

## A VARIAÇÃO ENTRE VERBOS MODAIS E VERBOS PLENOS NO DISCURSO MÉDICO TELEVISIVO – *HOUSE M.D.*

Larisse Carvalho de Oliveira (UFC)<sup>1</sup>  
larisse\_carvalhodeoliveira@hotmail.com  
Maria de Fátima de Sousa Lopes (UFC)<sup>2</sup>  
fatimalopess@yahoo.com.br  
Maria Vieira Monte Filha (UFC)<sup>3</sup>  
mariavmf@gmail.com

### Resumo

No presente artigo, promovemos uma reflexão acerca da presença da modalidade deôntica em verbos modais e plenos na série *House*, buscando entender como se dá essa variação em um gênero televisivo em ascensão, o seriado. A série, de origem americana, criada por David Shore, narra o desvendar de doenças e casos peculiares na medicina, ao estilo Sherlock Holmes, que são tratados pelo especialista em nefrologia e infectologia, Dr. Gregory House. Esse, protagonista comanda o departamento de diagnóstico com uma equipe de três médicos. Utilizamos a teoria variacionista laboviana (LABOV, 1978, 2008 [1972]) e o Funcionalismo (HENGEVELD, 2008; BYBEE, 2010), como referencial teórico, optando por uma abordagem sociofuncionalista. Lembramos que a nossa investigação não diz respeito a um fenômeno que exerce (des)prestígio na língua inglesa. Após separarmos as ocorrências em três grupos de fatores, fonte, alvo e valor deôntico, nossa análise quantitativa e qualitativa, essa última feita com o auxílio do software *GoldVarb 30b3*, indicou que os verbos plenos manifestam uma frequência significativa da modalidade deôntica quando a fonte é o médico e o alvo é o paciente. Acreditamos que isso ocorra devido ao nível hierárquico da relação médico-paciente, estando o último em um nível mais baixo. Esse uso é marcado pela instauração do valor de obrigação, que reforça a nossa constatação. Em outro ponto, a análise também informou que os verbos modais instauram a modalidade deôntica quando a fonte é o paciente e o alvo é o médico, demonstrando o respeito do paciente para com aquele que aparentemente tem maior conhecimento do que está ocorrendo. Os valores deônticos recorrentes, no que diz respeito aos verbos modais, foram os de proibição e permissão. Concluímos que a variação entre verbos modais e verbos plenos como manifestantes da modalidade deôntica não repercute necessariamente uma mudança, são estruturas que coexistem e que acontecem a depender do discurso, da fonte e do alvo e de aspectos sociais (hierarquia).

**Palavras-chave:** Modalidade Deôntica, variação verbal, seriados

### Introdução

A série televisiva *House M.D* (2004-2012), de origem americana, criada por David Shore, narra o desvendar de doenças e casos peculiares na medicina, ao estilo

---

1 Mestranda do programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal do Ceará (PPGL-UFC). Bolsista demanda social – Capes.

2 Mestranda do programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal do Ceará (PPGL-UFC). Bolsista Funcap.

3 Doutoranda do programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal do Ceará (PPGL-UFC). Bolsista demanda social – Capes.

Sherlock Holmes. Tais fatos, possíveis de acontecer, seguindo a literatura médica, são tratados pelo especialista em nefrologia e infectologia, Dr. Gregory House. Esse, protagonista da série, comanda o departamento de diagnóstico com uma equipe de três médicos. House é antissocial, sarcástico, irônico e céptico, especialmente em relação aos seus pacientes, sendo quase um anti-herói. A maior parte da série se passa no hospital universitário Princeton-Plainsboro. Com o desenrolar dos casos, são apresentados o lado pessoal e o caráter das personagens frente aos dilemas éticos e médicos.

Este artigo aborda exatamente a manifestação da modalidade deôntica entre os verbos plenos e os verbos modais no discurso televisivo da série já citada. Ressaltamos que a alternância entre o uso de verbos plenos e modais não é desprestigiado pela sociedade, não sofrendo estigma pela sua utilização ou não. Nossa intenção é compreender como e por que ocorre essa variação.

Os dados da série revelam o linguajar técnico e as situações linguísticas encenadas pelas suas personagens. O discurso utilizado na série é expoente da língua foco de nossa análise, a língua inglesa. Os casos demonstrados na série são escritos e acompanhados por médicos especialistas, assim, corroborando para a veracidade do vernáculo médico (HOLTZ, 2012).

A hipótese geral que norteia essa pesquisa é a de que a modalidade deôntica será mais recorrente pelo uso de verbos plenos, visto que acreditamos no fato de os médicos imporem ordens sobre o paciente com maior frequência do que aos seus colegas. Hipotetizamos também que expressões atenuadoras possam ser recorrentes neste tipo de discurso, como forma de minimizar o impacto semântico dessas ordens.

A primeira parte deste artigo expõe o aparato teórico utilizado, o qual se centra numa abordagem sociofuncionalista. A pesquisa teve como referencial os fundamentos da teoria variacionista de Labov (1978, 2008 [1972]) e da teoria funcionalista de alguns autores, como Lyons (1977), Neves (1997, 2006), Hengeveld (2008), Bybee (2010), sobretudo acerca das concepções de modalidade, em especial, a modalidade deôntica.

Em seguida, explicamos os passos de coleta, quantificação, codificação e análise dos dados, ou seja, as etapas da pesquisa. Neste momento, também abordamos nosso trabalho estatístico com o software *GoldVarb 30b3*. Posteriormente, realizamos uma análise quantitativa e qualitativa dos dados obtidos, discutindo os resultados; por último, apresentamos nossas considerações finais.

## 1. Abordagem sociofuncionalista da modalidade deôntica

Conforme Neves (1999), pesquisas sociofuncionalistas, inicialmente desenvolvidas no Programa de Estudos sobre o Uso da Língua (PEUL/RJ), relacionaram diretrizes da teoria variacionista laboviana e do funcionalismo norte-americano com o intuito de investigar os fenômenos de variação e de mudança linguística. Esse enfoque, com o passar do tempo, foi sendo utilizado em diversas pesquisas, tais como, Tavares (1999, 2003), Torres (2009), Rafael (2010).

Para atingirmos nosso objetivo – investigar a manifestação da modalidade deôntica entre os verbos plenos e os verbos modais no discurso televisivo, fizemos uso dessa abordagem sociofuncionalista, principalmente dos pontos de contato entre as duas teorias. Compartilhamos com a definição de língua da sociolinguística variacionista. Essa perspectiva defende que a língua possui variabilidade de uso em todos os níveis – fonológico, morfossintático, pragmático.

Labov (1978) explica que dois enunciados referentes ao mesmo estado de coisas com o mesmo valor de verdade constituem-se como variantes linguísticas

(formas) de uma mesma variável. Para que uma variação se torne uma regra variável é preciso que ela tenha ocorrência frequente, seja estruturalmente integrada e estratificada. (LABOV, 2008 [1972]).

Essas variáveis podem se subdividir em variáveis linguísticas dependentes e independentes. A variável dependente consiste no fenômeno a que se almeja estudar. As variantes seriam então as formas que estão em coocorrência ou em concorrência. O uso de uma ou outra variante é influenciado por fatores linguísticos e/ou sociais. Tais fatores constituem as variáveis independentes.

Na sociolinguística variacionista, através de uma metodologia quantitativa, é possível medir a atuação de fatores sociais e linguísticos em fenômenos variáveis. Por meio de uma análise quantitativa, é possível fazer uma previsão do que tende a acontecer identificadas as variáveis.

A presente pesquisa tem como variável dependente a modalidade deôntica codificada por verbos modais e plenos no discurso televisivo – *House M.D* (2004-2012). Os grupos de fatores linguísticos utilizados são alvo deôntico (médico/paciente), fonte deôntica (médico/paciente), valores deônticos (obrigação, permissão e proibição) e expressões que asseveram ou mitigam tais valores.

De acordo com Labov (2008 [1972]), o estudo da linguagem deve ocorrer partindo de dados reais observados dentro de um contexto social. Salientamos que nossa pesquisa fez uso de dados fictícios da série já citada, no entanto, as falas analisadas entre os médicos e os pacientes refletem o discurso real do vernáculo médico. Os produtores e roteiristas da série preocupam-se com que as falas das personagens apresentem verossimilhança. Dentre os consultores, há médicos que fornecem conhecimentos técnicos além de colaborar para que os diálogos sejam mais próximos da realidade de um hospital. Vale ressaltar que não se trata de um fenômeno estigmatizado, o que pode contribuir para que o discurso televisivo não se distancie do real.

### 1.1 Os tipos de funcionalismo

Nichols (1984) categoriza três tipos de funcionalismo – conservador, moderado e extremado. O tipo de funcionalismo laboviano pode ser descrito como pertencente ao moderado, visto que reconhece a existência de uma estrutura e parte dessa forma para descrever as funções.

O Funcionalismo e suas concepções de função (MARTINET, 1994; NICHOLS, 1984; HALLIDAY, 1976) são temas complexos que abrangem diversos conceitos e impasses entre os teóricos desta corrente. Compreendemos o Funcionalismo como Neves (1997), sendo uma teoria que preza pela capacidade comunicativa do falante em se comunicar, usando a língua como uma ferramenta, que deve ser considerada em uso.

Uma preocupação central nos estudos funcionalistas é analisar como os falantes de uma língua natural fazem-se entender e influenciam o comportamento prático uns dos outros linguisticamente. Conforme Bybee (2010), um ponto de interseção entre a sociolinguística laboviana e funcionalismo norte-americano é o pressuposto de que a variabilidade é um fenômeno inerente à língua. A mudança linguística é vista como um processo contínuo e gradual.

Segundo Tavares (2003), numa perspectiva sociofuncionalista, podemos analisar os resultados – quantitativos e qualitativos – e explicá-los por meio de princípios de natureza cognitivo-comunicativa, sociocultural e estilística. Através dessa abordagem, buscamos entender como e por que ocorre essa variação entre os verbos plenos e modais.

Reconhecemos que existem pontos divergentes entre as teorias citadas. No entanto, em nossa pesquisa, focalizamos, como já exposto, alguns pontos de contato que nos possibilitaram lançar um olhar teórico-metodológico acerca da modalidade deôntica. Compartilhamos, por exemplo, com a concepção de que fatores de natureza interacional exercem uma grande influência na variação e na mudança linguística. Por isso, optamos por uma abordagem sociofuncionalista para analisar a categoria modalidade deôntica, pois acreditamos que, por meio das formas da língua em uso, compreenderemos como a variação entre verbos modais e verbos plenos se constrói no discurso médico televisivo.

Existem várias definições sobre a categoria modalidade. Os estudos lógicos sobre modalidades relacionaram essa categoria aos eixos conceituais, a saber, eixo da existência, eixo do conhecimento e eixo da conduta. Os estudos de Aristóteles associaram a modalidade alética aos conceitos de verdade e/ou falsidade das proposições. A modalidade epistêmica encontra-se no eixo do conhecimento, está ligada à necessidade e à possibilidade. Já a modalidade deôntica pertence ao eixo da conduta, relaciona-se às obrigações e permissões.

De acordo com Lyons (1977), o valor deôntico é proveniente de alguma origem ou causa, portanto, relaciona-se aos eixos do obrigatório, do proibido, do permitido. As sentenças deônticas estão ligadas à noção de obrigação, ou seja, “uma proposição  $p$  é obrigatória se não é permitido que  $p$ , e é permitida se não é obrigatória que  $p$ ”. (NEVES, 2006, p. 160)

Levamos em consideração o posicionamento de Hengeveld (1988) em definir modalidade como todos os meios linguísticos através dos quais um falante pode expressar seu comprometimento com a verdade da proposição. Em consonância com o autor, Pessoa (2011) expõe a seguinte consideração acerca da modalidade:

Uma categoria linguística por meio da qual o falante codifica conteúdos e intenções, segundo seu conhecimento das normas de conduta, de modo a atuar sobre o ouvinte, ou melhor, interagir com o ouvinte, seja ampliando, modificando ou substituindo sua informação pragmática. (p.93)

Dessa forma, ao nos referirmos à modalidade deôntica, concebemos como o meio pelo qual o enunciador veicula e organiza seu discurso a fim de alcançar seu propósito comunicativo. Assim, a modalidade deôntica inclui expressões que aludem a uma norma ou a um critério de julgamento social ou individual, embasados no registro do dever, da obrigação. Esse tipo de modalidade se incorpora de intenções que se concretizarão caso o objetivo comunicativo se cumpra.

Conforme Neves (2006, p.160), a modalidade deôntica “está condicionada por traços lexicais específicos ao falante e, de outro lado, implica que o ouvinte aceite o valor de verdade do enunciado para executá-lo”. Com isso, a modalidade deôntica, genericamente, consiste na eleição de estruturas linguísticas capazes de transmitir dada informação com base em valores morais, éticos, normas de conduta a diversos sujeitos, uma vez que estes podem modificá-la, ou não, realizando, assim a intenção do seu autor ou desviando-a.

Concordamos com Lyons (1977, p.139) que “não somos, nem podemos ser, observadores exteriores ao mundo em que vivemos”. Nós fazemos parte do que estamos a descrever. Com isso, percebemos que fazer uma abordagem a respeito da modalidade deôntica é lidar com escolhas enunciativas do falante provido de determinada informação pragmática para que, em determinada situação comunicativa, sua intenção seja bem sucedida ao chegar ao leitor/ouvinte, de modo a estabelecer assim uma interação. Essa abordagem encaminha o presente trabalho, pois, é a partir dela, que

analisaremos como a modalidade deôntica é manifestada na variação entre verbos modais e verbos plenos no discurso médico televisivo.

A respeito dos verbos modais, utilizamos a definição de verbos modais de Bland (1996:163), “Social modals express politeness, formality, and authority in different kinds of social situations”<sup>4</sup>, que não classifica formas como ‘have to, have got to, had better e ought to’, como modais verdadeiros, apesar de personificarem o sentido dos modais ‘should’ e ‘must’, o que nos fez contabilizá-los juntamente com os verbos plenos

## 2. Procedimentos metodológicos

O presente estudo consiste na análise quantitativa e qualitativa com base na perspectiva sociofuncional acerca da variável modalidade deôntica codificada por verbos modais e plenos na primeira e última temporadas da série televisiva *House* (2004-2012). Nessa pesquisa, consideramos que os verbos modais e os verbos plenos podem assumir os valores de permissão, obrigação e proibição. Analisamos, portanto, a manifestação da modalidade deôntica na variação de uso entre tais verbos.

Trabalhamos com a versão original da série em língua inglesa. Nosso foco é a analisar essa variação entres os verbos no inglês. Levamos em consideração os cinco primeiros e os cinco últimos episódios da primeira e última temporadas. A escolha dessa série se deve ao fato da sua abrangência social e por ter sido corpus de pesquisas nas áreas de psicologia, medicina, filosofia e fraseologia. Assim, vimos a possibilidade de utilizar a ciência linguística para avaliarmos as relações discursivas entre médico/médico e médico/paciente que ocorrem nas tramitações dos sentidos de obrigação, permissão e proibição.

Após a escolha do *corpus*, selecionamos as ocorrências dos verbos citados nas falas das personagens (médico/médico, médico/paciente). A coleta de dados foi realizada com base em cinco grupos de fatores que julgamos essenciais na investigação da modalidade deôntica no *corpus* delimitado. Contamos com os seguintes fatores: (i) verbo modal e pleno (ii) alvo deôntico (médico, paciente) (iii) fonte deôntica (médico, paciente) (iv) valor deôntico (obrigação, permissão e proibição) e (v) expressões que asseveram ou mitigam os valores deônticos.

Posterior à codificação dos dados, realizamos uma análise quantitativa com o auxílio do software GoldVarb 30b3. Esse instrumento metodológico possibilita a verificação da frequência de cada um dos grupos de fatores além da relevância estatística deles. O programa oferece uma análise em percentual e em pesos relativos para a interpretação da variação.

Efetuamos duas rodadas, em que a primeira focalizou os verbos modais, e a segunda, os verbos plenos. Contabilizamos 214 ocorrências nas duas temporadas, sendo 110 na primeira e 104 na segunda. Após rodarmos os dados, o programa apontou que os grupos de fatores (iv) e (v) foram os mais relevantes, oferecendo-nos o peso relativo das ocorrências destes grupos. Dessa forma, nossa análise baseou-se principalmente nos valores deônticos e nas expressões que asseveram ou mitigam tais valores.

## 3. Análise e discussão dos dados

---

4 Tradução nossa: “Modais sociais, que expressam polidez, formalidade, e autoridade em diferentes tipos de situações sociais”.

A presente análise expõe os dados quantitativos e qualitativos obtidos na primeira rodada, tendo como foco os verbos modais.

ORES	FAT	APLICAÇÃO / TOTAL	PERCENTUAL	PESO RELATIVO	
			L		
ALVO		Paciente	22/35	62.9	//
		Médico	81/179	45.3	//
FONTE		Paciente	15/23	65.2	//
		Médico	88/191	46.1	//
VALOR DEÔNTICO		Permissão	15/25	60.0	0.643
		Proibição	24/27	88.9	0.923
		Obrigação	64/162	39.5	0.376
EXPRESSÃO ATENUADORA		Presença	43/61	70.5	0.776
		Ausência	60/153	39.2	0.379

(Tabela 01: O uso de verbos modais no discurso médico/médico e médico/paciente)

Na tabela 01, apresentamos aplicação/total, percentual e peso relativo das ocorrências relacionadas aos quatro GRUPOS DE fatores independentes: alvo, fonte, valor deôntico e expressão atenuadora. Segundo Guy e Zilles (2007), os pesos relativos calculam como tais fatores ??? e os efeitos de cada grupo se relacionam ao nível geral de ocorrência das variantes, possibilitando, dessa forma, uma análise multivariável. Os valores acima de 0.5 expõe a relevância do grupo. O software aponta que grupos possuem peso relativo. Podemos observar que os grupos significativos foram valor deôntico e expressão atenuadora. Para os demais grupos (alvo, fonte), não houve peso. Mesmo assim, os dados referentes ao alvo e à fonte são demonstrados para reforçar ou refutar nossas hipóteses sobre os valores deônticos e as expressões atenuadoras.

Os pesos para permissão, proibição e obrigação foram, respectivamente, 0.643, 0.923, 0.376. O valor mais relevante foi o de proibição. Durante a leitura do nosso *corpus*, em busca das ocorrências, no momento da contagem dos dados, pensávamos que o valor de obrigação seria o mais significativo devido ao seu maior número de ocorrência; no entanto, o valor de proibição se sobressaiu quando foi relacionado com os outros grupos, conforme exposto acima. Isso pode ser resultado dos níveis hierárquicos representados pelas personagens da trama.

A ocorrência de verbos modais se deu das seguintes formas, a primeira quando o alvo e fonte foram o médico:

- a. “**Shouldn’t** we be speaking to the patient before we start diagnosing?”<sup>5</sup>  
(1X01mm)  
(Nós não deveríamos estar falando com o paciente para começarmos a diagnosticar?)
- b. Oh. Well, we **can** burn off the swollen blood vessel, but it still doesn’t account for her other symptoms (1X19 mm)  
(Oh. Bem, nós podemos deixar prá lá os vasos sanguíneos inchados, mas isso não dá conta dos outros sintomas dela.)

<sup>5</sup>Os exemplos estão seguidos por seus códigos de identificação: 1X01 mm – 1ª temporada, 1º episódio, médico se dirigindo a outro médico; ‘pm’ paciente se dirigindo ao médico. Os demais seguem a mesma lógica. As traduções foram feitas pelas autoras.

A segunda, quando a fonte é o paciente e o alvo é o médico:

- c. Mr. Carroll: Well, when **can** we take her home? (1X19 pm)  
(Mr. Carroll: Bem, quando nós podemos levá-la para casa?)
- d. Keen: But we **can't** be blamed for – (1x20 pm)  
(Keen: Mas nós não podemos ser culpados por –)
- e. Sean: **Could** you just, tell her, please? (1X18 pm)  
(Sean: Você poderia apenas, contar para ela, por favor ?)

Analisemos alguns exemplos:

- f. Chase: He has no choice. He's the boss now. He **has to be** professional. He has to base his decisions on what's best for the entire hospital. We **can't take** it personally. (8X05mm)  
(Ele não tem escolha. Ele é o chefe agora. Ele tem que ser profissional. Ele tem que basear as decisões dele no que é melhor para o hospital inteiro. Nós não podemos levar isso para o lado pessoal.)
- g. Wilson: You **can't** take sex from a sexaholic. You can't give booze to an alcoholic, and you can't take this guy's money. (8X03 mm)  
(Você não pode aceitar sexo de um viciado em sexo. Você não pode dar álcool para um alcoólico, e você não pode tomar o dinheiro desse cara.)

No item 'f', Dr. Chase está conversando com o Dr. Taub sobre as ações do Dr. Foreman, que agora é o novo reitor/diretor do hospital. A proibição se dá quando o Dr. Chase emite seu juízo de não culpar Dr. Foreman por suas ações devido ao seu cargo hierárquico, exigindo que esse não se comporte como um 'igual' deles, estando em outro patamar.

Já no item 'g', temos a personagem Dr. Wilson proibindo Dr. House de aceitar uma suposta 'doação' de um de seus pacientes para uso pessoal. Wilson reforça o seu ponto de vista com exemplos mais semanticamente e socialmente densos, como o fato de não ser possível ou aceitável dar bebida alcoólica para alcoólicos, ou receber 'favores' sexuais de viciados em sexo. O paciente de House tem uma doença que o faz querer doar/dar tudo o que tem, até mesmo chegando ao ponto de oferecer seus dois rins para outras pessoas doentes. Assim percebemos que Wilson está tentando prezar pelo bem estar do paciente e por isso faz essa proibição.

Em relação aos verbos modais, observamos que o peso relativo do valor de proibição (0.923) e de permissão (0.643) indica que esses valores são favoráveis ao discurso modalizado. Enquanto o peso relativo ao valor de obrigação (0.376), nesse contexto, é desfavorável ao mesmo discurso.

Acreditamos que o fato de a equipe médica, composta por três membros, ser comandada por um superior possa enfatizar a manifestação deontica de proibição e de permissão ser mais significativa do que a de obrigação, uma vez que a personagem principal tem o poder de permitir e/ou proibir as ações feitas pela sua equipe médica. Nos dados envolvendo o discurso médico/médico, o valor de proibição pode ter se sobressaído em função também da hierarquia entre as personagens médicas. Dr. House tem um superior, mas comanda outros três médicos, que fazem parte de sua equipe. Essa formação da equipe médica sofre mudanças durante as temporadas. Na oitava temporada, temos quatro médicos, apenas um médico, Dr. Chase, continua na equipe desde a primeira temporada, tendo o Dr. House como o líder. Na metodologia, seria conveniente dizer quem faz parte da série, quem é quem etc.

Com relação à presença ou à ausência de expressões atenuadoras, verificamos maior recorrência da sua presença, por exemplo, quando a fonte se incluía no discurso, os valores deônticos eram mitigados. O peso relativo de marcação foi de 0.776.

- h. Park: Maybe we **should** get someone else to take this case. (8X21 mm)

(Park: Talvez nós devéssemos encontrar outra pessoa para esse caso.)

- i. Chase: Maybe the problem is he thinks the same thing. His job's built on the premise that doctors make mistakes; That includes him. We **should** do a brain biopsy (8X21 mm)

(Chase: Talvez o problema é que ele acha a mesma coisa. O trabalho dele é construído na premissa de que médicos cometem erros; isso inclui ele. Nós devemos fazer uma biópsia cerebral.)

No item 'h', a Dra. Park se inclui na ação quando expressa a sua opinião, referindo-se ao fato de que eles 'deveriam' entregar o caso para outra equipe de médicos. O exemplo seguinte apresenta a mesma postura por parte do Dr. Chase. Percebemos que, quando é um dos membros da equipe, exceto Dr. House, há mais probabilidade dessa inclusão na decisão acontecer. Talvez pelo fato de Dr. House ter a palavra final, este seja um modo de os outros médicos imporem a sua vontade de modo mais sutil.

Dando continuidade à análise, expomos os dados obtidos na segunda rodada, tendo como foco os verbos plenos.

ORES	FAT	APLICAÇÃO / TOTAL	PERCENTUAL	PESO RELATIVO	
ALVO		Paciente	13/35	37.7	//
		Médico	98/179	54.7	//
FONTE		Paciente	8/23	34.8	//
		Médico	103/191	53.9	//
VALOR DEÔNTICO		Permissão	10/25	40.0	0.357
		Proibição	3/27	11.1	0.077
		Obrigação	98/162	60.5	0.624
EXPRESSÃO ATENUADORA		Presença	18/61	29.5	0.224
		Ausência	93/153	60.8	0.621

Tabela 03 - Uso de verbos plenos no discurso médico/médico e médico/paciente

Verificamos que a ocorrência de verbos plenos aconteceu de duas formas, a primeira se dá quando o alvo e fonte são o médico:

- j. House: Get her a contrast MRI. (1X01 mm)

(Façam uma tomografia computadorizada nela)

- k. House: Do the MRI, she folded. (1X01 mm)

(Faça um MRI, ela concordou.)

- l. Foreman: Get her out of there. (1X01 mm)

(Tire ela daqui.)

- m. Foreman: If you stay, we have to have a hearing. (8X02)

(Se você ficar, nós teremos que ter a auditoria.)



Nas ocorrências acima, percebemos o uso do modo imperativo. As personagens com cargo hierárquico mais alto, Dr. Foreman e Dr. House, fazem uso deste modo constantemente para expressarem suas vontades, que devem ser atendidas pelos seus subordinados. Esperávamos encontrar alguns casos de polidez entre médico/médico por se pressupor um maior respeito no ambiente de trabalho, contudo o que mais ficou evidente foi o uso do poder.

A segunda forma, por sua vez, ocorreu quando a fonte é o médico e o alvo é o paciente, por exemplo:

n. Foreman: He **needs** this surgery. (1X03 mm)

(Ele precisa dessa cirurgia.)

o. Chase: **Lift up** your chin. [He listens to her breathing.] Sister. (1X05 mp)

(Levante o seu queixo. [ele escuta ela respirar] Irmã.

p. Patient: I **need** to talk with you, Dr. House. (1X05 pm)

(Eu preciso falar com você Dr. House.)

q. Foreman: Okay, I **need** you to hold your knees and tuck your head. (1X19 mp)

(Ok, Eu preciso que você segure os seus joelhos e abaixe a sua cabeça.)

Quando o médico está se dirigindo ao paciente, o valor deôntico aparece de dois modos. Ou é requerido do paciente por meio do modo imperativo, ou através do verbo *precisar*, como podemos ver nos itens ‘n’, ‘o’, ‘p’ e ‘q’. Esse último expressa uma necessidade do médico, mas também uma ordem, que é mascarada pela necessidade.

O item ‘p’ mostra a necessidade volitiva da paciente em querer conversar com o médico. Sua escolha verbal é mais amena com o verbo ‘precisar’, implicitamente pode ser entendida como uma ordem disfarçada de polidez. Novamente, o nível hierárquico entre paciente e médico sugere que o tratamento do médico pelo paciente seja cuidadoso e pincelado com certa cortesia.

Em relação aos verbos plenos, percebemos que o peso relativo do valor de obrigação (0.624) é favorável ao discurso médico. Ao uso de verbo pleno para codificar MD. Enquanto o peso relativo do valor de permissão (0.357) e de proibição (0.077), nesse contexto, é desfavorável ao mesmo discurso. A recorrência do valor de obrigação é manifestada em função da própria constituição dos verbos plenos, que apareceram em nossas ocorrências na forma do imperativo.

Quanto à presença ou ausência de expressões atenuadoras, identificamos uma baixa recorrência no que diz respeito à presença destas, isso acontece em função do verbo pleno já manifestar explicitamente a carga deôntica. O peso relativo das expressões foi de 0.224 - presença e de 0.621 - ausência.

Com isso, vemos que algumas de nossas hipóteses foram confirmadas, outras não. Surpreendeu-nos a significância do valor de proibição manifestada pelos verbos modais, justificada pela posição superior de um médico ao seu grupo de médicos. A proibição assim é facilmente manifestada, tendo em vista o caráter hierárquico do contexto discursivo médico. Respondendo às nossas expectativas, o valor deôntico de obrigação é prototípico quando nos referimos aos verbos plenos.

Nossas hipóteses foram confirmadas quanto à maior frequência de verbos plenos, uma vez que os médicos impõem sua vontade aos pacientes. Por outro lado, as expressões atenuadoras foram menos frequentes, e ainda, quase inexistentes, quando utilizadas no discurso médico/médico.

## Conclusão

Numa abordagem sociofuncionalista, os resultados quantitativos e qualitativos são explicados por meio de princípios de natureza cognitivo-comunicativa, sociocultural e estilística. Portanto, com base nas análises realizadas nesta pesquisa, podemos concluir que os verbos modais oferecem mais dinamicidade ao discurso televisivo, isso em função do próprio aspecto modalizador deste tipo de verbo, que apareceu no modo imperativo. Percebemos que, ao dirigir uma ordem a outrem que esteja em um patamar hierárquico consideravelmente menor que o da fonte, os verbos plenos são utilizados como instauradores significativos do valor deôntico de obrigação.

No que diz respeito às expressões mitigadoras, a personagem detentora do poder (Dr. House) não faz uso delas ao expor seu ponto de vista, diferente daqueles que estão sob o seu comando, que utilizaram essas expressões de cortesia para alcançarem seus objetivos. Através dessa pesquisa, concluímos que a fonte associada ao seu caráter hierárquico tem papel significativo na instauração da modalidade deôntica.

A variação entre verbos modais e verbos plenos como manifestantes da modalidade deôntica na série televisiva House não repercute necessariamente uma mudança, são estruturas que coexistem e que são adaptadas ao discurso, a depender da fonte e do alvo e de aspectos sociais (hierarquia). A pesquisa mostrou as diversas possibilidades de uso da modalidade deôntica que é estabelecida através de uma constante relação de intencionalidade entre falante e ouvinte.

## Referências bibliográficas

- ARANTES, I. F. *Questioning normalcy: constructions of disability in House, M.D.* Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Trabalho de Conclusão de Curso, 2010.
- BYBEE, J. *Language, usage and cognition*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- GUY, R.G; ZILLES, A. *Sociolinguística quantitativa – instrumental de análise*. São Paulo: Parábola Editorial, 2007.
- GOMIDE, G. M. F. I. “House e as matrizes do gênero policial” In: *Dispositiva* v.1 n.2 nov.2012 / abr.2013
- HALLIDAY, M. A. K.; HASAN, H. *Cohesion in English*. Londres: Longman, 1976.
- HENGEVELD, K; MACKENZIE, J. L. *Functional discourse grammar: a typologically theory of language structure*. Oxford: Oxford University Press, 2008.
- HENGEVELD, K. Illocution, mood and modality in a functional grammar of Spanish. *Journal of Semantics*, v. 6, 1988, p 227-269
- HOLTZ, Andrew. *A ciência médica de House, V. 2*. Tradução: Elena Gaidano. Rio de Janeiro: BestSeller, 2012.
- LABOV, W. *Padrões sociolinguísticos*. São Paulo: Parábola, 2008 [1972].  
\_\_\_\_\_. “Where does the Linguistic variable stop? A response to Beatriz Lavandera”. In: *Sociolinguistic Working Papers*, v.44, 1978. p. 43-88.
- LYONS, J. *Semantics*. New York: Cambridge University Press. 1977.
- MACHADO, R. F. “A teologia subliminar de um seriado sobre saúde” In: *Anais do Congresso Internacional das Faculdades EST*. São Leopoldo: EST, v. 1, 2012. | p.385-401

- MARTINET, A. “Qu’est-ce que la linguistique fonctionnelle?” *ALFA*, v. 38, 1994, p. 11-18.
- NEVES, M.H de M. *A gramática funcional*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- \_\_\_\_\_. Estudos funcionalistas no Brasil. *D.E.L.T.A.*, v. 15, n. esp, 1999. p.71-104.
- \_\_\_\_\_. *Texto e gramática*. São Paulo: Contexto, 2006.
- NICHOLS, J. “Functional theories of grammar”. In: *Annual Review of anthropology*, v.43, 1984.p. 97-117.
- PESSOA, N. P. “Modalidade deôntica e o discurso publicitário: a construção da persuasão”. In: NOGUEIRA, M.T; LOPES, M. F. V. (orgs.). *Modo e Modalidade: gramática, discurso e interação*. Fortaleza: Edições UFC, 2011. p.91-116.
- RAFAEL, N. *Variação, mudança e ensino: o caso dos pronomes possessivos NOSSO(A) (S) e DA GENTE em uma abordagem sociofuncionalista*. 2010. 82f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Linguagem), Natal, UFRN, 2010.
- ROCHA, J. M. P.; OTTAIANO, A. O. “Colocações especializadas na área médica extraídas a partir do *corpus House M.D.*” *Cadernos do IL*, Porto Alegre, n.º 44, junho de 2012. p. 295-318.
- SHORE, David. *House M.D.* Universal Pictures: (2004-2012). Script disponível em:<http://clinic-duty.livejournal.com/12225.html>. Acessado em: Março de 2014
- TAVARES, M. A. *Um estudo variacionista de AÍ, DAÍ, ENTÃO e E como conectores sequenciadores retroativo-propulsores na fala de Florianópolis*. 1999. Dissertação (Mestrado em Linguística), UFSC, Florianópolis, 1999.
- TAVARES, M. A. *A gramaticalização de E, AÍ, DAÍ e ENTÃO: estratificação/variação e mudança no domínio funcional da sequenciação retroativo-propulsora de informações – um estudo sociofuncionalista*. 2003. 307f. Tese (Doutorado em Linguística), UFSC, Florianópolis, 2003.
- TORRES, F.F. *O gerúndio na expressão de tempo futuro: um estudo sociofuncionalista*. 2009. 183f. Dissertação (Mestrado em Linguística). Programa de Pós-graduação em Linguística, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.