterol.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
16	F	<b>Tá tomando também?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
17	P	<b>Tomo tudinho, doutor. Tudo.</b>			Informação	C1

Com isso, o uso de perguntas polares nos movimentos realizados pelos farmacêuticos ilustra o rastreamento de informações (C2tr) que competem à anamnese farmacêutica, em especial quando se trata de um rastreamento de informações previamente sabidas ou estabelecidas pelo farmacêutico seja através de uma consulta prévia, de anotações ou até da visualização de um prontuário ou receita médica. Observo isso devido ao fato de que orações interrogativas nos movimentos realizados pelo farmacêutico, através de perguntas de rastreamento (participante C2tr), normalmente trazem um aparato léxico que inclui o nome de algum medicamento (fármaco ou nome de fantasia), como, por exemplo, losartana, glibenclamida etc , ilustrando que ele já conhece tal informação e que apenas negocia seu discurso para confirmar o que fora dito pela paciente. Em resposta, a paciente se comporta como participante C1 fornecendo as informações trilhadas e requeridas na pergunta.

Ademais, ainda existe a ocorrência de perguntas polares em alguns movimentos que dão ao farmacêutico o papel de participante aC2, por antecipar uma informação. Esses movimentos acontecem em menor escala, mas são importantes para a negociação das informações cruciais para o prosseguimento da anamnese, bem como para a obtenção de

maiores detalhes sobre como os pacientes estão se comportando frente ao uso dos medicamentos.

Esses achados analíticos acabam por destoar do que os compêndios farmacêuticos prescrevem, ou seja, que os movimentos iniciais da anamnese e os movimentos de continuidade no questionamento devem ser realizados basicamente por questões abertas, usando questões fechadas (polares) apenas para momentos mais específicos da busca por informações pontuais. Discuto aqui que as questões abertas visam à negociação de informações de conteúdo, normalmente fazendo com que os pacientes realizem movimentos com orações declarativas completas, o que abre portas para a coleta de informações mais amplas. Porém, percebeu-se que, nesse contexto de realização dos movimentos nas consultas analisadas acima, o uso de perguntas polares foi muito mais crucial e mais empregado para a negociação das informações necessárias para o andamento da consulta, e não denotou em uma coleta de informações não pertinente ao contexto empregado.

Portanto, destaco que o contexto de situação no momento da realização dos movimentos é que irá determinar qual tipo de pergunta será feita, pois não é possível determinar um contexto prévio sem que haja a interação negociatória entre os participantes da conversa na consulta farmacêutico. Atento ao fato de que as consultas analisadas acima (consultas (1), (5), (6)), mesmo que não seja notoriamente explícito, podem determinar um contexto de trocas interativas de negociação de uma consulta de retorno, não determinando que essas consultas sejam tipicamente o primeiro encontro entre o farmacêutico e os pacientes.

Uma vez observado o comportamento negociatório no questionamento quando se há um contexto de informações negociadas que já são ou podem ser conhecidas pelo farmacêutico, parto, em seguida, para a análise de outras consultas farmacêuticas que trazem um contexto diferente das previamente analisadas nesta seção. Iniciemos pela análise da consulta (11).

Quadro 59 – regularidade dos movimentos na consulta 11.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	Aí, a senhora toma medicamento?	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
2	P	Eu tomo.	Declaração	Declarativo	Informação	C1tr

3	F	<b>Qual medicamento?</b>	Pergunta	Declarativo	Informação	aC2
4	P	<b>Eu tomo de manhã.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
4 A		<b>Corus, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C1tr
5	F	<b>Corus. Certo.</b>	Registro	Menor	Informação	C2ac
6	P	<b>Cinquenta.</b>	Registro	Menor	Informação	C1
7	F	<b>Unhum.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C2ac
8	P	<b>E, à noite, eu tomo Atenolol de 25.</b>	Anexação (extensão)	Declarativo	Informação	C1
9	F	<b>Toma sempre direitinho no mesmo horário?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
10	P	<b>Tomo, sim.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
10 A	P	<b>Tem hora que a minha pressão dá alta, dá baixa, oscila.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
11	F	<b>Mas, é comum isso acontecer ou não?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
12	P	<b>Não, não.</b>	Negação	Menor	Informação	C1
12 A	P	<b>É porque a pressão é meio assim... um pouco descompassada.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
13	F	<b>Tem muitos anos que a senhora usa medicamento?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
14	P	<b>Tem. Uns 6 anos.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
14 A	P	<b>Precisando mudar.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1

Diferentemente do que fora observado no questionamento das consultas (1), (3), (5) e (6), em que informações já eram previamente conhecidas pelo farmacêutico e que foram rastreadas por ele (onde ele era tomado como participante C2tr), agora, na análise da consulta (11), a pergunta de polaridade no movimento 1 foi realizada no intuito de obter uma resposta daquilo que ainda não era sabido. Nesse movimento, a farmacêutica já não é mais tomada como participante C2tr, pois ela não rastreia uma informação. Todavia, ela é tomada como participante aC2 por antecipar uma resposta que será dada pela paciente, que se comporta como participante C1 por prover informações novas requeridas na pergunta.

É também percebido que, nessa mesma consulta, o movimento 1 é realizado por uma pergunta polar, que visa à busca de uma resposta tipicamente em sim ou não. Porém, o movimento seguinte (movimento 2) é realizado pela paciente através de uma oração declarativa completa dando resposta ao que fora perguntado, o que compete para uma informação provida de forma mais completa. A partir da resposta dada no movimento 2, o contexto determinou que a farmacêutica realizasse uma pergunta de conteúdo a fim de buscar uma informação circunstancial, conforme é visto no movimento 3 quando ele busca pela informação de qual medicamento está sendo tomado pela paciente.

Ainda é possível observar que os movimentos 9 e 13 são realizados pela farmacêutica em modo interrogativo através de uma pergunta polar, e que os movimentos de resposta às perguntas (movimentos 10, 10 A, 14 e 14 A) determinam respostas completas da paciente ao que fora perguntando, e não apenas uma resposta de sim/não. Novamente, é observado que é o contexto da negociação que irá determinar qual tipo de pergunta irá ser realizada, não podendo, previamente, ser determinada, e que a negociação ocorre livremente com o decorrer na troca na conversa.

Trago, agora, no quadro abaixo, o processo anamnésico que acontece na consulta (12), demonstrando a negociação através do questionamento a partir do movimento de número 10.

Quadro 60 – regularidade dos movimentos na consulta 12.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
10	P	<b>Sou hipertensa faz bem, bem uns 25 anos.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
11	F	<b>Sim.</b>	Reconhecimento	Menor		C2ac
12	P	(i) Tomo remédio todo santo dia desde que me entendo por gente, Deus, (ii) porque é pressão, diabetes, triglicerídeo, o colírio do olho. Um mói de coisa.	Anexação (elaboração)	(i) Declarativo  (ii) Declarativo	Informação	C1
13	F	<b>Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C2ac
14	F	<b>Fora a dor de cabeça, sente algo mais?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
15	P	<b>Só isso, mesmo.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1

16	F	<b>Toma remédio pra pressão todo dia?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
17		<b>Sim, o da caixinha vermelha...</b>	Afirmação	Declarativo	Informação	C1
17 A		<b>Como é o nome, Deus?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC1
17 B		<b>Porque eu só gosto dessa marca do vermelho.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
18		<b>Não lembra?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
19		<b>Losartana? Hidro? Atenolol?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
20		<b>(i) Lembro não, (ii) mas tá tudo em dia, em ordem.</b>	(i) Declaração (ii) Declaração	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
20 A		<b>Não deixo de tomar.</b>	Prolongamento (elaboração)	Declarativo negativo	Informação	C1
21		<b>Certo.</b>	Registro	Menor	Informação	C2
22		<b>E toma pra diabetes?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
23		<b>Tomo também. O XR.</b>	Declarativo	Declarativo	Informação	C1
24		<b>Glifage? Metformina?</b>	Pergunta	Pergunta	Informação	aC2
25		<b>Esse.</b>	Resposta		Informação	C1
26		<b>Tá.</b>	Reconhecimento	Declarativo elíptico	Informação	C2ac
27		<b>Tem um colírio também?</b>	Checagem	Interrogativo	Informação	C2tr
28		<b>É do glaucoma e da pressão do olho que muda, tem vezes.</b>	Anexação (elaboração)	Declarativo	Informação	C1
29		<b>Mais algum?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
30		<b>O do colesterol e das varizes e do triglicerídeo.</b>	Anexação (elaboração)	Declarativo	Informação	C1
31		<b>Mas, faz o uso tudo certinho, dona...?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
32		<b>Meu nome?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC1
33		<b>Geralda.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
34		<b>Dona Geralda, toma tudo certinho, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	aC2
35		<b>Tem que tomar, né?</b>	Declaração	Declarativo marcado	Informação	C1
36		<b>68 anos e quero viver muito (risos).</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
37		<b>Muito bem.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C2ac

Ao observar a transcrição da consulta (12) neste momento de anamnese farmacêutica, percebe-se que a troca interativa na negociação entre farmacêutico e paciente ilustra um contexto em que novas informações são solicitadas para que haja a continuidade na conversa. Entretanto, pelo fato de a paciente declarar informações novas e factuais no movimento de número 12, o farmacêutico apenas rastreia essas informações (C2tr), em diferentes momentos, nos movimentos 14, 16, 22 e 27, determinando um contexto mais pontual de busca por informações. E, no decorrer da negociação, o farmacêutico procura por informações novas (aC2) nos movimentos 18, 19, 24, 29, 31 e 34, ilustrando que, para esse momento anamnésico, o farmacêutico parece não conhecer a paciente e que a consulta está sendo realizada pela primeira vez.

Ainda nesse contexto, observa-se que o farmacêutico não realizou nenhum movimento através de perguntas de conteúdo (perguntas abertas), sendo os movimentos 14, 16, 18, 19, 22, 24, 27, 29 e 31 realizados por perguntas polares, e o movimento 34 realizado por uma oração em modo declarativo marcado (mas, com função de checagem). Mesmo com a realização de basicamente perguntas polares nesse momento anamnésico, o contexto instaurado através dessas perguntas proporciona que a paciente possa desenvolver e prover mais informações do que aquelas apenas pedidas por respostas em termos de sim ou não, porque a negociação permite uma troca expressa por uma cadeia de escolhas que levam a um desencadeamento de novos movimentos que expressam e negociam mais informações do que aquelas pedidas (Martin; Rose, 2007), e é o que pode ser observado nos movimentos realizados pela paciente.

E, por fim, para ilustrar ainda mais os dados, trago a transcrição da consulta (8), no quadro abaixo, com um momento de anamnese mais longo e com a realização de mais movimentos tanto pelo farmacêutico quanto pelo paciente. Destaco que a negociação durante a anamnese nessa consulta (assim como em outras consultas base para este estudo) determinou movimentos que culminaram no fluxo e no desenvolvimento da conversa de forma pertinente à coleta de dadas informações necessárias para o processo de anamnese através do questionamento.

Quadro 61 – regularidade dos movimentos na consulta 8.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
6	F	O senhor tem pressão alta?	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2

7	P	<b>Eu sou... com remédio controlado.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
8	F	<b>Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2
9	F	<b>O senhor toma qual remédio?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
10	P	<b>À noite.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
11	F	<b>(i) Se não lembrar, (ii) não tem problema.</b>	(i) Declaração (ii) Declaração	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C2
12	P	<b>Não lembro.</b>	Negação	Declarativo negativo elíptico	Informação	C1
13	F	<b>Lembra não, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C2tr
13 A	F	<b>Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2
14	P	<b>Tomo 14 comprimidos por dia, 7 de manhã.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
15	F	<b>Unhum.</b>	Registro	Menor	Informação	C2ac
16	P	<b>É meu filho que controla isso.</b>	Anexação (elaboração)			
17	F	<b>Ah, o senhor não lembra o nome.</b>	Checagem	Declarativo	Informação	C2tr
18	P	<b>Não.</b>	Negação	Menor	Informação	
19	F	<b>Não tem problema, não.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	
19 A	F	<b>Mas, a pressão fica controlada direitinho?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
20	P	<b>Fica.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
21	F	<b>Ou faz alguma alteração de vez em quando?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
22	P	<b>Às vezes.</b>	Resposta	Menor	Informação	C1
23	F	<b>Às vezes.</b>	Registro	Menor	Informação	C2
24	F	<b>O senhor sente alguma coisa se alterar?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
25	P	<b>Sim.</b>	Afirmação	Menor	Informação	
26	P	<b>Um pouquinho de tontura, ânsia de vômito, entendeu?</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo elíptico	Informação	
27	F	<b>Unhum.</b>	Registro	Menor	Informação	C2ac
28	P	<b>(i) Uma vez, foi verificado, (ii) estava assim (iii) e deu quase 17.</b>	Anexação (elaboração)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	

28 A	P	<b>(i) Tava de 16 ponto não sei quanto (ii) e faz tempo.</b>	Prolongamento (elaboração)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	
29	F	<b>Certo.</b>	Registro	Menor	Informação	
30	F	<b>Hoje, tá se sentindo bem?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
30 A	F	<b>Tá tranquilo?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
31	P	<b>Tô.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
31 A	P	<b>Eu vim caminhando da minha casa que é ao lado da pracinha ali.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
31 B	P	<b>E eu caminho todo dia.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
32	F	<b>Caminha, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C2tr
33	P	<b>Caminho mais ou menos 3 quilômetros mesmo de bengala.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
34	F	<b>Unhum.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2a
35	P	<b>Na pracinha.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C1
36	F	<b>Ao redor da pracinha, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C2tr
37	F	<b>Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2ac
38	F	<b>E o senhor já tomou remédio hoje?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
39	P	<b>Tomei.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
40	F	<b>Tomou, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C2tr
41	F	<b>Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2a
42	P	<b>Não, não.</b>	Negação	Menor	Informação	C1
43	P	<b>(i) Os que eu tomo de 8 horas, (ii) ainda não.</b>	Declaração	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
43 A	P	<b>(i) Eu só tomei aqueles, tipo, vitamina C, ômega 3 (ii) e mais o outro que eu tomei.</b>	Prolongamento (extensão)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
43 B	P	<b>(i) Mas, não sei. (ii) Esqueci.</b>	Prolongamento (intensificação)	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C1
44	F	<b>Certo.</b>	Reconhecimento	Menor	Não há negociação	C2ac

A transcrição da consulta 8 durante a anamnese (do movimento 6 ao movimento 44) demonstra que, durante a negociação de informações entre farmacêutico e paciente, o farmacêutico realizou perguntas polares nos movimentos 6, 19 A, 21, 24, 30, 30 A e 38, e realizou movimentos através de orações declarativas marcadas (com valor de pergunta polar) nos movimentos 13, 32, 36 e 40, enquanto realizou apenas um único movimento através de uma oração interrogativa de conteúdo (movimento 9) de trocas na negociação entre farmacêutico e paciente. Todos esses movimentos foram realizados impreterivelmente para a negociação pela busca de informações ou rastreio/confirmação de informações, e o fluxo de trocas se deu de forma que a negociação, basicamente através de perguntas polares, desencadeou a obtenção de informações outras para além daquelas que forma inicialmente perguntadas.

Assim, pode-se descrever que, durante a interação negociatória no questionamento na consulta farmacêutica, não tem como se declarar a existência de uma estrutura potencial previsível para a negociação, já que diferentes e diversos movimentos são realizados a todo instante ilustrando diferentes papéis dos participantes na negociação. O que é observado é uma negociação com o farmacêutico basicamente realizando perguntas e o paciente as respondendo, onde farmacêutico ora é tomado como participante C2tr e ora é tomado como paciente aC2, rastreando ou antecipando informações, respectivamente, e o paciente tomado como participante C1, fornecendo informações importantes para a continuidade da consulta. Com isso, diferentes funções de fala e modos oracionais também são produzidos durante a interação discursiva na negociação, determinando que o fluxo da conversa seja relevante para a continuidade dos movimentos em negociação.

#### **14. O que podemos discutir sobre os movimentos de continuidade no questionamento na anamnese farmacêutica?**

Discuto aqui que as tomadas de decisões na interação durante a negociação demonstradas nos quadros da seção 13 dependem exclusivamente do contexto produzido durante a conversa. As perguntas feitas pelos farmacêuticos têm demonstrado que as perguntas polares estão, em grande maioria, sendo realizadas nas consultas para a

obtenção e a negociação de informações<sup>57</sup>, com os pacientes declarando mais informações do que apenas uma resposta em sim ou não.

Assim, conforme visto, a realização de perguntas polares nos movimentos de continuidade da negociação, durante o questionamento, não afetou (e possivelmente não afeta), em hipótese alguma, a continuidade da interação, demonstrando que, por mais que as perguntas polares determinem respostas iniciais em sim/não, o contexto é primordial para a construção de relações negociatórias que viabilizam a obtenção de informações com a realização de movimentos com orações declarativas completas.

Com isso em mente, ainda discorro que, por mais que as realizações de perguntas polares determinem respostas primárias de sim/não, foi percebido que, nos movimentos realizados pelos pacientes (tomados basicamente como participantes C1, declarantes de informações) logo após a pergunta polar de rastreamento, em algumas vezes, aconteceu do paciente realizar movimentos com orações que produziram significados outros para além do sim ou do não. Isso corrobora para o fato de permitir que o paciente complete a resposta com outras informações extras que não foram pedidas (mesmo notadamente após as perguntas polares) devido ao contexto no momento do questionamento, bem como ilustra que proposições estão sendo realizadas porque a língua, no discurso de ambos os participantes, é utilizada de forma a negociar informações pela argumentação, realizar movimentos que determinem a troca de informações através de perguntas e respostas (essencialmente, modo interrogativo e modo declarativo) com distintas funções.

Ainda complemento essa discussão na premissa de que, corroborando com o que Slade et al (2008) descrevem em seus estudos, os dados analisados durante o questionamento na anamnese farmacêutica demonstram que as questões lexicogramaticais de realizações deste ou daquele modo oracional bem como de perguntas polares não interferem no aparato semântico, pois significados são produzidos a partir das estratégias discursivas realizadas durante a negociação a depender do contexto de situação no momento da consulta farmacêutica. Esse contexto, sem sombra de dúvidas, determinará a continuidade na negociação através de ações discursivas de fazer mais questionamentos par a obtenção de maiores informações, conforme fora verificado nas análises feitas na seção anterior.

---

<sup>57</sup>Foi mostrado, aqui, apenas a análise de algumas consultas com esse padrão de perguntas polares sendo realizadas, mas que pode ser estendido para as demais consultas durante a realização do questionamento na anamnese farmacêutica, que apresentaram o mesmo padrão de maior realização de perguntas polares em detrimento de perguntas de conteúdo (perguntas abertas).

Complemento, ainda, que o contexto de situação durante a anamnese confluí para o que Matthiessen e Slade (2010) discutem no sentido de que os interlocutores do discurso, na conversa, constroem suas próprias experiências através da negociação colaborativa, criando relações que, no contexto da consulta farmacêutica, contribuem para o andamento da mesma. E o fato de as consultas farmacêuticas base deste estudo serem tomadas a partir de contextos efetivos de uso da língua, isto é, com a participação de pacientes reais, as trocas durante a conversa determinam a espontaneidade do diálogo negocial (Thornbury; Slade, 2007), produzindo movimentos inesperados àquilo que é (ou pode ser) prescrito em diferentes compêndios.

E é por esse motivo que a realização de perguntas polares não determinou pouca margem para explicação e qualificação do que era perguntando, e o farmacêutico, quando estritamente necessário, realizou mais perguntas para obter mais informações. Tais fatos corroboram com as premissas do Sistema de Negociação observadas por Martin e Rose (2007), no sentido de que a negociação é realizada em contextos efetivos de fala e que dimensões contextuais devem ser consideradas na interação, isto é, o tipo de movimentos realizados pelos participantes, a forma como eles são sequenciados (no caso do questionamento na anamnese, com farmacêutico perguntando e paciente respondendo), e o que acontece quando as ações não funcionam conforme planejado (no caso, quando não há obtenção suficiente de informações, ocorre a realização de mais movimentos através de orações interrogativas).

Dessa forma, o farmacêutico detém uma autoridade discursiva na negociação, conduzindo a consulta através do questionamento e colaborando para as premissas da filosofia do cuidado farmacêutico, colocando o paciente no centro da negociação dando oportunidades para que ele expresse suas queixas e atitudes farmacêuticas, que converge na coleta de informações importantes para futuras tomadas de decisão visando ao bem-estar do paciente.

## **15. Andando de mãos dadas com o paciente: a construção de um plano de cuidado**

Neste estudo, dediquei nove seções para a investigação linguística do comportamento negocial durante o processo de anamnese farmacêutica, já que é nesse momento da consulta que o farmacêutico obtém, de forma espontânea ou através do questionamento, informações relevantes sobre o paciente que possam direta ou indiretamente influenciar no tratamento. Aqui, a interação negocial entre os

participantes é mais profunda e relevante, já que ambos produzem movimentos no discurso que competem para a produção de significados. Tal dedicação foi necessária para entender de que forma acontece o comportamento linguístico dos participantes na negociação durante esse processo, mediante as suas escolhas léxico-gramaticais e semântico discursivas que contribuem para a construção contextual de significados importantes para o andamento da consulta.

As construções linguísticas na anamnese farmacêutica são importantes para o engajamento negociatório dos participantes, permitindo as (corretas) tomadas de decisões clínicas que podem levar à formulação de um futuro plano de cuidado. Porém, nas análises das consultas base para este estudo, nem sempre a anamnese levou à construção de um plano de cuidado. Entretanto, a anamnese foi um momento da consulta que se mostrou extremamente crucial, já que apareceu em todas as consultas, e determinou diferentes padrões de negociação que ilustraram a escuta ativa, o questionamento e a verificação de informações dadas pelos pacientes.

Uma vez com os dados coletados e alguns problemas de saúde identificados no momento da anamnese farmacêutica, parte-se para um outro momento: o desenvolvimento de um plano de cuidado que, segundo Souza, Reis e Bottacin (2024) deve ser personalizado para atender as necessidades específicas do paciente culminando em estratégias para melhorar as questões de saúde e a adesão ao tratamento pelo paciente. Parto, agora, para a observação analítica desse momento durante a consulta farmacêutica, onde farmacêutico e paciente dão-se as mãos e caminham juntos.

Metaforicamente, posso dizer que construir um plano de cuidado em comunhão e de mãos dadas com o paciente, representa aspectos de união, parceria, compromisso e cuidado. Posso ir ainda mais além e dizer que, ao caminharmos de mãos dadas, trilhamos o compromisso de companhia e apoio mútuo, em uma espécie de essência do comportamento humano. Um dos aspectos descritos por Hepler e Strand (1990) no que condiz ao cuidado farmacêutico é o compromisso com o bem-estar do paciente que vai além do ato de dispensação pura de medicamentos, mas que envolve um trabalho de decisões colaborativas em conjunto com o paciente, isto é, farmacêutico e paciente juntos durante a consulta farmacêutica, em um vaivém mútuo de trocas, definições e intervenções.

Dentre as etapas desenvolvidas em uma consulta farmacêutica, é durante a elaboração do plano de cuidado que farmacêutico e paciente dão as mãos de forma mais

firme<sup>58</sup>, e seguem juntos para a elaboração e definição de metas terapêuticas claras e mensuráveis para as intervenções que levem à resolução de possíveis problemas e para a orientação sistemática com vistas à boa farmacoterapia. Souza (2017) contribui para esse momento ao dizer que o processo de construção de um plano de cuidado ilustra questões importantes para os bons resultados terapêuticos, proporcionando bem-estar e comprometimento do paciente na condução do tratamento medicamentoso. Assim, traçar um plano de cuidado em conjunto com o paciente é mais do que apenas fazer o paciente entender como se toma os medicamentos de maneira correta, mas é mostrar que o farmacêutico tem cuidado para e com a saúde do paciente.

No que concerne às consultas farmacêuticas base para este estudo, a criação de um plano de cuidado não foi diagnosticada em todas elas. Em apenas 7 das 13 consultas (conferir tabela 14), o plano de cuidado foi traçado de forma explícita em conjunto com o paciente, e ele foi realizado em diferentes momentos da conversa interativa entre farmacêutico e paciente durante a consulta. Isto quer dizer que, conforme já fora explicado, a construção de um plano de cuidado também, em alguns momentos, ilustrou a realização de procedimentos relativos à anamnese farmacêutica, sendo essa construção uma etapa que não pode ser totalmente dissociada da anamnese.

Tal fato analítico demonstra que as consultas farmacêuticas base para esta tese, realizadas com pacientes reais, não obedecem a uma sequência baseada completamente nos parâmetros prescritos nos compêndios farmacêuticos de ordem de realização (acolhimento, anamnese, construção de plano de cuidado e avaliação dos resultados) porque, durante a condução da conversa na consulta farmacêutica, é o contexto de situação na interação que irá determinar qual ação será tomada pelo farmacêutico em cada uma das etapas.

Para a caracterização e diagnóstico desse momento de construção do plano de cuidado, foram observadas questões contextuais e léxicogramaticais que remetem a medicamentos ou terapia medicamentosa, como a própria palavra “medicamento” (ou remédio) ou pela menção do nome do medicamento ou do fármaco em questão, como, por exemplo, metformina, atenolol, clonazepam etc., ou por alguma expressão circunstancial (de causa, modo etc.) que determinasse questões referentes a medicamentos.

---

<sup>58</sup>Desde o acolhimento, ambos estão construindo mutualmente experiências e significados mediante as negociações no discurso, isto é, já caminham de mãos dadas.

Conforme já fora expresso no nosso Encontro Teórico 1, seção 5, a elaboração de um plano de cuidado envolve seleções que dizem respeito a terapias farmacológicas e não farmacológicas. Com isso em mente, levo você para, a seguir, observar os aspectos analíticos que condizem às questões dos movimentos iniciais de negociação entre farmacêutico e paciente para a construção de um plano de cuidado farmacológico.

## **16. Caminhando de mãos dadas: movimentos negociatórios para a produção de um plano de cuidado farmacológico e não farmacológico**

Producir um plano de cuidado de ordem farmacológica e não farmacológica demonstra o cuidado centrado no paciente com vistas a garantir a efetividade e a segurança na administração e no uso correto e eficaz dos medicamentos, bem como de outros benefícios não medicamentosos que contribuem sem sombras de dúvidas para a melhoria da saúde do paciente (CFF, 2015). Ao tomarmos os aspectos de negociação durante a conversa na consulta farmacêutica, foi percebido que, para a construção de um plano de cuidado, o farmacêutico é o participante que, naturalmente, inicia os primeiros movimentos para as tomadas de decisões negociatórias de construção desse plano.

Esses movimentos dependem, de forma relativa, de movimentos anteriores, visto que eles abrem o contexto para a produção do plano de cuidado, mas se faz necessário que haja o engajamento da conversa dentro de um contexto específico para tal. Em parceria com o farmacêutico, o paciente pode também realizar movimentos que competem para o andamento da consulta, levando a negociação adiante.

Conforme já dito anteriormente, não há, em nenhuma das consultas utilizadas para este estudo, a obediência da ordem de realização da construção do plano de cuidado. Dessa forma, após a análise das transcrições, analiso os movimentos que antecedem e prosseguem até o movimento que expressa o início da etapa de plano de cuidado farmacológico ou não farmacológico pelo seu contexto, independentemente do momento em que ele ocorra durante a conversa na consulta.

Ainda reitero que, nas consultas analisadas durante o momento de construção do plano de cuidado, aspectos anamnésicos também são realizados e devem ser considerados nesse momento, justamente pelo fato de que novas informações são ou podem ser negociadas (através de novas perguntas) à medida que o discurso interativo é desenvolvido determinando a criação de contextos importantes para a negociação. Mas,

agora, apenas os movimentos que demonstram a construção do plano de cuidado serão considerados para a análise.

Tomo, inicialmente, a análise da consulta (5) para a criação de um plano de cuidado farmacológico.

Quadro 62 – regularidade dos movimentos na consulta 5.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>A senhora tá tomando ele de manhã.</b>	Declaração factual	Declarativo	Informação	C2
2	P	<b>Um de manhã, o que é dois.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
3	F	<b>No caso, que horas a senhora tá tomando?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
4	P	<b>Eu tomo sete pra oito horas.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
5	F	<b>Sete da manhã.</b>	Checagem	Menor	Informação	C2tr
6	P	<b>É.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
7	F	<b>(i) Então, como ele é de doze em doze...</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
7 A	F	<b>Então, você tem que tomar ele de sete horas da noite.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
8	F	<b>Ah, é o losartana.</b>	Reconhecimento	Declarativo	Bens e serviços	A2
9	F	<b>O losartana.</b>	Declaração	Menor	Informação	C2ac
10	P	<b>Ah, aí, tá certo.</b>	Reconhecimento	Declarativo elíptico	Bens e serviços	A2
11	F	<b>O losartana.</b>	Menor	Menor	Informação	C2
12	F	<b>Porque ele é de doze em doze horas.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
13	P	<b>Unhum.</b>	Registro	Menor	Informação	C1ac
14	F	<b>Então, para dar total de cem miligramas dia, né?</b>	Declaração	Declarativo marcado	Informação	C2
14 A	F	<b>Então, ele às sete horas da manhã e às dezenove horas à noite.</b>	Comando	Declaração	Bens e serviços	A1
15	F	<b>No caso, sete horas a noite.</b>	Comando	Declaração	Bens e serviços	A1

16	P	<b>Tá certo.</b>	Reconhecimento	Declaração	Bens e serviços	A2
----	---	------------------	----------------	------------	-----------------	----

Para a construção do plano de cuidado, observa-se, no movimento 1, que o farmacêutico (tomado como participante C2) lança para a negociação uma informação através de uma declaração factual, determinando um contexto para que haja a negociação daquilo que se é pretendido. Após a informação dada pela paciente (participante C1) no movimento 2, o farmacêutico prontamente realiza o movimento 3 através de uma oração interrogativa para antecipar uma informação importante que será utilizada mais à frente para a construção do plano de cuidado, o que é feito no movimento 7 pela realização de uma oração em modo imperativo.

Porém, nesse momento de realização do movimento 7, o farmacêutico deixa de negociar informações para negociar um bem e serviço, sendo tomado como participante A1 (ator primário). Vejamos que, aqui, o farmacêutico começa a performatizar um papel diferente na negociação, deixando ter de um papel de conhecedor secundário (C2 ou C2ac ou C2tr) e obtendo um status de ator primário (A1), ou seja, o farmacêutico realiza uma ação pontual importante para a construção do plano de cuidado não mais pelo oferecimento ou pela obtenção de informações, mas pelo fornecimento de um serviço, sendo importante no processo de cuidado do paciente que irá se beneficiar do bem ou serviço performatizando um papel de A2 (ator secundário) no movimento 8.

Ao observar tais movimentos expressos no quadro 62, até que haja a tomada de decisão para o primeiro movimento referente a um contexto de plano de cuidado (no caso, ajuste do horário da medicação, no movimento 7), o farmacêutico precisa realizar movimentos outros, com distintas funções e modos oracionais, para que ocorra o engajamento do paciente no contexto do plano de cuidado. Isso é perceptível pelo fato de que a paciente, no movimento 8, acompanha a negociação (participante A2) pela recepção do bem e serviço oferecido no movimento anterior, ou seja, nesse movimento, o paciente reconhece o bem e serviço oferecido (movimento com função de reconhecimento), demonstrando que o plano de cuidado está sendo construído de forma conjunta e personalizada com o paciente.

No prosseguimento da negociação, o farmacêutico volta a fornecer informações, retornando ao status de participante C2 e, nos movimentos 14 A e 15, novamente pela ação de um bem e serviço através de um comando realizado por um modo incongruente (declarativo, e não imperativo), ele retoma o papel de A1 e o paciente obtém o status de

A2, recebendo o comando proveniente do movimento. Percebe-se que, até engajar o paciente para uma construção do plano de cuidado, os movimentos realizados em código A1 dependem de movimentos anteriores que ilustram o contexto a ser obedecido na negociação na conversa.

De forma semelhante ao que acontece na consulta (5), na consulta (1), no quadro abaixo, a negociação entre farmacêutico e paciente também obedece a uma performatização de um papel diferente no decorrer da interação, quando o farmacêutico deixa de ser provedor/receptor de informações (C2) e passa a ser um participante A1, determinando uma ação de construção de um plano de cuidado farmacológico através de um valor de troca de bens e serviços (movimentos 7 e 7 A).

Quadro 63 – regularidade dos movimentos na consulta 1.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>É importante a gente ver esses exames.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
1 A	F	<b>Porque, com isso, a gente vai mantendo.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
1 B	F	<b>Como tá sendo apenas um medicamento por dia, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C2tr
1 C	F	<b>Você tá tomando na hora do almoço.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
2	P	<b>Sim.</b>	Afirmação	Menor	Informação	C1
3	F	<b>Junto com o almoço?</b>	Checagem		Informação	C2tr
4	P	<b>Sim.</b>	Afirmação		Informação	C1
5	F	<b>Pronto. Perfeito!</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C2ac
6	P	<b>Conforme orientação, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C1
7	F	<b>Então, a senhora vai continuar tomando ele pra gente aguardar!</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
7 A	F	<b>Vamos organizar direitinho!</b>	Oferta	Imperativo	Bens e serviços	A1
8	F	<b>Sim. Isso</b>	Aceitação	Menor	Informação	A2

Da mesma forma, encontra-se a interação durante a consulta (3), no quadro abaixo, onde existe um preparo do contexto para a criação do plano de cuidado farmacológico através de negociação pela realização de orações com valor de troca de informações até que seja realizado um movimento com função de troca de bens e serviços, movimentos com códigos A1 (movimentos 11, 12 e 12 A).

Quadro 64 - regularidade dos movimentos na consulta 3.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>A senhora falou para mim que estava tomando a metformina.</b>	Declaração Factual	Interrogativo	Informação	C2
2	F	<b>Quantas vezes ao dia?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
3	P	<b>É o grandão?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C1
4	F	<b>É, o grandão.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C2
5	P	<b>(i) Eu tomei de dois, (ii) tomava dois de manhã e de noite e, agora, (iii) tô continuando tomando um.</b>	(i) Declaração (ii) Declaração (iii) Declaração	(i) Declarativo (ii) Declarativo (iii) Declarativo	Informação	C1
6	F	<b>Aí, a senhora tava tomando um só?</b>	Checagem	Interrogativo	Informação	C2tr
7	P	<b>É.</b>	Afirmação	Declarativo	Informação	
8	F	<b>A senhora vai fazer o seguinte. A senhora...</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
9	F	<b>Faz quanto tempo que a senhora tá tomando um só?</b>	Checagem	Interrogativo	Informação	C2tr
10	P	<b>Tá fazendo um mês mais ou menos, mais ou menos.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
11	F	<b>Pronto. Mantenha! Mantenha só no almoço!</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1

12	F	<b>Bom, quanto à sinvastatina, permanece tomando...</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
12 A	F	<b>O AAS permanece tomando, tá bom?</b>	Comando	Declarativo marcado	Bens e serviços	A1
13	P	<b>Certo, doutor.</b>	Conformidade	Menor	Bens e serviços	A2

E também na consulta (6), apresentando o mesmo padrão de realização, preparando o contexto através da troca de informações (códigos C2) para iniciar movimentos que demonstram o plano de cuidado farmacológico através da troca de bens e serviços (códigos A1).

Quadro 65 – regularidade dos movimentos na consulta 6.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
15	F	<b>Tem a atorvastatina também aqui pro colesterol.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
16	F	<b>Tá tomando também?</b>	Checagem	Interrogativo	Informação	C2tr
17	P	<b>Tomo tudinho, doutor. Tudo.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
18	F	<b>Certo.</b>	Registro	Menor	Informação	C2ac
19	F	<b>Pressão, diabetes, colesterol.</b>	Checagem	Menor	Informação	C2ac
20	F	<b>Toma tudo certo.</b>	Registro	Declarativo	Informação	C2ac
21	F	<b>E os horários?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
22	P	<b>Tento tomar tudo no horário.</b>	Declarativo	Declarativo	Informação	C1
22 A	P	<b>Só quando tem coisa demais para fazer.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
23	F	<b>Precisa tomar tudo sempre no mesmo horário.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
23 A	F	<b>É pra tomar como o</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1

		<b>médico colocou aqui.</b>				
24	P	<b>Certo.</b>	Aceitação			A2
25	F	<b>Entendeu?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
26	P	<b>É.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
27	F	<b>(i) Vamos refazer isso aqui e (ii) deixar bem direitinho.</b>	Oferta	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Bens e serviços	A1
28	F	<b>Aí, a senhora toma todos eles nos horários certos.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
29	P	<b>Tá bom.</b>	Conformidade	Declarativo	Bens e serviços	A2.

Porém, na consulta (2), observa-se o farmacêutico, durante a negociação, realizando movimentos já atuando como A1 no início da negociação (movimento 1 A, 3, 4, 6, 6 A e 9) para a construção de um plano de cuidado farmacológico, sem que haja o preparo do contexto para tal. O farmacêutico, através da realização de movimentos em modo declarativo, mas com função de comando, assegura uma tomada de decisão que visa a beneficiar a paciente, ou seja, o farmacêutico desenvolve uma ação específica de aconselhamento para o correto uso do medicamento.

Quadro 66 – regularidade dos movimentos na consulta 2.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Bom, quanto aos medicamentos...</b>	Declaração Circunstancial	Declarativo	Informação	C1
1 A	F	<b>O atenolol, é, esse anlodipino é para tomar duas vezes ao dia.</b>	Comando	Declarativo	Bens e serviços	A1
2	F	<b>O que significa duas vezes ao dia?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC1
3	F	<b>Significa que eu tenho que tomar ele de 12 em 12 horas.</b>	Comando	Declarativo	Bens e serviços	A1
4	F	<b>(i) Então, eu tenho que criar, mais ou menos, um horário (ii) que eu possa fazer o uso desse medicamento (iii) que seja de</b>	Comando	(i) Declarativo (ii) Declarativo (iii) Declarativo	Bens e serviços	A1

		<b>doze em doze horas.</b>				
5	P	<b>E não tenho que tomar com aquele outro, não, associado, não?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
6	F	<b>Tem, tem, tem!</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
6 A	F	<b>A gente tem que tomar sempre separado, tá?</b>	Comando	Declarativo marcado	Bens e serviços	A1
7	P	<b>Ah, separado.</b>	Conformidade	Menor	Bens e serviços	A2
8	F	<b>Sempre tem que ter um espaço.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
9	F	<b>Separar, dar um intervalo de um para o outro.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
10	P	<b>Certo, certo.</b>	Registro	Menor	Bens e serviço	A2

Dessa forma, a sua não atuação mais como participante C2 ilustra que, para a construção do plano de cuidado farmacológico, não existe um padrão a ser seguido, já que é o contexto da negociação na interação que irá determinar qual o papel que o farmacêutico e o paciente irão obter para que informações e bens e serviços sejam negociados.

Assim, com a realização dos movimentos com valor de troca de bens e serviços (movimentos com códigos A1), os farmacêuticos ilustram situações iniciais de um plano de cuidado visando a determinar “em conjunto com o paciente, a melhor alternativa para resolução de problemas da farmacoterapia e alcance das metas terapêuticas de suas condições de saúde” (Souza; Reis; Bottacin, 2024, p. 78). Esses movimentos, realizados basicamente em modo imperativo ou declarativo, denotando ofertas ou comandos, demonstram que o farmacêutico irá proporcionar uma ação negociatória indireta, ou seja, a utilização dessas funções de fala, de acordo com Eggins e Slade (2006), tem o objetivo de codificar conselhos e assumir uma posição dominante, onde o falante tem algum poder sobre o destinatário.

Ao ilustrar um momento inicial para a construção do plano de cuidado, foi observado nas consultas que ao farmacêutico realizar de orações imperativas ou declarativas com função de oferta ou comando, ele toma o papel de participante A1 pelo oferecimento de um bem e serviço, inserindo a si mesmo como provedor do cuidado, e

abrindo caminho para a produção de um plano de cuidado em comunhão com o paciente. É justamente no momento da construção de um plano de cuidado que o farmacêutico irá tomar decisões que competem para seleção de condutas ou intervenções importantes para o cuidado da saúde do paciente (CFF, 2015).

Tomando tal conceptualização, vamos observar como os farmacêuticos realizam negociações em seus discursos com vistas a condutas de intervenção no plano de cuidado. Iniciamos pela análise dos movimentos da consulta (13), que ilustra uma intervenção para a construção do plano de cuidado farmacológico.

Quadro 67 – regularidade dos movimentos na consulta 13.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	Vamos começar aqui olhando a medicação, né?	Oferta	Declarativo marcado	Bens e serviços	A1
2	F	Então, aqui pra pressão, tá tomando esse medicamento aqui, né?	Checagem	Declarativo marcado	Informação	C2tr
3	P	Exato.	Afirmiação	Menor	Informação	C1
4	F	Que é na verdade uma fórmula.	Anexação (elaboração)	Declarativo	Informação	C2
4 A	F	Ele vem com dois comprimidos, no caso.	Prolongamento (elaboração)	Declarativo	Informação	C2
5	F	Deixa eu ver..	Prolongamento (elaboração)	Declarativo	Informação	C2
6	F	Esse medicamento aqui é uma fórmula.	Prolongamento (elaboração)	Declarativo	Informação	C2
6 A	F	Ela passou, aqui, uma fórmula.	Prolongamento (elaboração)	Declarativo	Informação	C2
6 B	F	E ela mandou tomar um comprimido após o café da manhã.	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C2
6 C	F	Mas, a senhora tá tomando ele à noite.	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C2
7	P	Mas, ela disse um após o café	Declaração	Declarativo	Informação	C1

		<b>da manhã e um à noite.</b>				
8	F	<b>Sim, mas é pra o outro medicamento.</b>	Anexação (elaboração)	Declarativo	Informação	C2
9	F	<b>(i) Porque o medicamento que tá, aqui, na sua receita, (ii) tá dizendo o seguinte:</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C2
9 A	F	<b>“Tomar após o café da manhã”</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
10	F	<b>Então, a senhora trocou, inverteu.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C2
11	P	<b>Ah, foi.</b>	Reconhecimento	Declarativo elíptico	Informação	C2

A visualização analítica dos movimentos de 2 a 6C, 9, 9 A e 10 ilustra que o farmacêutico fornece informações importantes para a contextualização de uma conduta incorreta no uso do medicamento pela paciente, realizando sucessivos movimentos com função de prolongamento de informações e atuando como participante C2. A partir dessa contextualização, na continuidade da negociação na consulta (13), o farmacêutico irá, em dois movimentos seguintes apontados no quadro 68 a seguir (movimentos 12 e 13), atuar como participante A1 pela realização de uma oferta por meio de duas orações em modo declarativo, trocando um valor de bens e serviços, ilustrando uma conduta de início da construção de um plano de trabalho.

Quadro 68 – regularidade dos movimentos na consulta 13.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
12	F	<b>Então, vamos lá.</b>	Oferta	Declarativo	Bens e serviços	A1
13	F	<b>Vamos só inverter aqui!</b>	Oferta	Declarativo	Informação	A1
14	P	<b>Certo.</b>	Afirmação	Menor	Informação	A2
15	F	<b>No caso, esse medicamento, que é aquele amarelinho, que tem dois nomes, que a senhora tá tomando de noite...</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
16	F	<b>A senhora vai passar a tomar logo de manhã.</b>	Comando	Declarativo	Informação	A1

17	P	<b>Isso.</b>	Reconhecimento	Declarativo	Bens e serviços	A2
18	P	<b>Que eu tomo logo.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1

A partir do engajamento do paciente no momento de construção do plano de cuidado, o farmacêutico ora atua como participante A1 e ora como C2, pois o farmacêutico também negocia informações (movimento 15) e negocia, como característica desse momento da consulta, bens e serviços (movimentos 12, 13 e 16). O que se torna perceptível é que, no momento negociatório para a construção de um plano de cuidado, o farmacêutico atua na negociação como diferentes participantes, ilustrando que na negociação para a melhor conduta visando ao paciente, o farmacêutico pode realizar movimentos que produzam funções distintas, mas que sejam cruciais no seu discurso para o benefício do paciente, não existindo um padrão concreto de realização dos movimentos.

Vamos analisar mais momentos do processo de cuidado em outra consulta. Tomo, agora, a negociação para a construção de um plano de cuidado farmacológico na consulta (2).

Quadro 69 – regularidade dos movimentos na consulta 2.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>A gente precisa, às vezes, ajustar.</b>	Declaração Circunstancial	Declarativo	Informação	C2
1 A	F	<b>Porque eu tenho medicamento que pode interagir com alimento, com outro medicamento</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
2	F	<b>Então, a gente precisa dividir bem.</b>	Oferta	Interrogativo	Informação	A1
3	P	<b>Então, por exemplo, esse anlodipino, o senhor tem que tomar de doze em doze horas!</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
4	F	<b>Qual o melhor horário que o</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C1

		<b>senhor não esqueça de tomar? De manhã?</b>				
5	P	<b>Pode ser 8 horas.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
6	F	<b>8 horas?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
6 A	F	<b>O senhor não esqueceria de tomar?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
7	P	<b>Não.</b>	Conformidade	Menor	Bens e serviços	C1
8	F	<b>Então, ele seria 8 horas da manhã e 8 horas...</b>	Comando	Declaração	Bens e serviços	A1
9	P	<b>20 horas.</b>	Confirmação	Menor	Informação	A2
10	F	<b>Às 20 horas, né?</b>	Checagem	Declarativo marcado		C2tr
10 A	F	<b>Às 20 horas da noite.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
11	F	<b>Então, você vai tomar um e o outro, certo?</b>	Comando	Declarativo marcado	Bens e serviços	A1
12	F	<b>Aí, eu tenho um atenolol aqui também de 50 miligramas.</b>	Declaração factual	Declarativo	Informação	C2
13	F	<b>Pega no postinho da prefeitura?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
14	P	<b>Pego.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
15	F	<b>Então, esse atenolol aqui, o senhor também, é duas vezes ao dia!</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
16	F	<b>Tomar de 12 em 12 horas sem estar em jejum.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
17	F	<b>Que horas ficaria bom?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
18	P	<b>Eu tomo de 6.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
19	F	<b>6 horas em jejum?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
20	P	<b>Como é?</b>	Esclarecimento	Interrogativo	Informação	aC1
21	F	<b>O senhor já toma ele depois do café?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
22	P	<b>Não.</b>	Negação	Menor	Informação	C1
23	F	<b>Porque o ideal é não tomar ele em jejum.</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1
23 A	F	<b>Tem que se alimentar primeiro.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1

23 B	F	<b>Tem que tomar um café reforçado.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
24	P	<b>Claro, claro, logo depois do café da manhã.</b>	Registro	Declarativo elíptico	Bens e serviços	A2

A análise desse momento de construção de um plano de cuidado farmacológico expresso no quadro 69 ilustra que existe uma negociação de informações e bens e serviços com a realização de movimentos, pelo farmacêutico, em comunhão com o paciente. Percebe-se uma negociação mútua, em que ambos farmacêutico e paciente participam da interação, corroborando com a construção de um plano de cuidado com a participação efetiva do paciente.

Observa-se, também, que não é possível determinar um padrão de realização dos movimentos na negociação, visto que, em especial o farmacêutico, realiza diferentes movimentos com distintos modos oracional e distintas funções, trocando basicamente o tempo todo informações e bens e serviços. Entretanto, uma marca de que existe uma produção negociatória para um plano de cuidado farmacológico, conforme já fora discutido, é a presença de movimentos com função de comando na consulta (2) (movimentos 3, 4, 8, 11, 15, 16, 23, 23 A, 23 B) e um movimento com função de oferta (movimento 2).

E, para mostrar mais uma vez o comportamento da interação entre farmacêutico e paciente durante a negociação para a construção de um plano de cuidado farmacológico, trago a negociação desse momento a partir dos dados da consulta (4) representados no quadro abaixo.

Quadro 70 – regularidade dos movimentos na consulta 4.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Tem esses outros medicamentos aqui na sua receita.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
2	F	<b>Foi pra consulta com doutora Isadora quando?</b>	Pergunta	Declarativo marcado	Informação	C2tr
3	P	<b>Sexta-feira.</b>	Resposta	Menor	Informação	C1

4	F	<b>Tô vendo aqui. Dia 19.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
4 A	F	<b>Ômega 3, Vitamina D de 1000, melatonina.</b>	Prolongamento (elaboração)	Declarativo	Informação	C2
5	F	<b>Já comprou, seu Luiz?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
6	P	<b>Minha filha vai comprar pra mim.</b>	Resposta	Declarativo	Informação	C1
6 A	P	<b>Ela vai lá em casa pegar a recepta.</b>	Prolongamento (elaboração)	Declarativo		C1
7	F	<b>Perfeito.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C2
8	F	<b>Bora lá!</b>	Oferta	Menor	Bens e serviços	A1
9	F	<b>Ômega 3.</b>	Declaração	Menor	Informação	C2
10	F	<b>Já sabe como tomar?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
11	P	<b>Ainda não.</b>	Resposta	Declarativo elíptico	Informação	C1
12	F	<b>Assim, ele o senhor vai tomar pela manhã, após o café.</b>	Comando	Declaração	Bens e serviços	A1
13	P	<b>Certo.</b>	Registro	Menor	Informação	C1
14	P	<b>Pode tomar no café?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC1
15	F	<b>Não.</b>	Negação	Menor	Informação	C2
16	F	<b>O senhor vai tomar ele depois do café.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A2
17	P	<b>Porque eu tomo o da pressão e do diabetes no café com o suco ou com água, mesmo.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
17 A	P	<b>Mas, num tomo com café porque dizem que faz mal.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
18	F	<b>Não, não, seu Luiz.</b>	Negação	Declarativo	Informação	C2
19	F	<b>Todos esses você vai tomar depois do café.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	aC2
20	F	<b>É melhor você tomar com água, uns 20 minutos após o café.</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1
21	P	<b>Bom.</b>	Registro	Menor	Informação	C1
22	F	<b>A vitamina D de 1000 também é de manhã.</b>	Comando	Declarativo	Bens e serviços	A1

23	F	<b>Pode tomar junto com os outros após o café.</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1
24	P	<b>Entendi.</b>	Registro	Declarativo elíptico	Informação	A2
25	F	<b>Deixa eu ver o outro...</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2tr
26	F	<b>A melatonina, pra dormir melhor.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C2
26 A	F	<b>Regular o sono.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C2
27	P	<b>Eu durmo bem, né?</b>	Declaração	Declarativo marcado	Informação	C1
27 A	P	<b>Mas, acordo muito durante a noite.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
27 B	P	<b>Uns sonhos esquisitos, pesadelo tem vez.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo elíptico	Informação	C1
28	F	<b>Por isso que ela passou essa melatonina.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
29	F	<b>E o senhor vai tomar ela uns 30 minutinhos antes de dormir.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
30	P	<b>Certo.</b>	Registro	Menor	Informação	A2
31	F	<b>Ela passou mastigável, comprimido mastigável.</b>	Anexação (elaboração)	Declarativo	Informação	C2
32	F	<b>Aí, o senhor vai mastigar o comprimido e pronto.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
33	P	<b>Num toma com água, não?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC1
34	F	<b>Não.</b>	Negação	Menor	Informação	C2
35	F	<b>Vai mastigar e não vai tomar água.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
36	P	<b>Ahhhhh.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	A2

Nos movimentos iniciais que preparam o contexto para a produção de um plano de cuidado (movimentos de 1 a 7), percebe-se que esse preparo é realizado através de orações que competem para a clarificação do que será negociado em seguida. Por esse motivo, assim como já fora apresentado nesta seção na análise de outras consultas, o valor de informação é negociado na intenção de engajar o paciente, trazendo-o para próximo. Porém, apenas após a realização do movimento 8 (com valor de bens e serviços através

de uma oferta), o processo de construção do plano de cuidado acontece em ação mútua com o paciente. As trocas são realizadas com vistas à negociação para um plano de cuidado farmacológico factível para o paciente, e o padrão de realização de inúmeros movimentos com função de comando (movimentos 12, 16, 19, 20, 22, 23, 29, 32 e 35), com farmacêutico como participante A1, oferecendo bens e serviços, determinam o cuidado principalmente nas questões do correto uso dos medicamentos.

A seguir, trago a negociação para a construção de um plano de cuidado não farmacológico proveniente da consulta (1)<sup>59</sup>. Nesse caso, a construção do plano visa a uma terapia não medicamentosa pelo ajuste de questões ligadas a uma boa alimentação. Foi necessário o desenvolvimento e a transcrição de muitos movimentos com a intuito de demonstrar como ocorre a negociação nesse momento, para que haja a ilustração das trocas entre os participantes e de que forma a negociação é construída.

Quadro 71 – regularidade dos movimentos na consulta 1.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	Suas taxas de colesterol, ela deu um pouquinho elevada, tá?	Declaração	Declarativo marcado	Informação	C2
2	F	O triglicerídeo tá dentro da normalidade.	Declaração	Declarativo	Informação	C2
3	P	É.	Afirmção	Declarativo elíptico	Informação	C1
4	F	Mas, a gente tem que ficar de olho!	Comando	Declarativo	Bens e serviços	A1
5	F	Até mesmo porque tem o seu problema de hipertensão, da pressão alta.	Declaração	Declarativo	Informação	C2
6		Sim.	Afirmação	Menor	Informação	C1
7	F	A glicose tá boa, dentro do limite!	Declaração	Declarativo	Informação	C2
8	P	Graças a Deus!	Reconhecimento	Declarativo	Informação	C1
9	F	A gente precisa também dar uma	Comando	Declarativo modular	Informação	A1

<sup>59</sup>Trago, aqui, a análise de apenas três momentos de movimentos realizados para a construção de um plano de cuidado não farmacológico. Os momentos que aconteceram nas demais consultas obedecem ao mesmo padrão de realizações (valores trocados, modos oracionais e funções da fala). Daí, para não se tornar repetitivo, decidi trazer apenas os três momentos e realizar as análises pertinentes.

		<b>melhorada na alimentação.</b>				
10	P	<b>Minha alimentação... Horrible!</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Bens e serviços	A2
11	P	<b>Não gosto de frutas, de verduras, de legumes, de folhas</b>	Prolongamento (elaboração)	Declarativo	Informação	C1
12	F	<b>É.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C2
13	F	<b>(i) Como o senhor não come verduras, (ii) e não gosta de folhas...</b>	(i) Declaração (ii) Declaração	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C2
13 A	F	<b>Seria interessante acrescentar mais fruta na sua alimentação.</b>	Comando	Declarativa modular	Bens e serviços	A1
13 B	F	<b>Mas, seria interessante também colocar pelo menos dois ovos cozidos por causa da proteína.</b>	Comando	Declarativa modular	Bens e serviços	A1
14	P	<b>Ovo é bom.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
14 A	P	<b>Eu sempre como.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
15	F	<b>Isso.</b>	Registro	Menor	Informação	C1ac
16	F	<b>O lanchinho da manhã, pode ser uma fruta, banana, maçã.</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1
17	F	<b>Nutrir o corpo.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
18	P	<b>É bom.</b>	Reconhecimento	Declarativo	Bens e serviços	A2
19	F	<b>Poderia ser qualquer fruta.</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1
20	F	<b>Almoço, algum problema?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
21	P	<b>Como de tudo. De tudo.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
22	F	<b>Bom.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C1ac
23	F	<b>Apenas não comer demais, moderado.</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1
24	P	<b>É de tudo, mas pouquinho.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
24 A	P	<b>Arroz, feijão, carne, galinha, galinha de capoeira, menos verdura,</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1

		<b>uma farinhazinha amarela.</b>				
25	F	<b>Certo.</b>	Registro	Menor	Informação	C1ac
26	F	<b>Mantenha!</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
27	F	<b>Lanche da tarde...</b>	Declaração	Menor	Informação	C2
28	P	<b>Não como. Difícil.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
29	F	<b>Não pode!</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
30	F	<b>Precisa, o senhor precisa comer algo.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
31	F	<b>O senhor pode comer uma bananinha, maçã, até uma bolachinha.</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1
32	P	<b>Eu vou tentar comer.</b>	Declaração	Declarativo	Bens e serviços	A2
32 A	P	<b>É porque eu não tenho fome de tarde.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
32 B	P	<b>E espero a janta.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
33	F	<b>Mas, é importante comer pelo menos uma coisinha leve, levinha</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1
34	P	<b>Tá bom.</b>	Registro	Declarativo	Bens e serviços	A2
35	F	<b>E no jantar, comer normalmente também.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
36	F	<b>Sem exageros!</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
37	P	<b>Certo.</b>	Registro	Menor	Bens e serviços	A2
38	F	<b>Janta que horas?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2ac
39	P	<b>Umas 6, 6 e meia.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C1
40	F	<b>Tá.</b>	Conformidade	Declarativo elíptico	Informação	C2
41	F	<b>Pra também não ir jantar muito tarde.</b>	Comando	Declarativo	Bens e serviços	A1
42	F	<b>E lembrar, lembrar dos remédios depois do jantar e antes de dormir.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1

43	P	<b>Certo, doutor.</b>	Registro	Menor	Bens e serviços	A2
----	---	-----------------------	----------	-------	-----------------	----

A visualização dos movimentos 9, 13 A, 13 B, 16, 19, 23, 26, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 41 e 42 demonstra que, da mesma forma dos movimentos realizados na construção para um plano de cuidado farmacológico, a negociação entre farmacêutico e paciente para a construção de um plano de cuidado não farmacológico ilustra o farmacêutico atuando como participante A1 pela realização de orações com valor de bens e serviços através de comandos. Os movimentos provenientes da consulta (1), demonstrados no quadro acima, ilustram um contexto de aconselhamento do farmacêutico para que o paciente melhore as suas práticas dietéticas ou alimentares, com comandos sendo dados na tentativa de fazer com que o paciente se alimente melhor.

Porém, é percebido que, nas trocas de bens e serviços desse momento, o modo imperativo, outrora realizado pelo farmacêutico para a construção de um plano de cuidado farmacológico, foi basicamente substituído, em sua grande maioria e de forma gradativa, pela realização de orações declarativas modulares. Acrescento que o uso de expressões de modalidade tais como “pode, poderia, é melhor, é importante, precisa, apenas” suavizam o discurso negociatório, demonstrando que a melhora da alimentação é importante, sugerindo que mudanças na dieta do paciente são importantes para o bem-estar dele.

Tal achado analítico ilustra a importância desse momento para a consulta farmacêutica, como também revela que o uso de comandos através de expressões de modalidade determina um cuidado importante para a saúde do paciente, mas não tão crucial quando comparado ao uso correto dos medicamentos. Quer dizer, tomar os medicamentos (terapia farmacológica) se torna algo essencial, que deve ser feito sem sombra de dúvidas, mas a terapia não medicamentosa é algo que pode ser realizado ou não, mas que tem também é indiscutível a sua devida importância.

Ainda, acrescendo que a troca de informações é também um fato importante para a construção de um plano de cuidado não farmacológico, visto que a negociação demanda trocas no discurso de ambos os participantes. Com isso, informações também são requeridas a todo momento, e são negociadas de forma intercalada com movimentos que expressem uma troca de valor de bens e serviços.

Observemos, agora, no quadro abaixo, a negociação para a construção de um plano de cuidado não farmacológico na consulta (2) tomando-se um outro contexto: o contexto que ilustra a importância de fazer exercícios físicos.

Quadro 72 – regularidade dos movimentos na consulta 2.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>Quem prescreveu esses medicamentos pro senhor?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
2	F	<b>Doutor Alberto?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr
3	P	<b>O carimbo tá meio apagado aqui.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
4	P	<b>Foi o outro.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
5	P	<b>O que vem aqui, aqui, no postinho.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
6	F	<b>Sim.</b>	Afirmação	Menor	Informação	C2
7	F	<b>Doutor Fernando.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	A2
8	P	<b>É.</b>	Reconhecimento	Declarativo elíptico	Informação	C1
9	P	<b>O carequinha de óculos. Gente boa.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
10	F	<b>É.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C2
11	P	<b>Eu até prometi um queijo de coalho pra ele.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
11 A	P	<b>Só que ele não tá aqui toda vez.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
11 B	P	<b>É na sorte.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C1
12	F	<b>É porque ele não atende só aqui.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
12 A	F	<b>Atende em Ouro Velho também.</b>	Prolongamento (extensão)	Declarativo	Informação	C2
13	P	<b>Ahhh.</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	C1
14	F	<b>Ele falou dos exercícios físicos?</b>	Pergunta	Declarativo	Informação	aC2
15	P	<b>Não.</b>	Negação	Menor	Informação	C1
16	P	<b>Acho que não.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
17	F	<b>Pois bem.</b>	Declaração	Menor	Informação	C2
18	F	<b>O senhor trabalha</b>	Declaração factual	Declarativo	Informação	C2

		<b>dirigindo, motorista.</b>				
19	P	<b>É.</b>	Afirmação	Declarativo elíptico	Informação	C1
20	F	<b>Passa muito tempo sentado.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
21	F	<b>Aí, o que a gente precisa fazer?</b>	Oferta	Interrogativo modular	Bens e serviços	A1
22	F	<b>A gente precisa botar essa máquina pra funcionar.</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1
23	P	<b>Máquina?</b>	Pergunta	Menor	Informação	C1
24	F	<b>O seu corpo.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C2
25	P	<b>Aaahhh!</b>	Reconhecimento	Menor	Informação	
26	P	<b>(i) Se a gente não coloca o corpo para funcionar (ii) e queimar o combustível necessário, (iii) ele tende a acumular.</b>	(i) Declaração (ii) Declaração (iii) Declaração	(i) Declarativo (ii) Declarativo (iii) Declarativo	Informação	C2
27	P	<b>Mas, você também não pode ser avexado, também.</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A2
28	P	<b>Andar ligeiro.</b>	Declarativo	Declarativo	Informação	A2
29	F	<b>É.</b>	Reconhecimento	Declarativo elíptico	Bens e serviços	C2
30	F	<b>Mas sabe o que é que o senhor faz?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2
31	F	<b>Levanta cedo.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
32	F	<b>Dá uma voltinha.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
33	F	<b>Mas, precisa dar uma caminhadinha todo dia, pouquinho.</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1
34	F	<b>O senhor pode escolher o horário.</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1
35	P	<b>Manhã.</b>	Declaração	Menor	Informação	C1
35 A	P	<b>Não gosto de ir caminhar de tardinha.</b>	Anexação (elaboração)	Declarativo	Informação	C1
35	F	<b>Não tô falando que tem que ser nesse ou nesse horário.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
36	F	<b>O senhor pode caminhar no</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1

		<b>horário melhor pro senhor.</b>				
37	P	<b>E.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C1
38	F	<b>Nesse caso, levanta.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
39	F	<b>Coloca um shortinho, uma camiseta, sapato, tênis confortável.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
40	F	<b>E vai andando sozinho ou com alguém.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
41	F	<b>Conversando, meditando, pensando.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
42	F	<b>O senhor pode fazer uma meditaçõozinha que é muito bom.</b>	Comando	Declarativo modular	Bens e serviços	A1
43	P	<b>Não sei fazer isso. (risos)</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
44	F	<b>Não tem problema.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
45	F	<b>A caminhada é a muito importante.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
46	F	<b>(i) Ajuda a queimar as gordurinhas (ii) e deixa o corpo mais adaptado.</b>	(i) Declaração (ii) Declaração	(i) Declarativo (ii) Declarativo	Informação	C2

A visualização dos movimentos 22, 27, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40 e 42, no quadro 72 acima demonstra, mais uma vez, porém em um contexto diferente para a construção de um plano de cuidado não farmacológico, que o uso de orações em modo declarativo modular suavizam o discurso quando se trata de recomendações que não competem para o uso de medicamentos. Por mais que os dados mostrem a existência de comandos também através de orações imperativas, o modo declarativo modular e o imperativo trabalham em conjunto para prover bens e serviços necessários para o bem-estar do paciente, bem como a presença de algumas palavras expressas no diminutivo.

Também não pode deixar de ser observado que a presença de orações declarativas e interrogativas para o fornecimento e a coleta de informações também foi bastante utilizado nos movimentos da consulta (dos movimentos de 1 a 20), competindo para que toda a negociação seja prosseguida e a construção de um plano de cuidado seja realizada.

Assim, por mais que o valor de troca de bens e serviços seja determinante desse momento da consulta, elucidando esse tipo de contexto, o valor de informação sempre estará presente para que haja a continuidade dos movimentos negociatórios na consulta, e eles dão início a contextualização das trocas para que, enfim, o que se é pretendido seja feito. No caso, aqui, a produção de um discurso que colabore para a construção de um plano de cuidado.

Abaixo, por fim, trago mais observações analíticas quanto ao uso de comandos através da produção de movimentos com valor de bens e serviço. Na consulta (5), no quadro abaixo, o contexto identifica uma produção de um plano de cuidado não farmacológico, mas não pela recomendação de uma dieta balanceada ou da prática de atividades físicas, mas pelo uso de um instrumento que é primordial para a saúde do paciente.

Quadro 73 – regularidade dos movimentos na consulta 5.

Movimento	Falante	Conversa	Função da fala	Modo Oracional	Valor Negociado	Código
1	F	<b>A senhora tentou marcar o vascular?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
2	F	<b>Não sei se vai ter vascular no SUS.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
3	P	<b>Não sei.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
4	F	<b>Não sei se tem vascular aqui.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
5	F	<b>Mas, seria interessante.</b>	Declaração	Declarativo modular	Informação	C2
6	F	<b>Unhum.</b>	Registro	Menor	Informação	C1
7	P	<b>Eu passei um...</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
8	P	<b>Sempre passei um...</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
9	P	<b>Por causa de duas varizes que eu tenho.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
10	P	<b>Eu vi o médico.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
11	F	<b>Então, a senhora já passou no vascular?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
12	P	<b>Ele passou só...</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
13	F	<b>A meia.</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C2
14	P	<b>É, a meia. Só isso, mesmo.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
15	F	<b>Tá usando a meia?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	C2tr

16	P	<b>Olha, a meia...</b>	Declaração	Declarativo elíptico	Informação	C1
16 A	P	<b>Por causa do calor, eu nunca mais usei, doutor.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
16 B	P	<b>Tá calor demais.</b>	Prolongamento (elaboração)	Declarativo	Informação	C1
16 C	P	<b>Aí, eu olhei assim.</b>	Prolongamento (intensificação)	Declarativo	Informação	C1
17	P	<b>Eu digo:</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
18	P	<b>“Vou usar nada. Tá calor. Quente!</b>	Declaração factual	Declarativo	Informação	C1
18	F	<b>Eu sei que tá calor.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C2
19	F	<b>Mas, quando for sair, tem que usar.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
20	P	<b>E, né?</b>	Declaração	Declarativo marcado	Informação	C1
21	F	<b>Sou teimosa.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
22	F	<b>É.</b>	Reconhecimento	Declarativo	Informação	C2
23	F	<b>Porque, se não utilizar, pode ter uma piora.</b>	Declaração	Declarativo modular	Informação	C2
24	F	<b>Tem q usar!</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
25	P	<b>Eu uso quando saio.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
26	F	<b>E cadê a meia agora, dona Dulce?</b>	Pergunta	Interrogativo	Informação	aC2
27	P	<b>Dentro de casa, eu uso.</b>	Declaração	Declarativo	Informação	C1
28	F	<b>Mas, você tem que utilizar sempre.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
29	F	<b>Usar o creme.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
30	F	<b>E usar a meia para comprimir.</b>	Comando	Imperativo	Bens e serviços	A1
31	P	<b>Vou usar.</b>	Declaração	Declarativo	Bens e serviços	A2

Na observação analítica dos movimentos do quadro acima, percebe-se que, até a realização de movimentos que competem para um plano de cuidado (movimentos com valor de bens e serviços), o farmacêutico precisa contextualizar a situação através de negociação de informações com a paciente. Apenas no movimento 19, o farmacêutico, ao compreender que a paciente não está fazendo o uso do que é pedido, no caso, a meia,

realiza um comando, atuando como A1, pela ênfase da importância de usar esse instrumento para a melhoria dos sintomas causados pela presença de varizes.

Observa-se, aqui, que o comando, nesse caso, realizado basicamente por meio de orações em modo imperativo (não há realização de orações em modo declarativo modular), ilustra um plano de cuidado não farmacológico mas que apresenta características consubstanciais de um plano de cuidado farmacológico, pois, como descrito no movimento 23, é de extrema importância o uso da meia para não haver piora no quadro de saúde da paciente.

Assim, as tomadas de decisão do farmacêutico através da linguagem dependem exclusivamente do contexto gerado durante a negociação. E, por se tratar de uma conversa, fica impossível monitorar o discurso, que é realizado de modo autônomo e sem planejamento prévio.

## **17. O que é possível discutir sobre os movimentos para a construção de um plano de cuidado farmacológico e não farmacológico?**

O que é possível discutir com a análise dos dados mostrados em todos os quadros acima, nesta seção, é que, ao tomarmos uma negociação para a construção de um plano de cuidado farmacológico, o farmacêutico realiza diversos movimentos com função de comando (algumas vezes de oferta), determinando uma troca de valor de bens e serviços, o que até então não havia sido encontrado nos dados. Nas negociações realizadas nas etapas anteriores ao processo de construção de um plano de cuidado, pouco se via dos farmacêuticos realizando movimentos com valor negociado de bens e serviços, sendo o valor de informação mais negociado.

Com isso, tal função de realização de uma negociação baseada na troca de bens e serviços demonstra a importância do farmacêutico como provedor do cuidado, demonstrando sua função primordial de recomendação ativa de como se deve fazer uso do medicamento para que o tratamento seja efetivo através na criação de significados de comando, no intuito de “faça o que eu estou pedindo”. Ainda, tais tomadas de atitude na negociação trazem o paciente para próximo do farmacêutico, ilustrando questões importantes no cuidado farmacêutico centrado no paciente, corroborando com Eggins e Slade (2006) quando as autoras determinam que o imperativo é uma forma forte de aconselhar, fazendo com que o falante assuma uma posição de dominante.

Isso concerne ao fato do farmacêutico ser provedor do conhecimento científico e do cuidado centrado no paciente, demonstrando que, no plano de cuidado, a realização de orações com valor de comando (bens e serviços) é significante o suficiente para perceber que ambos farmacêuticos e pacientes estão caminhando de mãos dadas.

Nesse momento, portanto, observa-se que a língua é utilizada como um meio de troca de atividades, e os movimentos com orações em modo imperativo determinam a existência de propostas, pois, de acordo com Fuzer e Cabral (2014), nos comandos, existem um certo grau de obrigação que pode ser modulado ou não, determinando graus intermediários entre o comando positivo (faça!) e o comando negativo (não faça!), que é o que observamos nas análises realizadas nesta seção. As escolhas realizadas pelos farmacêuticos para a construção de um plano de trabalho, talvez de forma inconsciente, refletem muito na importância que se é dada para esse momento: aconselhar os pacientes para uma melhor qualidade de vida.

Na construção de um plano de cuidado farmacológico, foi perceptível a realização de mais movimentos com função de comando através do modo imperativo, onde o grau de recomendação foi bastante próximo a questões voltadas à polaridade (faça!; não faça!) Tal fato pode ser explicado pelo fato de que, para que a saúde do paciente esteja boa, o uso correto dos medicamentos é crucial, e que, sem o uso correto, o paciente pode sofrer consequências desagradáveis no curso de sua vida. Assim, o farmacêutico determina, em seu discurso e sem a presença de nenhum elemento modalizador, que o paciente tome os medicamentos nos horários, na dose e na frequência corretos, sendo uma ação fundamental e contundente para o bem-estar do paciente.

Em contrapartida, para a construção de um plano de cuidado não farmacológico, movimentos com valor de bens e serviços através da função de comando também foram realizadas pelos farmacêuticos. Todavia, para esse momento, os comandos realizados pelos farmacêuticos, normalmente em modo declarativo modular, acabam por determinar que, por mais importante que atividades e ações não farmacológicas sejam, elas não são tão determinantes para a saúde do paciente como se é determinante tomar os medicamentos corretamente. Por isso, o uso de expressões de modalidade no discurso do farmacêutico, nesse momento, dá ao paciente o poder de escolha de fazer ou não fazer, determinando certos graus de inclinação, mas que o aconselhamento do farmacêutico é de suma importância para que o paciente compreenda a necessidade de mudanças no estilo de vida que, juntamente com o tratamento farmacológico, trazem (ou podem trazer) inúmeros benefícios para o paciente.

Um fato a ser considerado é que não tem como prever qual o papel do farmacêutico como participante na negociação, ou seja, ele ora tem papel de A1, C2, aC2, C2ac, C2tr, e é apenas através do contexto no momento da negociação que irá se determinar como ele vai agir na produção de movimentos com vistas ao cuidado do paciente. Entretanto, uma marca de que existe uma produção de um plano de cuidado farmacológico, conforme já fora discutido, é a presença de movimentos com função de comando<sup>60</sup>, o que foi percebido em todas as análises realizadas acima.

Outro ponto a ser destacado é que o paciente, anteriormente provedor de informações (basicamente, ele era tomado como participante C1), passou a atuar como um ator complacente para a construção do plano de cuidado, agora, atuando como participante A2 na maioria dos movimentos, aceitando as propostas realizadas pelos farmacêuticos, obtendo um status de ator secundário. Tais atitudes são demonstradas quando o paciente toma outros papéis na negociação, e deixa de fornecer, a todo momento, informações novas ou já proferidas, participando da produção do plano de cuidado mutualmente com o farmacêutico, confluindo em uma negociação que visa ao cuidado do paciente.

Entretanto, retomo a dizer que uma marca fundamental de que existe uma produção de um plano de cuidado farmacológico, conforme já fora discutido, é a presença de movimentos com valor de bens e serviços, desempenhando função de comando, seja por meio de orações imperativas ou declarativas modulares, e o que foi percebido em todas as análises realizadas acima, até então, seja no acolhimento da demanda ou nos processos de anamnese farmacêutica, basicamente, a função de comando não havia aparecido nos dados analisados durante a negociação.

Mas, não menos importante e de fundamental necessidade, percebe-se que a realização de movimentos com orações que trocam valores de informação visa à criação de contextos que imbriquem na tomada de decisões pelo farmacêutico pela coleta de informações adicionais, ou pela retomada de informações já dadas pelos pacientes, colaborando para que ele realize movimentos, normalmente com função de comando, para construir o plano de cuidado de forma mútua com o paciente. E é justamente essa inserção de diversos papéis na negociação para o plano de cuidado que ilustra a metáfora do caminhar de mãos dadas, já que a troca constante de papéis ilustra que ambos os participantes têm função ativa na construção de questões que colaborem para o bem-estar

---

<sup>60</sup> Até então, seja no acolhimento da demanda ou nos processos de anamnese farmacêutica, basicamente, a função de comando não havia aparecido nos dados analisados durante a negociação.

e para o cuidado do paciente, ou seja, valores de informação e de bens e serviços são trocados o tempo todo na negociação.

Percebe-se, também, que, na estrutura das orações desses movimentos, as escolhas dos elementos “vamos” e “bora” competem para chamar o paciente para mais próximo<sup>61</sup>, bem como o uso de modalizadores e de palavras no diminutivo. Isso demonstra um envolvimento linguístico com o paciente e uma suavização no discurso do farmacêutico, pois, de acordo com Rio-Torto (2022), a utilização do sufixo “-inho” (consequentemente “-inha”) determina graus de expressão de atenuar o discurso, confluindo com questões de empatia, diminuição da distância social, servindo para estabelecer vínculos de proximidade afetiva e intersubjetiva. Assim, essas construções discursivas realizadas pelos farmacêuticos na negociação com tais características acima descritas, corroboram, sem sombras de dúvidas, com Souza, Reis e Bottacin (2024) quando determinam que “envolver o paciente na criação do plano de cuidado não só melhora a adesão ao tratamento, mas também garante que o plano reflita suas necessidades e circunstâncias individuais” (p. 78).

Após toda essa discussão, não há como demonstrar que haja um padrão de uma estrutura potencial na negociação desse momento, visto que tanto farmacêuticos quanto pacientes, na realização de movimentos que competem para a construção do plano de cuidado, se comportam como diferentes participantes à medida que ocorre o curso interativo da conversa. Porém, para esse momento, é possível dizer que a realização de determinados modos oracionais determina valores que ilustram a existência de um padrão léxico-gramatical, ou seja, comandos são realizados basicamente em todas as consultas trocando bens e serviços com vistas ao entendimento pelo paciente, do que ele deve fazer para melhorar a sua qualidade de vida, seja ela uma melhora farmacológica ou não farmacológica.

Após esse longo Encontro Analítico, a seguir, levo você, leitor, ao nosso Encontro de Considerações. Chegamos à última etapa deste estudo, mas que não indica que este será um fim. Siga em frente!

---

<sup>61</sup>Em língua portuguesa, tais construções remetem a convites, uniões ou ações de intenções conjuntas.

**SEXTO ENCONTRO COM O LEITOR:**  
**ENCONTRO DE CONSIDERAÇÕES – MINHAS CONSIDERAÇÕES (SEM)**  
**FINAIS**

Chegamos, enfim, ao nosso último encontro neste estudo. É com imensa alegria que agradeço a você, leitor, por sua leitura até aqui. Claro que mais parágrafos virão abaixo, mas é hora de fechar o ciclo deste trabalho. Este Encontro (sem) final é mais uma combinação de atitudes que ilustram a trajetória desta pesquisa, não de forma a concluir um estudo que, sobremaneira, é um pontapé inicial para que novos e outros estudos sejam conduzidos.

É graças a essa ideia de continuidade nos estudos que me lembro de uma certa coisa. No meu tempo de estudos de mestrado, há alguns (muitos) anos, eu li um texto durante o curso de uma disciplina que me chamou a atenção por demais. Juro que tentei achar esse texto nos meus arquivos, mas não consegui. Mas, me lembro perfeitamente que ele foi escrito pelo professor José Luiz Meurer, e a mensagem principal desse artigo era: o texto é um aparato que leva a outros textos, e que leva a outros textos, que vai levando a outros textos e que nunca tem fim, sendo um ciclo de textos.

E é aqui que situo esse texto de tese: ele é um texto que irá levar a outros textos, que irá levar a outros textos e que será um ciclo de textos sem fim. E esses textos vão se conversando, negociando movimentos e determinando significados múltiplos que ajudarão a construir novos textos. Talvez eles se situem como conhecedores primários (C1), ou conhecedores secundários (C2), ou até atores primários ou secundários (A1 e A2). Por isso nomeio esse encontro como o Encontro em que descrevo as minhas considerações (sem) finais, porque acredito que, a partir desse texto, uma conversa será estabelecida entre todos os outros textos que poderão vir a seguir, determinando novas conversas com novos pesquisadores, procurando contribuir para as teorias que apresentei em meu Sistema de Interesse.

E por falar em conversa, essa atividade sociossemiótica foi o que mais apareceu no Quinto Encontro com o Leitor. Foi lá onde analisei e discuti de que forma essa conversa era negociada para a produção de significados que demonstrassem como a consulta farmacêutica e suas etapas, tomadas como textos, são realizadas através dos movimentos negociatórios de ambos os participantes: farmacêuticos e pacientes. Daí, trago que, em uma conversa, os participantes realizam movimentos e trocam turnos para

construir suas experiências de senso comum de forma inconsciente, identificando conflitos, situações e sempre negociando seus entendimentos e construindo papéis sociais que os tornam cidadãos na sociedade.

É assim que eu considero, com os achados desta pesquisa, que as consultas farmacêuticas reforçam um comportamento linguístico de uma conversa em que há, por ambos os participantes, a produção de uma negociação que confluí para a produção de significados importantes para o andamento da consulta. Não se pode observar, de forma analítico-interpretativa e única, o comportamento linguístico de apenas um dos participantes, pois é a interação na negociação entre eles (farmacêutico e paciente) durante a consulta farmacêutica que colabora para toda uma cadeia de ações e tomadas de decisões necessárias para o cuidado farmacêutico.

Mas, ainda trago Jones (2015) na premissa de que é (e foi) difícil distinguir o que é e o que não é um tipo contextual das atividades de uma consulta, pois ambos os participantes (farmacêuticos e pacientes) determinam contextos sem seguir sequências organizadas, o que, de fato, causou ambiguidades e dificuldades de interpretação e de determinação do exato momento de suas realizações, mesmo depois de uma leitura detalhada de todas as transcrições das 13 consultas. Em alguns momentos, as trocas entre os participantes destoavam completamente do que se propõe a ser uma interação durante consulta farmacêutica, e acabava tomando o rumo de uma conversa totalmente informal e casual, o que, como mencionei no Encontro de Design Metodológico, foi descartado como fonte de análise.

Certifico que o discurso do farmacêutico com vistas ao cuidado farmacêutico é o foco deste estudo, mas não há como observar a negociação discursiva apenas pela observação do discurso do profissional farmacêutico. O discurso do paciente é essencial para a produção de significados, e isso pôde ser observado com veemência durante o processo de escuta ativa na anamnese farmacêutica. E ainda posso dizer que o discurso do paciente é fundamental para determinar contextos que permitam ao farmacêutico realizar movimentos pertinentes com o contexto produzido no momento do discurso.

Apoiando-se nesse fato, reafirmo que é a partir das demandas negociatórias do discurso do paciente que o farmacêutico constrói seu discurso frente às trocas de informações ou de bens e serviços, e é nessa troca que ambos os atores sociais constroem seus significados de forma autônoma, permeando a negociação que converge para o andamento da consulta e o foco no paciente. Tal acontecimento é construído em quaisquer contextos, mas quando se há a análise frente a realizações lingüísticas por meio de

participantes reais, o contexto é modificado a todo instante porque a conversa é uma interação feita de forma inconsciente e imprevisível.

Por isso, a utilização de pacientes reais (e não pacientes simulados) neste estudo reverbera questões de que uma conversa não pode ser controlada e pré-estabelecida por um dos participantes para que o outro participante realize ações requeridas de forma não consciente. E isso foi ilustrado durante todo o estudo, baseando-se na premissa de que, na perspectiva sistêmico-funcional, a linguagem é um modo de ação, oferecimento e solicitação de informações e bens e serviços (Fuzer; Cabral, 2014), e que, inserida em um contexto, proporciona diferentes realizações semânticas.

Martin e Rose (2007) elucidam que o Sistema de Negociação diz respeito às escolhas linguísticas que os falantes fazem para expressar concordância, discordância ou neutralidade em relação a determinadas informações ou pontos de vista, sendo um recurso essencial para a construção de significados intersubjetivos, atuando como um mecanismo dialógico. Na perspectiva da Linguística Sistêmico-Funcional de Halliday e Matthiessen (2014), o Sistema de Negociação é uma dimensão central da interação verbal, pois organiza as relações interpessoais e o engajamento entre os participantes no discurso através de diferentes funções da fala e modos oracionais. No caso desta pesquisa, os farmacêuticos e os pacientes negociam a ação de papéis sociais ilustrativos do comportamento humano em sociedade.

Isso vem demonstrar que a minha hipótese da existência de uma estruturação discursiva e estratégica nas escolhas realizadas pelos farmacêuticos na negociação foi confirmada. Essas livres escolhas demonstraram que há a estruturação do sistema de significados produzidos pela negociação através da realização de movimentos interativos entre farmacêuticos e pacientes, com presença ou não de um padrão para a estrutura potencial da negociação. O comportamento linguageiro do farmacêutico determinou que o paciente está no centro dos processos, pois a presença de farmacêuticos e pacientes reais em diferentes contextos de situação tem demonstrado que os farmacêuticos tendem a estruturar seus discursos na negociação com vistas ao cuidado do paciente.

Com isso em mente, consegui responder ao meu primeiro questionamento como pergunta de pesquisa. Após todas as minhas análises, eu observei que os papéis dos participantes determinam diferentes tipos de movimentos (com funções e modos oracionais distintos) não previsíveis de forma antecipada, e o contexto e os tipos de contextos criados na interação de forma inconsciente determinam as atitudes e possíveis padrões negociatórios na conversa durante a consulta farmacêutica. Foi por conta de tais

achados que, em alguns momentos da consulta, a troca de informações foi muito mais realizada do que a troca de bens e serviços, justamente porque o tipo de contexto do momento de produção do discurso determinou diferentes valores na negociação.

Isso determinou padrões, mas por a conversa ser uma forma de interação autônoma e inconsciente, o rumo das negociações pode tomar caminhos diferentes e trazer propósitos comunicativos que saiam do padrão. E foi justamente por conta desse achado que, em diversos momentos, observou-se que a consulta tendeu a tomar rumos de uma conversa casual entre os participantes, pois não é possível controlar uma conversa com participantes reais em que há trocas (de informações ou de bens e serviços) entre eles o tempo inteiro. Ademais, como as escolhas dos participantes da negociação estão em risco, ambos farmacêutico e paciente realizam construções pertinentes ao tipo de contexto tido no momento da realização interpessoal e negociatória.

Isso confluí para o entendimento de que a realização dos movimentos do decorrer de uma consulta farmacêutica elucida questões de implementação de funções sociais para ambos os participantes (farmacêuticos e pacientes), através da linguagem, de forma colaborativa para o Cuidado Farmacêutico. Portanto, no decorrer da consulta, farmacêuticos e pacientes também negociam seus ações e posições sociais frente a uma atividade sociossemiótica estratégica que está, de fato, acontecendo durante todo o andamento da consulta farmacêutica.

Foi a partir daí que as análises dos dados demonstram a existência de certos padrões que são estabelecidos na negociação realizada entre o farmacêutico e o paciente durante a consulta farmacêutica. Isso foi devidamente observado pelo fato de que alguns tipos de contextos que foram se construindo frente às interações e negociações realizadas do decorrer da conversa, tais como as negociações realizadas durante os primeiros movimentos de negociação propriamente dita (no acolhimento da demanda), a escuta ativa e a confirmação de informações proferidas pelos pacientes, basicamente pela troca de informações. Mas também, as análises também demonstraram a não existência de um padrão específico na negociação, conforme aconteceu nos movimentos realizados pelos farmacêuticos para a produção de um plano de cuidado farmacológico e não farmacológico, em que a troca de informações e bens e serviços aconteciam de forma intrínseca.

Em alguns momentos, existiu uma estrutura potencial para a negociação (momentos de acolhimento do paciente; escuta ativa e checagem de informações durante a anamnese farmacêutica), determinando um padrão negociatório. Mas, em outros

momentos (questionamento durante a anamnese farmacêutica e a construção de um plano de cuidado farmacologia ou não farmacológico), não foi percebido uma estrutura potencial para a negociação com um padrão negociatório estabelecido. Esse padrão encontrado mostra que os pacientes, uma vez determinados como centro do Cuidado Farmacêutico, estão assumindo esse papel de protagonista, tendo voz na sua interação como o provedor real de informações ou da realização de bens e serviços.

Quanto às negociações na consulta farmacêutica, elas foram iniciadas e realizadas de forma propriamente dita após o acolhimento do paciente (etapa que não foi utilizada nas minhas análises, conforme explicado no Encontro de Design Metodológico) e as estratégias linguísticas utilizadas pelos farmacêuticos mostrou importantes traços para dar autonomia aos pacientes para a negociação de informações. Ao se comportarem principalmente como participantes C2 (aC2, C2ac e C2tr) ou A1, os farmacêuticos, por mais detentores do conhecimento científico que eles sejam, dão aos pacientes a oportunidade de expressarem suas queixas e relatos, ao mesmo tempo que recomendam que os pacientes realizem ações farmacológicas ou não farmacológicas. Ao observarmos que os pacientes foram tomados basicamente como participantes C1 (aC1, C1ac, C1tr) e A2, demonstrou-se que eles são os detentores do fornecimento de informações para o farmacêutico ou do recebimento ou realização de um bem ou serviço proveniente do farmacêutico que confluí na produção sucessiva de movimentos pelos pacientes que carregam a negociação para frente, o que denota a centralidade no paciente no processo de Cuidado Farmacêutico.

Isso respondeu à minha segunda pergunta de pesquisa (e em partes, a primeira pergunta também). De fato, os papéis dos participantes determinam diferentes tipos de movimentos (com funções e modos pertinentes ao momento), e o contexto e os tipos de contextos criados na interação inconsciente na conversa determinam as atitudes negociatória durante a consulta farmacêutica. Tais fatos colaboraram para a implementação de funções sociais, para ambos os participantes (farmacêuticos e pacientes), através da linguagem de forma colaborativa para o Cuidado Farmacêutico, em que as suas escolhas são colocadas à prova para que questões negociatórias sejam protagonizadas à medida que novos movimentos são criados pelos participantes no desenrolar da conversa.

E, assim, disponho a minha tese de que as escolhas estão sempre em constante risco, por mais estruturadas que elas venham a ser realizadas através dos movimentos na negociação, durante a consulta farmacêutica, e que os movimentos realizados pelos participantes na negociação, a partir de seus papéis sociais no discurso, não podem ser

previamente determinados dentro do sistema da língua, pois, a todo momento, eles desempenham diferentes papéis e funções que podem obedecer ou não a um padrão semântico ou lexicogramatical. Isso se dá pelo fato de que as escolhas linguísticas jamais são neutras, pois elas revelam intenções, posicionamentos sociais, valores e relações de poder dentro de um contexto ou de tipos de contexto. Adiciono que diferentes funções de fala e modos oracionais são realizadas no decorrer da conversa durante a consulta farmacêutica, e isso foi verificado, positivamente, nas análises dos dados das consultas, determinando, sem sombra de dúvidas, que as negociações produziram significados importantes no contexto da filosofia do Cuidado Farmacêutico, contribuindo na e para a centralidade do processo no paciente.

Ainda acrescento que, por mais difícil que seja essa determinação de padrões semânticos e léxicogramaticais durante a negociação na consulta farmacêutica, porque a linguagem falada em contextos reais de produção determina inúmeros aspectos de construções de movimentos com diferentes funções da fala e modos oracionais, nota-se que as produções de significados, a partir do que foi analisado neste estudo, permearam questões positivas no que concerne ao Cuidado Farmacêutico, tendo em vista que os pacientes foram acolhidos, escutados, aconselhados, questionados e colocados como centro do processo pelas mais diversas funções de fala, modos oracionais e valores trocados na interação durante a negociação. Isso também determina que o Discurso Farmacêutico frente à negociação entre os participantes foi desenvolvido permeando o comprometimento com a saúde dos pacientes.

O que quero dizer é que a análise e discussão dos dados através dos conceitos provenientes do Sistema de Negociação, da Análise Conversacional e da Linguística Sistêmico-Funcional, conversou, positivamente e de forma satisfatória, com o que, até o momento, é prescrito e descrito na literatura farmacêutica quanto à Consulta Farmacêutica e o Cuidado Farmacêutico, determinado que é possível analisar as questões teóricas provenientes a partir de uma visão inter e/ou transdisciplinar.

Assim, a consulta farmacêutica e todas as etapas analisadas neste estudo se configuraram como um espaço dinâmico de negociações e trocas, orientando a construção compartilhada de questões e potencializações que lidem e visem com o bem-estar do paciente. E é essa a premissa que Hepler e Strand (1990) concebem: o conhecimento farmacêutico, seja técnico ou prático, deve ser colocado a serviço da qualidade de vida do paciente, em vista a fortalecer o modelo de prática centrado no paciente. E tudo isso é, sem sombra de dúvidas, construído através da linguagem.

## **1. Mas, e daí, moço? Este estudo serviu para quê?**

“Serviu para nada! Absolutamente nada!” Com certeza, essa seria a resposta que eu teria dado quando desisti da Farmácia em 2013, ou quando neguei a Farmácia três vezes em 2017 e paguei pela língua. Ou quando eu tinha em mente que o farmacêutico era apenas o profissional do medicamento, e eu não gostava do que eu fazia. Com certeza, essa seria a resposta que eu teria dado, inclusive, antes de eu começar a desenvolver o projeto-piloto para este estudo e tentar a seleção de doutorado em 2021. Talvez, ela pudesse ter sido a resposta dada no momento quando pisei nas areias movediças deste estudo da linguagem, na escrita da primeira página. Talvez, ela até fosse a minha resposta de agora. Vai que sim? Ou, talvez, eu nem queira responder a essa pergunta, mesmo sabendo a resposta, porque a pesquisa é minha e eu faço dela o que eu bem entender, inclusive não extrapolar nada sobre ela para a sociedade.

Porém, é impossível eu terminar um estudo deste porte sem destacar a importância de se fazer pesquisa, e de se fazer pesquisas genuínas que visem a colaborar com as atividades da sociedade em geral. Precisamos levar nossas pesquisas para além dos muros das nossas universidades, dos nossos nichos em grupos de pesquisa, e alcançar outros locais sociais onde nossos estudos impactem de forma positiva a população. Essa é, inclusive, uma das premissas da Linguística Sistêmico-Funcional, pois o seu aparato teórico-metodológico reflete e molda as relações sociais pelo fornecimento de instrumentos teóricos e práticos para promover a cidadania, a inclusão social e a transformação crítica dos espaços sociais por meio da linguagem. Ainda, a Linguística Sistêmico-Funcional fornece instrumentos importantes para o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares, colocando áreas afins (e até não afins) em uma roda de conversa.

E é pelo fato de a LSF ser uma teoria linguística que visa ao fornecimento de contribuições sociais que, **JAMAIS**, eu posso responder que esta é minha pesquisa e que eu, egoisticamente, não busco contribuir com ela em nada para a sociedade. Ou que ela não serviu para absolutamente nada. E é daí que, neste estudo, Linguística e Farmácia estão naquela roda de conversa, de mãos dadas, e graças ao (raros) achados de pesquisas envolvendo ambas as áreas, principalmente pelos estudos nas áreas de Cuidado Farmacêutico e de Comunicação Farmacêutica ainda serem escassos no Brasil, conforme descrevi no nosso Primeiro Encontro com o Leitor, a condução desta pesquisa se fez pertinente como um despertar para novas pesquisas. E, como José Luiz Meurer mesmo

falou que os textos demandam outros textos, que demandam outros textos em um ciclo sem fim, eu afirmo que este estudo não é estanque. É um estudo com considerações (sem) finais, pois, a partir dele, novos estudos podem ser demandados e que podem demandar novos estudos linguísticos e farmacêuticos, e que podem demandar novos estudos de caráter social em outras diferentes áreas do conhecimento, e que tragam, como ponto de partida, a metodologia e os achados analisados e discutidos nesta tese com futuras outras contribuições sociais.

Tudo isso responde parcialmente à minha terceira pergunta de pesquisa, mas a discussão realizada neste estudo me permite dizer que as atitudes colocadas à prova na negociação durante a consulta farmacêutica potencializam, de fato, todas as questões determinadas pela filosofia do Cuidado Farmacêutico, pois, em nenhum momento, em nenhuma realização dos movimentos, os farmacêuticos utilizaram a linguagem, inserida em um contexto real de uso, em desserviço dos pacientes, sendo eles o centro e o foco de todo o processo. Assim, este estudo de doutoramento fornece, sim, uma abordagem social linguageira para a condução de futuros estudos.

Adianto que proporcionar novos cadernos de pesquisas que determinem o treinamento do profissional farmacêutico, no que diz respeito às habilidades de comunicação farmacêutica, é algo que se pode ser devidamente pensado. As observações de como as negociações são produzidas através dos movimentos realizados pelos farmacêuticos, bem com os devidos papéis que os atores sociais (farmacêuticos e pacientes) performatizam na negociação, ilustram os aspectos mais importantes para a contribuição desta pesquisa visando a melhorias e maiores informações no que concerne às habilidades de comunicação durante a consulta farmacêutica.

Quanto à Linguística Sistêmico-Funcional, a metafunção interpessoal e suas nuances foram utilizadas de forma ativa neste estudo, mas um olhar analítico mediante a aplicação da lupa sistêmico-funcional com o auxílio de outras metafunções (ideacional, lógica e textual) pode contribuir ainda mais eficazmente para a construção de pesquisas que analisem mais profundamente os dados apresentados nesta tese, aumentando o grau de delicadeza nos estudos da área, revelando novas contribuições teóricas e práticas.

Portanto, para não me prolongar mais, e ao retornar meu olhar lá para trás, desde o momento da concepção deste estudo, com todas as idas e vindas, os altos e baixos durante o longo processo de pesquisas afincô até este momento, a fim de refletir sobre todas as ações colaborativas desta pesquisa presentes no meu Sistema de Interesse, grita em minha mente as palavras que sempre, sempre, ouvi nesse trajeto científico: “não

escrevemos e nem desenvolvemos pesquisa para uma banca, mas desenvolvemos pesquisas para a sociedade em geral, o que também inclui os participantes da banca”. Todos os estudos são um processo, e este processo desenvolvido nesta pesquisa é também para você, meu caro leitor, imerso nessa sociedade, e que usufrui das inúmeras práticas farmacêuticas de uma forma ou de outra.

Então, meu amigo leitor, que me acompanhou de mãos dadas até este exato momento, por ser tarefa impossível eu falar tudo, abarcar tudo, pesquisar tudo, é que eu desejo que mais (e novas) pesquisas sejam desenvolvidas, daqui para adiante, por mim ou, especialmente e principalmente, por outros pesquisadores. E é a partir das minhas considerações (sem) finais, contributivas para a sociedade e para as teorias que tomei para usufruir delas neste estudo que, do fundo do meu coração pesquisador, deixo, aqui, o meu imenso desejo de que esta pesquisa não termine em um ponto final

## REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, I. R. Farmacia clínica, sus objectivos y perspectivas de desarrollo. In: ARANCIBIA et al. Fundamentos de farmacia clínica. Santiago de Chile: PIAD, p. 3-13, 1993.
- ANGONESI, Daniela; SEVALHO, Gil. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, supl. 3, p. 3603-3614, 2010.
- ARAÚJO, Dyego Carlos Souza Anacleto de; SANTOS, Janiely Sany; BARROS, Izadora Menezes da Cunha; CAVACO, Afonso Miguel; MESQUITA, Alessandra Rezende; LYRA JÚNIOR, Divaldo Pereira de. *Communication skills in Brazilian pharmaceutical education: a documentary analysis. Pharmacy Practice*, v. 17, n. 1, p. 1395, 2019.
- ARAÚJO, D. C. S. A.; FINATTO, M. J. Farmácia e linguística: estratégias para a promoção do letramento em saúde. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 15, n. 1, p. 1-2, 2024.
- BERGER, Bruce A. *Habilidades de Comunicação para Farmacêuticos: Construindo Relacionamentos, Otimizando o Cuidado aos Pacientes*. São Paulo: Pharmabooks, 2011.
- CHONG, Wei Wen; ASLANI, Parisa; CHEN, Timothy F. *Pharmacist-patient communication on use of antidepressants: A simulated patient study in community pharmacy. Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 10, n. 2, 2014, p. 419-437.
- COCCO, Cíntia Soares; FUZER, Cristiane. Sistema discursivo de Negociação. In: FUZER, Cristiane; CABRAL, Sara Regina Scotta (orgs.). *Introdução aos sistemas discursivos em Linguística Sistêmico-Funcional*. Santa Maria: Editora UFSM, 2023, p. 145-170.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Tipos de serviços farmacêuticos e seus conceitos. Brasília: CFF, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: CFF, 2016.
- CORRÊA, E. K. C. *Não é não, não? Um estudo sobre o marcador negativo “não” em discursos políticos de presidentes brasileiros na perspectiva da linguística sistêmico-funcional*. 2019. 186 f. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2019.

CORREIA, Ana Rita; COSTA, Mariana; MONTEIRO, Joana; CAVACO, Patrícia; FALCÃO, Fátima; CAVACO, Afonso M. *Clinical Communication Within Hospital Pharmacy Practice: Exploring Pharmaceutical Oncological Consultations*. *Health Communication*, v. 36, n. 3, p. 480-489, 2021.

CORTEJOSO, L.; DIETZ, R. A.; HOFMANN, G.; STICHLING, S.; SCHOENHOFER, P. S. Impact of pharmacist interventions in older patients: a prospective study in a tertiary hospital in Germany. *Clinical Interventions in Aging*, v. 11, p. 1343-1350, 2016.

DEJARNETTE, Anna F. *What Do Correct Answers Reveal? The Interpersonal and Mathematical Aspects of Students' Interactions during Groupwork in Seventh Grade Mathematics*. *Journal of the Learning Sciences*, v. 31, n. 4-5, 2022, p. 509-544.

DESTRO, Délcia Regina; VALE, Simone Alves do; BRITO, Maria José Menezes; CHEMELLO, Clarice. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, e310323, 2021.

EGGINS, S; SLADE, D. *Analysing Casual Conversation*. 2nd ed. London: Equinox, 2006.

FIKRI, Z.; NI, D; SUARNAJAYA, W. *Mood Structure Analysis of Teacher Talk in EFL Classroom: A Discourse Study Based on Systemic Functional Linguistics Theory*. *GaneÇ Swara*, v. 9, n. 1, 2014, p. 86-97

FUZER, Cristiane; CABRAL, Sara Regina Scotta. *Introdução à gramática sistêmico-funcional em língua portuguesa*. Campinas: Mercado de Letras, 2014.

GONZÁLEZ, Gloriana; DEJARNETTE, Anna F. *Teachers' and Students' Negotiation Moves When Teachers Scaffold Group Work*. *Cognition and Instruction*, v. 33, n. 1, 2015, p. 1-45.

GOUVEIA, C. A. M. Texto e gramática: uma introdução à Linguística Sistêmico-Funcional. *Matraga – Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras da UERJ*, v. 16, n. 24, p. 95-114, 2009.

GOUVEIA, C. A. M. *Towards a Profile of the Interpersonal Organization of the Portuguese Clause*. *DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, v. 26, n. 1, p. 1-24, 2010.

HALLIDAY, M. A. K.; MATTHIESSEN, Christian M. I. M. *Halliday's Introduction to Functional Grammar*. 4th ed. London: Routledge, 2014.

HEPLER, Charles D. The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement. *American Journal of Pharmaceutical Education*, v. 51, n. 4, p. 369-385, 1987.

HEPLER, Charles D.; STRAND, Linda M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, v. 47, n. 3, 1990, p. 533-543.

IRIMIEA, S. B. *Professional Discourse as Social Practice. European Journal of Interdisciplinary Studies*, v. 3, n. 4, 2017, p. 108-119.

JONES, R. H. Discourse and health communication. In: TANNEN, Deborah; HAMILTON, Heidi E.; SCHIFFRIN, Deborah (orgs.). *The Handbook of Discourse Analysis*. 2. ed. London: Wiley, 2015. p. 841-857.

LINELL, P. *Approaching Dialogue: Talk, Interaction and Contexts in Dialogical Perspectives*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 1998.

LYRA JUNIOR, D. P. ; MESQUITA, A. R. ; SANTOS, A. C. O. . Comunicação e relacionamento entre o farmacêutico e os pacientes. In: Felipe Dias Carvalho; Helaine Carneiro Capucho; Marcelo Polacow Bisson. (Org.). Farmacêutico hospitalar: conhecimentos, habilidades e atitudes. 1ed. Barueri - SP: Manole, 2013, v. 1, p. 232-238.

MARTIN, J. R.; ROSE, D. Negotiation: interacting in dialogue. In: *Working with Discourse: Meaning Beyond the Clause*. 2nd ed. London: Continuum, 2007, p. 219-254.

MARTIN, J. R; MATTHIESSEN, C. M. I. M.; PAINTER, C. *Deploying Functional Grammar*. Beijing: The Commercial Press, 2010.

MATTHIESSEN, Christian M. I. M.; SLADE, Diana. Analysing Conversation. In: WODAK, Ruth; JOHNSTONE, Barbara; KERSWILL, Paul (orgs.). *The SAGE Handbook of Sociolinguistics*. London: SAGE Publications, 2010. p. 375-395.

MATTHIESSEN, Christian M. I. M. *Applying Systemic Functional Linguistics in Healthcare Contexts. Text & Talk*, v. 33, n. 4-5, 2013, p. 437-467.

MESQUITA, A. R. Avaliação das habilidades e conhecimentos do farmacêutico por meio da técnica do paciente simulado. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Sergipe, 2010.

MESQUITA, A. R.; LYRA JUNIOR, D. P. ; ARAUJO, D. C. S. A.; BARROS, I. M. C. Habilidades de Comunicação Farmacêutico-Paciente. In: Paulo Caleb; Leiliane Rodrigues Marcatto. (Org.). Cuidado Farmacêutico: contexto atual e atribuições clínicas do farmacêutico. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019, v. 1, p. 57-70.

MOITA LOPES, Luiz Paulo. Linguística Aplicada e vida contemporânea: problematização dos construtos que têm orientado a pesquisa. In: (Org.). *Por uma Linguística Aplicada Indisciplinar*. São Paulo: Parábola, 2006. p. 85-107.

NAKAYAMA, Hiroshi; ETO, Mika; FUJITA, Yasuyuki; MATSUO, Naoko; FUJITA, Kenichi; KOBAYASHI, Daisuke; KAWAMURA, Yoshihiko; KAWAKAMI, Junichi. Analysis of pharmacist–patient communication using the Roter Interaction Analysis System. *Patient Education and Counseling*, v. 99, n. 7, p. 1103-1110, 2016.

ORTIZ, Elsa Maria. NÉ/NÃO É? — UMA ABORDAGEM DISCURSIVA. *Organon*, Porto Alegre, v. 9, n. 23, p. 153-160, 1995.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

POSSAMAI, Fabricio Pagani; DACOREGGIO, Marlete dos Santos. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 5, n. 3, p. 473-490, 2007.

QUEIROZ, Nathane S.; VILELA, Fernanda C.; CAVACO, Afonso M.; MELO, Angelita C. *Evaluation of Clinical Communication in Pharmacy Undergraduates in Brazil: A Multicentric Study*. *American Journal of Pharmaceutical Education*, v. 88, n. 3, 2024, p. 1-8.

REIS, Walleri Christini Torelli et al. Impacto da consulta farmacêutica em pacientes polimedicados com alto risco cardiovascular. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 9, n. 2, p. 1-5, 2018.

RIO-TORTO, Graça. *Valores e usos do diminutivo -inho no português europeu e no português do Brasil*. Revista de Estudos Linguísticos da Universidade de Coimbra, Coimbra, v. 14, p. 187–210, 2022.

ROCHA, Hayllen Mayara Santos Gonçalves et al. Consulta farmacêutica como estratégia para redução de problemas relacionados à farmacoterapia: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 97838-97855, dez. 2020.

SANTOS, A. C. O. *Tradução e validação do instrumento Medication counseling behavior guidelines para o português do Brasil*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Sergipe, 2013.

SARANGI, Srikant. *Applied Linguistics and Professional Discourse Studies*. Veredas, Juiz de Fora, v. 16, n. 1, p. 1-18, 2012.

SILVA, F. C. Práticas pedagógicas cotidianas na EJA: memórias, sentidos e traduções formativas. Rio de Janeiro/RJ: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Faculdade de Educação, 2015. (Tese de doutorado).

SILVA, Wagner Rodrigues; ESPÍNDOLA, Elaine. Afinal, o que é gênero textual na Linguística Sistêmico-Funcional? *Revista da Anpoll*, v. 1, n. 34, p. 259-307, 2013.

SILVA JÚNIOR, Valmir Joaquim da. *Duelo de MCs: avaliatividade e construção de sentido*. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023

SLADE, Diana; MATTHIESSEN, Christian M. I. M.; MANIDIS, Marie; et al. *Communicating in hospital emergency departments: final report*. Sydney: University of Technology Sydney, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA. *Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas*. Brasília: SBFC, 2019.

SOUZA, Thaís Teles de. *Desenvolvimento de modelos de serviços de cuidado farmacêutico a pacientes polimedicados*. 2017. 343 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

SOUZA, Thaís Teles de; REIS, Walleri Christini Torelli; BOTTACIN, Wallace Entringer. *Consulta Farmacêutica Fácil: o Passo a Passo*. 1. ed. São Paulo: Supervisão Clínica, 2024.

STORPIRTIS, S.; MELO, A. C.; NOBLAT, L. A. C. B.; PALHANO, T. J. A origem da Farmácia Clínica no Brasil, a Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica e a harmonização de conceitos e nomenclatura. *Revista Infarma*, v. 33, n. 1, p. 1-7, 2021.

TARALLO, F. *A pesquisa sociolinguística*. 9. ed. São Paulo: Ática, 2007.

THORNBURY, Scott; SLADE, Diana. *Conversation: from description to pedagogy*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

WITZEL, Márcia Denise Rodrigues F. Aspectos conceituais e filosóficos da Assistência Farmacêutica, Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. In: REIS, Ana Maria de Oliveira; PERINI, Edson (Org.). *Farmácia Clínica: Fundamentos e Aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 336-348, 2008.

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA**

Prezado(a) colaborador(a),

A pesquisa intitulada **A NEGOCIAÇÃO NA CONSULTA FARMACÊUTICA COMO RELAÇÃO DISCURSIVA PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO** está sendo desenvolvida por Massilon da Silva Moreira dos Santos Júnior, aluno do Doutorado, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Linguística (PROLING/UFPB), com número de matrícula 20211018225 e sob orientação da Profª. Drª. Elaine Espindola Baldissara.

Este estudo possui como objetivo principal **analisar** o discurso proferido pelos farmacêuticos, durante a consulta farmacêutica e mediante a interação comunicativa com o paciente, observando quais as estratégias linguísticas utilizadas pelos farmacêuticos que colaboraram para o cuidado farmacêutico e o bem-estar dos pacientes por eles atendidos.

Assim, solicitamos sua colaboração nesta pesquisa que será conduzida mediante a gravação de áudio da consulta farmacêutica. Em nenhum momento desta consulta farmacêutica, gravação de vídeo será realizada. É importante dizer, também, que a sua identidade não será divulgada, e o anonimato será base fundamental desta pesquisa. Salientamos que os resultados obtidos por meio desta pesquisa, além de serem apresentados na tese de Doutorado, poderão também ser publicados em eventos científicos e/ou revistas, sendo considerados, para tanto, os procedimentos éticos no tratamento com os dados do estudo. É importante ressaltar que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de número 75180723.4.0000.5188.

Além disso, esclarecemos que este estudo não apresenta nenhum risco previsível para sua saúde. Ela poderia causar algum desconforto em sua imagem ético-profissional, caso seu nome fosse divulgado. No entanto, no propósito de evitar qualquer desconforto desse tipo, **reforçamos e garantimos que seu nome será mantido em completo sigilo**,

e que serão utilizados pseudônimos ou nomes fictícios para a análise de divulgação dos dados.

Não podemos perder de vista que esta pesquisa visa a melhorar a compreensão de como os farmacêuticos têm papel fundamental na benéfica disseminação de questões básicas de saúde através da linguagem proferida em seus discursos durante a consulta farmacêutica, proporcionando aos pacientes conforto, bem-estar e cuidado, colaborando para as boas práticas de saúde em prol da população em geral.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir de colaborar com a pesquisa, não sofrerá nenhum dano.

O pesquisador estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

**Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para colaborar com a pesquisa e para a publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.**

---

**Assinatura do Participante da Pesquisa**

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador Massilon da Silva Moreira dos Santos Júnior, telefone (83) 987777118, ou pelo WhatsApp (83) 996044177, ou pelo e-mail moreira.junior@live.com.

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB.

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Atenciosamente,

---

**Assinatura do Pesquisador Responsável**