

**AUTORA****Daniela Negraes
Pinheiro Andrade** dandrade@unisinos.brDoutora em Linguística Aplicada pela
Universidade do Vale do Rio dos Sinos**COMO CITAR**

Andrade, D. N. P. (2021). Uma análise interacional multimodal de expressões faciais em sequências de comunicação diagnóstica. *Calidoscópico*, 19(2): 193-208. <https://doi.org/10.4013/cld.2021.192.03>

FLUXO DA SUBMISSÃO

Submissão: 21/02/2021

Aprovação: 25/05/2021

DISTRIBUÍDO SOB

Uma análise interacional multimodal de expressões faciais em sequências de comunicação diagnóstica

An interactional multimodal analysis of facial expressions in diagnostic communication sequences

RESUMO / ABSTRACT

Este trabalho se propõe a investigar expressões faciais – movimentos coordenados envolvendo o arqueamento das sobrancelhas e o deslocamento da mandíbula para baixo (ASDMAN) – observadas em momentos em que médicos cardiologistas provêm informações diagnósticas para pacientes cardiopatas que estão recebendo alta hospitalar. As análises demonstram que as ASDMAN tornam público algum grau de alteração epistêmica do paciente acerca da cardiopatia, mas, além disso, demonstram

orientação do paciente para a sequência de comunicação diagnóstica (SCOD) como ainda em progressão ou, de outra forma, terminada. A diferença de orientação depende de recursos interacionais mobilizados durante ou após a configuração da face conforme descrita anteriormente. Amparado pelo arcabouço teórico-metodológico da Análise da Conversa Multimodal (Goodwin; Goodwin, 1982; 1984; Sacks, 1992; Schegloff,

This article aims at investigating facial expressions – coordinated movements which involve the arching of the eyebrows and the displacement of the lower jaw observed when cardiologists provide diagnostic information to cardiac patients who are being discharged. The analyzes show that facial expressions display some degree of epistemic alteration of the patient about their heart condition; moreover, they demonstrate the patient's orientation towards the diagnosis communication sequence (DCOS) as progressing or, otherwise,

2007, Mondada, 2014), o estudo baseia-se em interações de ocorrência naturalística gravadas em vídeo e transcritas (Jefferson, 1984; Mondada, 2019). Os dados analisados no estudo são originários de um corpus de 350 minutos de interação face a face entre profissionais de saúde e pacientes cardiopatas (25 atendimentos) em contexto de cuidados hospitalares em cardiologia no Brasil e que, de forma inédita, disponibiliza os corpos dos participantes para análise (Andrade, 2016). Espera-se que o

trabalho contribua para a expansão do escopo analítico interacional multimodal envolvendo expressões faciais, de maneira especial, em interações em contexto de cuidados de saúde. Tem-se também a expectativa de que o trabalho colabore para a sensibilização de profissionais da saúde para recursos interacionais multimodais acionados por pacientes em contexto de SCOD e além.

finished. Difference in orientation depends on the interactional resources deployed during or after the previously described face configuration. Supported by the theoretical-methodological framework of Multimodal Conversation Analysis (Goodwin; Goodwin, 1982; 1984; Sacks, 1992; Schegloff, 2007, Mondada, 2014), the study is based on naturally occurring interactions recorded on video and transcribed (Jefferson, 1984; Mondada, 2019).

The data analyzed in the study originate from a 350-minute corpus of face-to-face interactions

Palavras-chave:

Comunicação médico-paciente; Cardiologia; Análise da Conversa Multimodal

Keywords:

Doctor-patient communication; Cardiology; Multimodal Conversation Analysis

between health professionals and cardiac patients (25 consultations) in the context of hospital care of cardiac patients in Brazil. In an unprecedented way, the bodies of participants have been made available for analysis (Andrade, 2016). This work is expected to contribute to the expansion of the multi-

modal interactive analytical scope involving facial expressions, especially in the context of health care interactions. Furthermore, this article seeks to contribute to raising health professionals' awareness of multimodal interactive resources triggered by patients in the context of DCOS and beyond.

1. Introdução

A pesar de expressões faciais terem despertado o interesse de analistas da conversa (Goodwin, 1980; Goodwin; Goodwin, 1987; 1992) desde a época em que câmeras de vídeo de uso caseiro eram consideradas “artigos de luxo”, pesquisas de fala-em-interação sobre o tema não se disseminaram na mesma proporção da democratização do acesso a dispositivos com câmeras filmadoras. A literatura sobre o tema começou a se desenvolver a partir dos trabalhos de Marjorie Goodwin (1980) e de Charles Goodwin (1984), interessados em investigar como interagentes organizam suas participações e monitoram-se mutuamente, mais especificamente, quando engajados na ação de avaliar. Interesse que prevaleceu na maioria dos poucos estudos de fala-em-interação centrados em expressões faciais desenvolvidos posteriormente (Peräkylä; Ruusuvuori, 2006; 2012; Ruusuvuori; Peräkylä, 2009). Esses estudos, contudo, diferem dos que os inspiraram em um dos pilares mais fundamentais para a tradição de trabalhos em Análise da Conversa Multimodal (Goodwin; Goodwin, 1982; 1984, 2007, Mondada, 2014): baseiam-se em dados de natureza *quasi-natural* – interações registradas em ambientes de convivência (e.g., sala de reunião) a partir de encontros realizados com a intenção de gerar material de pesquisa. A justificativa para o uso desse tipo de dado recai sobre a possibilidade de se obter imagens de “qualidade técnica adequada [...] para a observação aprofundada das faces de todos os interagentes”^[1] (Peräkylä; Ruusuvuori, 2006, p. 129). Entretanto, mesmo que os interagentes se conheçam e tenham liberdade para conversarem sobre o que lhes interessar, essas interações não são essencialmente naturalísticas. Disso resulta que as vidas dos interagentes não estão genuinamente sendo impactadas pelo que é dito e por como algo é dito.

De maneira muito diferente, neste trabalho, ainda que em caráter exploratório, investigam-se ocorrências de expressões faciais em interações que tendem a ser socialmente sensíveis para os interagentes: consultas de alta médica hospitalar. Mais especificamente, expressões faciais responsivas a diagnósticos de cardiopatia marcadas por arqueamento de sobrelhas e deslocamento da mandíbula para baixo (ASDMAN). As ocorrências de ASDMAN em evidência no trabalho podem exibir traços mais ou menos acentuados. Elas também podem ou não vir associadas à extensão do pescoço, bem como articuladas

simultaneamente ou não com vocalizações.

O contexto local e situado de interesse para análise são sequências interacionais em que médicos cardiologistas comunicam diagnósticos (SCOD) de cardiopatias. Entende-se SCOD como uma sequência composta de, pelos menos, um par adjacente base (Schegloff, 2007; Clift, 2015), em que a primeira parte do par (PPP) envolve alguma referência sobre a cardiopatia, e a segunda parte do par (SPP) compreende prover uma resposta orientada para a ação proposta na primeira parte do par. Ações tais como nomear e/ou descrever e/ou explicar (Heritage; McArthur, 2019) e/ ou comparar e/ou avaliar a condição de cardiopata frequentemente ocupam a PPP. Marcar recebimento de informação, propiciar ou bloquear a continuação da sequência, questionar, exibir incompreensão, avaliar, entre outras, são ações esperadas como SPP.

No contexto analisado, observa-se que as ASDMAN ofertadas de modo responsivo pelos pacientes marcam alteração do grau e do tipo de conhecimento (Heritage, 2012a; 2012b) sobre a cardiopatia. Mas, além disso, também exibem diferentes orientações para o status da SCOD, a saber, como em progresso ou terminada. A diferença de orientação transparece por meio de associações de recursos semióticos ao modo de organização da face com ASDMAN. No caso de orientações para a SCOD como ainda em progresso, a organização facial em foco ocorre associada à sustentação da configuração facial por um espaço temporal prolongado. Em demonstrações de orientação para sequência como terminada, de modo diferente, a organização facial vem acompanhada de avaliações na oportunidade seguinte para tomada de turno. Visto que as SCOD podem ser formadas por apenas um par adjacente base, mas, no contexto investigado, frequentemente apresentam-se expandidas (Schegloff, 2007; Clift, 2015), as ocorrências de ASDMAN mostram-se imbricadas na organização da sequência. Nessa medida, colaboram para a progressão ou encerramento da informação diagnóstica.

2. Expressões faciais em estudos de fala-em-interação

A perspectiva multimodal de análise de dados tem estado presente nos estudos de Análise da Conversa (doravante, AC) desde muito antes de o acesso a gravações em formato de vídeo se tornar corriqueiro em pesquisas da área. Em

[1] “[...] adequate technical quality that would allow for close observation of the faces of all the participants.”

um testemunho sobre o legado de Gail Jefferson para a AC, disponível no site *The International Society of Conversation Analysis* (ISCA), a pesquisadora Marjorie Goodwin relata como eram as sessões de análise de dados com base em gravações em vídeo conduzidas entre o final dos anos 1970 e início dos anos 1980 e que contavam com a presença dela própria, de Gail Jefferson e de Charles Goodwin. Embora não sistematizadas por convenções de transcrição nos moldes encontrados contemporaneamente (Mondada, 2008; 2014; 2019) e sem o destaque que a perspectiva corporificada da interação (Streeck; Goodwin, LeBaron, 2011a) dá a ações interacionais não verbais, a atenção para ações corporificadas realizadas em conjunto com a fala aparece em trabalhos realizados naquela época (Goodwin, 1980; 1985; 1986; Goodwin, 1980; 1981; Goodwin; Goodwin, 1987).

Expressões faciais, de maneira mais específica, não ficaram de fora dos trabalhos que inauguraram análises multimodais em AC. Goodwin e Goodwin (1987, 1992), por exemplo, demonstram como expressões faciais cooperam para imprimir uma espécie de marca de afiliação na produção antecipada de avaliações que foram projetadas, porém não levadas a cabo pelo falante do(s) turno(s) anterior(es). Os autores discutem a dimensão interacional da organização facial em conjunto com a fala a partir de ocorrências de antecipações de ações avaliativas bem e malsucedidas em termos sequenciais prospectivos. Os referidos estudos foram os primeiros a demonstrar como expressões faciais estão imbricadas de modo consequencial na formação da ação social de avaliar e no sentido antecipado que os interlocutores atribuem às avaliações feitas por seus interlocutores.

Peräkylä e Ruusuvuori (2006), inspirados nos trabalhos de Goodwin e Goodwin (1987), apontam que as ações de interagentes engajados em atividades avaliativas mostram-se coordenadas umas com as outras e sensíveis a direcionamentos de olhar e contribuições verbais que vão ocorrendo por parte de interlocutores no turno a turno. Ruusuvuori e Peräkylä (2009) também exploram expressões faciais em contexto de sequências avaliativas, porém sob a perspectiva da implicação da temporalidade da organização facial na formação da ação de avaliar *vis a vis* o envolvimento afetivo do participante em relação ao referente sendo avaliado. Aparentemente, organizações faciais mais salientes em termos de expressão de afetividade tendem a iniciar antes da articulação do termo avaliativo de maior carga semântica e a se prolongar para além da entrega verbal da avaliação do referente.

A temporalidade de expressões faciais foi investigada em outro trabalho informado pela AC (Kaukomaa; Peräkylä; Ruusuvuori, 2013), porém com enfoque em sorrisos em posição pré-início de turno. Com base em Schegloff (1996), atentos ao fato de que “espaços de transição são locais centrais para a negociação do que acontece depois”^[2], Kaukomaa, Peräkylä e Ruusuvuori (2013, p. 21) discutem

como a produção de sorrisos antes do início do turno antecipa a forma como a fala a seguir deve ser tratada. Em vista disso, os autores argumentam que sorrisos ofertados em posições pré-iniciais de turno podem influenciar a resposta do interlocutor em termos de reciprocidade do posicionamento (*stance*) emocional informado por quem propõe o sorriso no espaço de transição entre turnos.

Conforme evidenciam Kaukomaa, Peräkylä e Ruusuvuori (2013), sorrisos ofertados em reciprocidade variam numa escala de temporalidade. Podem ser oferecidos antes do início do turno de fala, o que fortemente sugere equilíbrio epistêmico (Heritage, 2012a; 2012b) em relação ao objeto provocativo de sorriso. Também podem ser ofertados após esclarecimentos sobre o objeto digno de posicionamento afetivo, o que aponta para assimetria epistêmica entre os cointeragentes. Seja de um lado do *continuum* da escala temporal, seja de outro, aparentemente, sorrisos dados em reciprocidade dependem menos de engajamento mútuo entre interagentes via direcionamento de olhar e mais de simetria de acesso epistêmico em relação ao referente, argumentam os autores. Os achados do referido trabalho mostram como sorrisos oferecidos em posição pré-início de turno podem operar como instauradores ou transformadores de posicionamento (*stance*) no turno a turno, o que pode ser especialmente relevante em trechos de interações que apontam para a emergência de momentos tratados pelos interagentes como delicados.

Apesar de partirem de dados de natureza *quasi-natural*, os achados dos estudos mais relativamente recentes centrados em expressões faciais têm muito a nos informar, pois colaboram para o entendimento sobre como interagentes organizam suas participações e monitoram-se mutuamente por meio desse recurso interacional. Entretanto, há ainda um vasto campo a ser explorado no que diz respeito à formação e atribuição de sentido a ações facialmente configuradas em contexto de interações naturalísticas. Em especial, em situações em que pese a compreensão de fatos que podem impactar tomadas de decisão sobre maneiras de se relacionar consigo, como é o caso, por exemplo, de adoção de novos hábitos de saúde, bem como com os demais.

3. Dados e metodologia

As interações analisadas neste artigo derivam do conjunto de dados da pesquisa de doutorado da autora (Andrade, 2016) sobre recomendações e prescrições de cuidados de saúde no pós-alta em contexto de cardiologia. Trata-se de aproximadamente 350 minutos de gravações em vídeo de interações face a face ocorridas entre profissionais de saúde de uma equipe multidisciplinar de um hospital da rede privada de uma cidade da região sul do Brasil e pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) ou com Insuficiência Cardíaca Congestiva. As interações foram gravadas

[2] “[...] transition spaces are central places for the negotiation of what happens next.”

pela autora entre 10 de julho e 19 de setembro de 2013. Foi utilizada uma câmera de vídeo digital de uso caseiro. A câmera foi instalada em um tripé, de modo a focar os interagentes em plano americano em ângulo $\frac{3}{4}$.

Participaram do estudo quatro médicos cardiologistas, quatro enfermeiras, duas nutricionistas, um fisioterapeuta, uma psicóloga, oito pacientes com SCA, sete do sexo masculino e uma do sexo feminino, e cinco pacientes com ICC, quatro do sexo masculino e uma do sexo feminino. Todos os interagentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para este trabalho, apenas as interações que envolvem a participação de médicos cardiologistas foram consideradas, totalizando cinco interações (aproximadamente 75 min.). Cada uma das interações selecionadas pertence a uma dupla formada por um médico e um paciente. Uma das interações ocorreu entre um dos médicos cardiologistas e um paciente com SCA, e a outra interação aconteceu entre um segundo médico cardiologista e uma paciente também acometida por SCA. Ambas as conversas ocorreram em contexto de consulta de alta hospitalar. O paciente estava recebendo alta médica após a colocação de uma prótese cardíaca do tipo *stent*, e a paciente havia

sido submetida a um exame de cateterismo.

Todas as interações que compõem o *corpus* da pesquisa foram transcritas integralmente com base nas convenções Jeffersonianas (1984) e no documento *Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2* (GAT2) (Selting *et al.*, 2011). As convenções utilizadas para a transcrição de dados de fala encontram-se na tabela disponibilizada na **Figura 1**.

Para segmentação e notação das condutas corporificadas dos interagentes, utilizou-se o software ELAN (Wittenburg *et al.* 2006). Apenas os segmentos de interação selecionados para este trabalho foram transcritos multimodalmente. A transcrição multimodal foi realizada de acordo com as convenções propostas por Mondada (2019), conforme tabela exibida na **Figura 2**.

Para fins de preservação das identidades dos interagentes, bem como da instituição onde os dados para a pesquisa foram gerados, todos os nomes próprios foram trocados. As imagens obtidas a partir da gravação das interações em vídeo, disponibilizadas no artigo, foram anonimizadas pelo programa editor de vídeo *Apowersoft Unlimited V2.0.15* (Versão 2019). O **Quadro 3** se destina a apresentar os nomes fictícios e os símbolos atribuídos aos interagentes representados nas transcrições.

Símbolo de convenção	Descrição
(1,8)	Pausa
(.)	Micropausa (inferior ou igual a 0,3)
=	Fala colada
[texto] [texto]	Falas sobrepostas
,	Entonação contínua
↑texto	Entonação ascendente da sílaba
↓texto	Entonação descendente da sílaba
.	Entonação descendente da unidade de construção de turno (UCT)
— (underline)	Entonação plana
?	Entonação ascendente da unidade de construção de turno (UCT)
texto-	Marca de interrupção abrupta da fala

:::	Alongamento de som
>texto<	Fala acelerada
>>texto<<	Fala muito acelerada
<texto>	Fala mais lenta
<<texto>>	Fala muito mais lenta
TEXTO	Fala com volume mais alto
°texto°	Fala com volume mais baixo
<u>texto</u>	Sílaba, palavra ou som acentuado
(texto)	Dúvidas do/a transcritor/a
xxxx	Fala inaudível (cada x corresponde a uma sílaba)
((texto))	Comentários do/a transcritor/a
<i>hhh</i>	Riso aspirado (italicizado)
<i>hahahehehihi</i>	Risada com som de vogal (italicizado) conforme produzida
{ {chorando} texto }	Turnos ou palavras pronunciadas com tom agudo/grave/chorando/cantando/etc. (descrever em <i>itálico</i>)
.hhh	Inspiração audível
hhh	Expiração audível
£texto£	Fala/UCT produzida com risada
ãrã, mhm, ãh	Oclusiva glotal (como no inglês <i>uh-oh.</i>)

Figura 1

Convenções de transcrição

Fonte: elaborado pela autora, a partir de Jefferson (1984) e Selting *et al.* (2011)

Símbolo	Descrição
*	Aceno de cabeça
Δ	Simultaneidade das ações de arquear as sobrancelhas para cima, deslocar a mandíbula para baixo (ASDMAN) acompanhadas ou não de extensão do pescoço
▼	Direcionamento de olhar do médico para o paciente
•	Direcionamento de olhar do paciente para o médico
□	Inclinação da cabeça para a esquerda
⌘	Compressão dos lábios em coordenação com franzimento das sobrancelhas

Figura 4

Legenda para identificação das condutas corporificadas em destaque nos excertos exibidos

Fonte: elaborado pela autora

As ações de interesse para as análises e representadas na transcrição multimodal dos trechos selecionados para este trabalho encontram-se na tabela apresentada na **Figura 4**.

4. Análise de dados

4.1. Orientação para sequências de comunicação diagnóstica como em construção

Nessa seção, analisam-se três excertos em que pacientes demonstram orientação para sequências de comunicação diagnóstica (SCOD) de cardiopatia como incompletas via uma organização facial específica, qual seja, arqueamento de sobrancelhas e deslocamento da mandíbula para baixo (ASDMAN). O Excerto 1 exibe um segmento da interação entre um médico cardiologista e um paciente de SCA recém-infartado pela segunda vez. Adentramos a interação quando o médico faz um pré-anúncio (Schegloff, 2007) que envolve a necessidade de algum tipo de conscientização do paciente. A proposta de conscientização é construída dentro do domínio deontico de Caetano (Heritage; Stevanovic, 2011). A partir de um posicionamento interacional (Stevanovic, 2011; Stevanovic, Peräkylä, 2012) unilateral, Caetano expressa o desejo de que o paciente aja em conformidade com o que será anunciado como objeto de necessária conscientização (“eu quero que tu te conscientize”, linhas 2 e 3).

Em resposta ao pré-anúncio, Fausto produz dois acenos de cabeça rápidos e curtos, demonstrando alinhamento com o curso de ação proposto por Caetano (linha 4). O curso de ação proposto, contudo, sofre um desvio por meio de uma sequência inserida de pedido e provimento de confirmação (Schegloff, 2007; Clift, 2015). Essa sequência tem como tópico o ano de ocorrência do primeiro infarto de Fausto. A própria sequência inserida opera como retomada diagnóstica, na medida em que Caetano nomeia o evento cardiovascular prévio de Fausto (“infarto”, linha 5). A sequência de retomada diagnóstica em formato de pergunta e resposta é concluída com a confirmação de Fausto via acenos de cabeça de

intensidade moderada (linhas 5 e 6) em conjunto com resposta mínima vocalizada (linha 6). A resposta conformativa (Raymond, 2003) de Fausto propicia que Caetano desenvolva o tópico relacionado ao infarto anterior. Caetano informa a Fausto que o tratamento oferecido para medicar seu infarto prévio não possui efeito curativo para a cardiopatia. A informação revela-se inusitada para Fausto. O caráter inusitado atribuído por Fausto à explicação do modo de funcionamento da cardiopatia transparece por meio da alteração de sua expressão facial em articulação com a vocalização alongada da vogal “a” (linhas 11). A alteração da expressão facial de Fausto envolve arqueamento das sobrancelhas, deslocamento da mandíbula para baixo (ASDMAN) com abertura amplificada da boca (Imagem 1). Fausto mantém a face configurada desse modo por um tempo estendido que ultrapassa o término da produção alongada da vogal “a”, articulada em coordenação com a expressão facial. Em termos técnicos, pode-se dizer que Fausto sustenta a organização facial ao atingir o *stroke* da conduta (Kendon, 2004), *i.e.*, “momento do movimento em que a força ou a forma estão bem claros” (Cruz; Andreatto, 2020).

Em termos sequenciais, por meio da organização do seu modo de participação (Goodwin, 1980; 1985; 1986; Goodwin, 1980; 1981; Goodwin; Goodwin, 1987), Fausto demonstra tratar o *status* da SCOD como ainda em construção. O tratamento da SCOD como incompleta torna-se saliente na medida em que Fausto limita-se a se alinhar como receptor de informação, o que favorece que Caetano prossiga falando e torne relevante o episódio cardíaco recente de Fausto. O turno em que Caetano faz referência ao infarto recente de Fausto inicia com a produção de uma locução adverbial (“assim como agora”, linha 10). Por meio dessa locução adverbial, Caetano correlaciona os infartos passado e recente de Fausto. A correlação entre os dois episódios cardíacos alavanca a revelação do objeto de conscientização ao qual o médico alude no pré-anúncio da SCOD de cardiopatia – o caráter crônico da doença.

A análise minuciosa do trecho da interação exibido no Excerto 1 revela que a produção da ASDMAN em articulação com a vogal “a” alongada de Fausto é tratada local e situa-

```

01 CAE: ▼•então assim primeira coisa antes de mostrá isso aqui
        ▼>>olha para fau----->>
        fau  •>>olha para cae----->>
02 CAE: tudo eu quero qu- que (.) tu te conscientize de uma
03 coisa.
04 *(1.0) *
        fau *2 acenos*
05 CAE: tiveste um infarto em dois mil e dois.*c::erto?
        fau * múltiplos acenos--> (1.6)
06 FAU: °°mhm°°*
        ----->*
07 (1,1)
08 CAE: e:: e aquilo lá não quer dizer que tu teve
09 infarto tratô o infarto tá curado.=
10 =[assim como agora,]
11 FAU: [Δ ah::#:: Δ]
        Δ.--asdman---,Δ
        # imag.1
11 CAE: [(.)tiveste] *um infarto não tá curado e resolvido o problema.
12 FAU: [°°sim.°° ] *múltiplos acenos----->>

```

Figura 5

Excerto 1 [DTHMD_CAETANO_FAUSTO_22_8_13_conscientização]

Fonte: elaborado pela autora



Imagem 1

Captura de tela de vídeo do Excerto 1

Imagem sincronizada ao turno de fala (#)

Fonte: elaborado pela autora

damente por Caetano como uma espécie de “placa de siga adiante”, ou, nas palavras de Schegloff (2007, p. 30), uma *go ahead response*. Por mais evidente que se torne a alteração do *status* epistêmico (Heritage, 2012a; 2012b) de Fausto, Caetano não se orienta para desviar da SCOD em curso.

Outra ocorrência de ASDMAN envolvida na ação de demonstrar orientação para a SCOD em progresso pode ser observada em um trecho da interação entre Caetano e Fausto que sucede o segmento exibido no Excerto 1. No Excerto2, passa-se a acompanhar esse outro trecho da interação a partir do momento em que Caetano menciona o exame de angioplastia realizado em Fausto durante a internação (“aquela investigação que a gente fez das pernas”, linha 1).

A escolha do qualificador que Caetano faz para se referir à

investigação das pernas (“aquela”, linha 1) demonstra que ele trata Fausto como capaz de reconhecer o exame mencionado (Heritage, 2012a; 2012b). Tão logo o local da investigação torna-se explícito (“das pernas”, linha 1), Fausto demonstra reconhecê-lo. O recibo de reconhecimento de Fausto, produzido em sobreposição ao autorreparo de Caetano (linha 2), envolve um marcador vocalizado produzido de forma alongada e em simultaneidade com múltiplos acenos de cabeça (linha 3). Caetano trata a ação responsiva de Fausto como um convite para continuar falando (Schegloff, 2007).

No prosseguimento do turno, Caetano, por meio de uma sequência parentética (*side sequence*) (Jefferson, 1972) em formato de generalização epidemiológica (Heritage; McArthur, 2019), recupera uma fala que ele próprio pro-

01 CAE: ▼•aquela investigação que a gente fez das pernas,
 ▼>>olha para fau----->>>
 fau •>>olha para cae----->>>
 02 da [>obstrução< das per]nas, que também da mesma
 03 FAU: [*ârrã:: *]
 múltiplos acenos
 04 CAE: forma que eu falo do coração, [a doença] ela não é
 05 FAU: [*si::m *]
 1 aceno
 06 CAE: especi#fica do coração #Δela é de todos os vasos
 fau Δ. .---asdman----->(1.8)
 #imag. 2 #imag.3
 07 CAE: se manifestou no coração, mas a gente já sabe
 08 que tem algumas obstruõeΔ*zinhas nas pernas,
 fau ----- ,,,, >Δ*múltiplos acenos-->>
 09 CAE: tiveram que fazer remoção de matéria no pé:

Figura 6

Excerto 2 [DTHMD_CAETANO_FAUSTO_22_8_13_natureza cardiovascular]

Fonte: elaborado pela autora



Imagem 2



Imagem 3

Captura de tela de vídeo do Excerto 2

Imagens sincronizadas ao turno de fala (#)

Fonte: elaborado pela autora

duzira em turnos anteriores (“da mesma forma que eu falo do coração”, linhas 2 e 4). Fausto responde à sequência parentética produzindo a palavra “sim” de maneira alongada, demonstrando orientação para o tópico aludido por Caetano como tendo sido, de fato, mencionado previamente na interação (linha 5). O reconhecimento do tópico oferecido por Fausto oportuniza que Caetano inicie uma SCOD envolvendo a característica patogênica da doença arterial coronariana (SCA) (“a doença ela não é específica do coração ela é de todos os vasos”, linhas 4 e 6).

Ao ter acesso à primeira parte do turno em que Caetano explica, “com todas as letras”, que a doença não afeta apenas o coração, Fausto produz uma ASDMAN. Ele arqueia as sobrancelhas e desloca a mandíbula para baixo em coordenação com a extensão do pescoço e a inclinação da

cabeça para trás. No instante em que a ASDMAN atinge o *stroke* (Kendon, 2004), Fausto sustenta a postura por quase três segundos (linhas 6 a 8) (vejam-se as imagens 2 e 3, para efeitos de comparação entre as expressões faciais de Fausto em momentos anterior e posterior à formação da ASDMAN). No espaço de tempo em que Fausto mantém-se em “pose congelada”, Caetano produz a segunda parte do turno (“ela é de todos os vasos”, linha 6). Em seguida, ele inicia outro curso de ação e, assim, estende a SCOD. Na continuação do turno, Caetano torna relevante o modo como a doença se manifestou em Fausto. Dessa forma, Caetano particulariza a comunicação diagnóstica, primeiro via asserção categórica (“se manifestou no coração”, linha 7) e, em seguida, mediante asserção baseada em evidência (“a gente já sabe que tem algumas obstruõe

pernas”, linhas 7 e 8) (Heritage; McArthur, 2019).

De modo semelhante ao trecho de interação analisado no Excerto 1, no trecho em discussão no Excerto 2, a comunicação diagnóstica mostra-se ajustada (Sacks, 1992) a Fausto, na medida em que a notícia se mostra nova para ele. Nesse sentido, a ASDMAN estampa o caráter de novidade que Fausto atribui à explicação de Caetano sobre os danos causados pela SCA. Danos esses que não se limitam ao coração. No segmento exibido no Excerto 2, assim como acontece no fragmento explorado no Excerto 1, Caetano trata a ASDMAN tornada pública por Fausto como uma demonstração de orientação para a comunicação diagnóstica como ainda em progresso. O prolongamento temporal da ASDMAN contribui para tornar essa orientação de Fausto ainda mais saliente sob a perspectiva de Caetano.

A comparação entre as duas ocorrências do fenômeno, conforme exibido nos Excertos 1 e 2, estende-se também ao fato de a manifestação interacional (posicionamento epistêmico) de Fausto via ASDMAN fazer transparecer que seu *status* epistêmico (Heritage, 2012a; 2012b) sofreu algum grau de alteração com relação à natureza sistêmica de sua cardiopatia. Não por acaso a ASDMAN dissipa-se no ponto em que Caetano retoma o que foi apurado na investigação sobre suas pernas (“mas a gente já sabe que tem algumas obstruçõeszinhas nas pernas”, linhas 7 e 8). Fausto já havia tido acesso à informação por intermédio do resultado de um exame de angioplastia que fizera antes do episódio de infarto (trecho não mostrado).

Nas duas manifestações interacionais de ASDMAN analisadas, os interagentes demonstram orientação para a SCOD como ainda em progresso. O mesmo padrão interacional é observado também no Excerto 3. Deixa-se a interação de Caetano e Fausto para focar na interação da segunda dupla de médico e paciente selecionada para a investigação proposta neste trabalho. Trata-se da interação entre Laureano, o médico, e Sílvia, a paciente. Sílvia, 63 anos de idade e tabagista há 50 anos, hospitalizara-se por causa de uma dor no peito e tivera a indicação de realizar um exame de cateterismo. Ela apresentava três procedimentos de angioplastia para desobstrução de artérias dos membros inferiores em seu histórico médico. O trecho da conversa selecionado para análise inicia com Laureano nomeando o tipo de cardiopatia de Sílvia.

Laureano abre a SCOD de cardiopatia com um anúncio diagnóstico assertivo (Heritage; McArthur, 2019). A ação de nomear a cardiopatia de Sílvia é marcada via articulação prosódica saliente (linha 1). Sílvia responde ao anúncio com dois acenos de cabeça realizados de maneira lenta. Assim, ela demonstra tratar o nome da cardiopatia como lhe sendo familiar. Sílvia confirma a familiaridade com o seu tipo de cardiopatia ao responder o *stand alone* “né” (Ostermann; Teixeira, 2017) alongado de Laureano (linha 3) com um aceno de cabeça único produzido com articulação acentuada do pescoço para baixo.

Fechada a sequência de nomeação da doença, Laureano abre nova sequência de anúncio sobre o tipo de implicação

que a cardiopatia de Sílvia gera em termos de tratamento continuado. Em resposta ao novo anúncio, Sílvia acena com a cabeça duas vezes e, em seguida, comprime os lábios e franze as sobrancelhas (linha 6), evidenciando a valência negativa dada à informação (Imagem 4).

Após a avaliação negativa de Sílvia com relação ao uso continuado de medicação que ela deve fazer “para o resto da vida” (linha 5), Laureano incrementa a SCOD provendo mais informação sobre a doença. A informação selecionada envolve a relação de correspondência entre os sintomas de obstrução que Sílvia apresenta nos membros inferiores e o que se identificou em seu coração no exame de cateterismo. Essa relação de correspondência apresenta-se em um turno multiparte (linhas 7, 8, 10, 12 e 14). A sequência de informação descritivo-implicativa produzida por Laureano não aparenta ser problemática para Sílvia. Ela responde às falas de Laureano com acenos (múltiplos) de cabeça (linhas 9 e 13) e verbalização da palavra “sim” (linha 11), demonstrando orientação para a natureza multiparte do turno do médico, marcada pela entonação de lista em construção. O incremento da SCOD é tratado como completo por Laureano no turno em que ele correlaciona os sintomas aparentes nas pernas e no coração de Sílvia (“a senhora também tem no coração”, linha 14). Percebe-se ser esse o caso frente à entonação descendente com a qual Laureano produz o turno. Sílvia, contudo, responde a essa última parte da informação com produção de ASDMAN. A organização facial de Sílvia em modo ASDMAN, nesse segmento, revela-se prolongada no *stroke* (Kendon, 2004) (veja-se Imagem 5).

Laureano trata a manifestação corporificada de Sílvia como demonstrando orientação para devolver-lhe o turno, ou, colocando de outra maneira, ele trata a ação de Sílvia como orientada para a SCOD como ainda não terminada. Laureano, então, reabre a sequência elaborando de maneira diferente a relação de correspondência entre os processos de adoecimento apresentados nas pernas e no coração de Sílvia. Para falar sobre a equivalência dos processos de adoecimento, ele recorre a um termo técnico (“fisiopatológico”, linha 16) posteriormente autorreparado em linguagem simples (“de doença”, linha 17) (Ostermann, Perobelli, 2019; Ostermann, Frezza, Perobeli, 2020). O prolongamento da sequência mostra-se fechamento-implicativo (Schegloff, 2007; Clift, 2016). Sílvia se alinha com o fechamento da sequência via afirmação categórica que não deixa dúvidas sobre seu posicionamento epistêmico (Heritage, 2012a; 2012b) frente ao que lhe fora informado (linha 18). Fica aparente também, no caso explorado no Excerto 3, assim como se pode verificar nos Excertos 1 e 2, que a ocorrência de ASDMAN torna pública uma certa alteração do *status* epistêmico (Heritage, 2012a; 2012b) da paciente sobre os diferentes locais no corpo em que a SCA se manifesta e a semelhança entre as formas de apresentação da doença nos locais atingidos.

As análises desenvolvidas nesta seção demonstram como expressões faciais com ASDMAN demonstram orientação para sequências de comunicação diagnóstica (em cardiopatia) como incompletas. Na próxima seção, procura-se explorar

01 LAU: ▼•a senhora tem uma doença arterial coronariana.
 ▼>>olha para sil----->>>>
 sil •>>olha para lau----->>>>
 02 *(1.4) *
 sil *2 acenos*
 03 LAU: né*::? *
 sil *1 aceno*
 04 LAU: e essa doença arterial coronariana, vai merecê
 05 tratamento, (0.7) pro re:sto da vida.
 06 * (1.0)* + t̃ # (0.6) t̃
 sil *2 acenos* t̃comp boca/franz sobrac̃t̃
 # imag.4
 07 LAU: esse mesmo problema que a senhora tem, (.)
 08 a: pa: a nível de: >periferia,<
 09 * (1.0) *
 sil * múltiplos acenos*

10 LAU: de obstrução,
 11 SIL: sim.
 12 LAU: a nível de vasos, da ↑periferia,
 13 * (0.8) *
 sil *2 acenos*
 14 LAU: a senhora também tem no coração.
 15 Δ(0,7)+ # (1,8)Δ
 sil Δ..---asdman--,Δ
 #imag.5
 16 LAU: é o mesmo processo:: fisiopatológico, é o mesmo
 17 processo de doença.
 18 SIL: sim entendi.
 19 LAU: entendeu.
 20 SIL: arrã.

Figura 7

Excerto 3 [DTHMD_LAUREANO_SÍLVIA_22_8_13_mesmo processo fisiopatológico]

Fonte: elaborado pela autora



Imagem 4



Imagem 5

Captura de tela de vídeo do Excerto 3

Imagem sincronizada ao turno de fala (#)

Fonte: elaborado pela autora

ocorrências de ASDMAN que tratam a SCOD como terminada em termos de provimento de informação.

4.2. Orientação para sequências de comunicação diagnóstica como terminada

Passa-se à investigação de expressões faciais do tipo ASD-MAN que demonstram orientação interacional para sequências de comunicação diagnóstica (SCOD) em cardiopata como terminadas. Continua-se a analisar a interação entre Laureano e Sílvia nos dois excertos exibidos, nesta seção.

No próximo segmento analisado, Laureano recomenda que Sílvia cesse o tabagismo, hábito que ela mantém desde sua adolescência. A paciente mostra-se altamen-

te resistente à recomendação de Laureano (trecho não mostrado). A parte da interação explorada no Excerto 4, que ocorre após a resistência explícita de Sílvia à recomendação, inicia com o médico abrindo uma sequência de comunicação diagnóstica (SCOD).

A caracterização que Laureano faz do evento cardiovascular trabalha a favor de mitigar o dano arterial de Sílvia (não teve obstrução aguda, linhas 1 e 2). Contudo, é a primeira vez na interação que o médico se refere ao fenômeno como “infarto.” (linha 1). Sílvia responde a essa fala com dois acenos de cabeça produzidos de maneira lenta e com movimentos de flexão e extensão de pescoço salientes (linha 3). Parece que a qualidade desses acenos de cabeça de Sílvia possui relação com a trajetória que o turno

01 LAU: ▼•a senhora não teve assim um infarto com uma obs	11 (0,4)
▼>>olha para sil-----	12 LAU: são lesões <difusas,>
sil •>>-olha para lau-----	13 * (1,5) *
02 (1,4)	sil * 2 acenos*
03 LAU: a::guda de uma artéria.	14 LAU: são lesões assim com bastante irregularida:de
04 *(2,0) *	15 nos vasos.
sil *2 acenos*	16 (1,4)
05 LAU: teve uma dor, um desconforto, uma- um sinal.	17 LAU: >isso em todas as artérias< é o que representa
06 *(1,5) *	18 nas artérias do do: das pernas.
sil *3 acenos*	19 * (0,8) + *(0,8)
07 LAU: um sinal.	sil *múltiplos acenos*
08 (0,4)	20 LAU: isso eventualmente, pode ter também no cé#rebro.
09 LAU: esse sina:l mostrô que a senhora tem lesô:es	21 Δ(0,7)+(0,5)Δ
10 >em todas as artérias.<	sil Δasdman-----Δ
	22 SIL: °nossa°
	23 (2,5)

Figura 8

Excerto 4 [DTHMD_LAUREANO_SÍLVIA_22_8_13_o sinal]

Fonte: elaborado pela autora



Imagem 6



Imagem 7

Captura de tela de vídeo do Excerto 4

Imagem sincronizada ao turno de fala (#)

Fonte: elaborado pela autora

de Laureano projeta. Após se referir ao que Sílvia não teve (“infarto agudo”), é esperado que ele apresente informação sobre a qualidade de seu infarto. Os acenos responsivos a essa parte da fala de Laureano parecem demonstrar um estado de atenção alterado por parte de Sílvia, tendo em vista que a característica sintática do turno projeta continuação da fala envolvendo o mesmo tópico.

Na continuação da SCOD, Laureano descreve o episódio cardiovascular como uma sensação (dor e desconforto) que serve de alerta (“um sinal”, linha 4), descrição com a qual Sílvia parece se afiliar, haja vista os acenos de cabeça que ela produz em resposta à caracterização feita por Lau-

reano (linha 5). A escolha da palavra “sinal” que Laureano faz para descrever o quadro sintomático de Sílvia projeta extensão da SCOD, o que é reforçado pela repetição do termo, na linha 6. A extensão da SCOD é ocupada com a informação sobre a existência de lesões nas artérias de Sílvia (linhas 8 e 9) e subsequentes descrições da condição dessas lesões (linhas 11, 13 e 14 e 15 e 16).

Ao longo dessa sequência em que Laureano retoma a condição de saúde das artérias do coração e sua similaridade com o que a paciente apresenta nas pernas (linhas 6 a 15), Sílvia reduz sua participação na interação, o que pode ser percebido pelas ausências de fala e de conduta corpo-

rificada nas pausas marcadas nas linhas 8, 11 e 16. Sílvia volta a demonstrar participação mais agentiva durante a ausência de fala prolongada que ocorre após o resgate da condição de similaridade entre a manifestação da doença “em todas as artérias” e “nas pernas.” A participação de Sílvia transparece por meio de múltiplos acenos de cabeça produzidos de maneira curta e acelerada (linha 18). Esses acenos marcam o recebimento da informação reciclada de Laureano, mas também demonstram orientação de Sílvia para elementos pendentes na SCOD projetada para ocupar mais turnos de fala. Nesse sentido, a conduta corporificada de Sílvia mostra orientação tanto para trás quanto para a frente e, assim, convida, de modo mais agentivo, Laureano a continuar falando (Schegloff, 2007).

Em alinhamento ao convite de Sílvia, Laureano enuncia o conteúdo que se revela o ápice da SCOD (linha 19) no trecho em destaque. Ele seleciona um pronome demonstrativo

anafórico em posição frontal de turno (“isso”) para iniciar o turno. O pronome mostra-se elemento de coesão entre a dor e o desconforto que sinalizaram “lesões em todas as artérias” de Sílvia (linhas 8 e 9) e a possibilidade futura de haver manifestação de sintomas da doença na região cerebral. A resposta de Sílvia a essa parte do turno de Laureano manifesta-se corporificadamente via ASDMAN. As imagens 6 e 7, exibidas no Excerto 4, mostram as expressões faciais de Sílvia nos momentos em que Laureano começa e termina de enunciar a palavra “cérebro.”

Por meio de ASDMAN, Sílvia torna pública a alteração de seu *status* epistêmico (Heritage, 2012a; 2012b) após Laureano lhe informar sobre a possibilidade de a cardiopatia lhe causar dano cerebral. A alteração do *status* epistêmico de Sílvia é corroborada pelo marcador avaliativo que ela produz em volume baixo (“nossa”, linha 21). O fato de Sílvia avaliar a informação contida na SCOD, de certa maneira ressignifican-

```

21 SIL:  °nossa°
22      (2,5)
23 LAU:  esse é um evento >que a senhora teve<
24      cardiovascular, um infa*:rto.
      sil      *1 aceno--> (1. 25)
25      (0,4)*
      --->*
26 LAU:  a senhora pode ter esse mesmo evento em outro
27      território, por exemplo no cérebro.
28      (0,5)+ □ (0,7) □
      sil      □incl. cab. esq. □
29 SIL:  é?
30 LAU:  é.
31      Δ (2,#4)Δ
      sil      Δasdman---Δ
      # imag. 8
32 SIL:  que medo.

```

Figura 9

Excerto 5 [DTHMD_LAUREANO_SÍLVIA_22_8_13_medo]

Fonte: elaborado pela autora



Captura de tela de vídeo do Excerto 5

Imagem sincronizada ao turno de fala (#)

Fonte: elaborado pela autora

do a ASDMAN em formato de fala, sela a sequência como completa para todos os propósitos práticos interacionais locais e situados (Sacks, 1992, Schegloff, 2007) em termos de provimento-recebimento-avaliação de informação. Uma ausência de fala prolongada ocorre após o marcador avaliativo produzido por Sílvia (linha 22). Durante esse período, Laureano e Sílvia sustentam o olhar um em direção ao outro. Laureano demonstra orientar-se para o impacto que a notícia gerara em Sílvia. Sua orientação transparece na ação de reciclar a informação recém-ofertada, momento a partir do qual volta-se a explorar a interação, no Excerto 5.

Após a ausência de fala estendida, Lauriano se autoseleciona e reabre a SCOD nomeando o evento de Sílvia em termos técnicos (“cardiovascular”) e em seguida o autorreparando em linguagem simples (“infarto”) (linha 24). Tão logo Sílvia identifica o termo apresentado pelo autorreparo de Laureano, ela acena com a cabeça. A articulação do pescoço para baixo exibida de forma lenta e profunda marca o reconhecimento do episódio conforme nomeado por Laureano. O médico, então, reformula o que havia dito anteriormente sobre a possibilidade de manifestação da doença na região cerebral (Excerto 4, linha 19). Ao reformular a fala, Laureano coloca Sílvia em posição de protagonista de um eventual novo episódio cardiovascular. Esse “efeito” de protagonismo é dado pela seleção do termo de tratamento “a senhora” em posição frontal de turno (compare-se com o pronome demonstrativo anafórico “isso” selecionado anteriormente, no Excerto 4, linha 19).

Sílvia, que havia respondido ao anúncio de informação sobre o funcionamento da doença arterial coronariana com uma ASDMAN seguida de marcador avaliativo (Excerto 4, linhas 20 e 21), demonstra estar “processando a informação”, para usar o termo proposto por Ratzan *et al.* (2000), haja vista a inclinação de sua cabeça e seu pedido de confirmação (Excerto 5, linhas 28 e 29) “indicativo de preocupação” (FREZZA; OSTERMANN, 2021, p. 23). Dada a confirmação de Laureano no próximo turno (linha 30), Sílvia responde com uma ASDMAN com proeminente abertura de boca seguida de reformulação da avaliação sobre o funcionamento de sua cardiopatia. Ela expressa com todas as letras o sentimento que o acesso a esse novo conhecimento lhe causara: medo. A ocorrência de ASDMAN seguida de avaliação é novamente tratada pelos interagentes como orientação para a SCOD como terminada.

5. Considerações finais

Apesar da disseminação de pesquisas em Análise da Conversa Multimodal com foco em ações corporificadas (Streeck; Goodwin, LeBaron, 2011a), estudos centrados em como interagentes organizam suas participações por meio de expressões faciais são incipientes. A partir de interações de ocorrência naturalística em contexto de consultas de alta médica hospitalar em cardiologia, procurou-se ampliar o escopo analítico desse recurso interacional. Nesse sentido, trabalhou-se para compreender como

ocorrências de expressões faciais configuradas a partir da coordenação do arqueamento de sobrelance e deslocamento da mandíbula para baixo, (ASDMAN), recorrentes nos dados analisados, estão imbricadas na formação e atribuição de sentido a microações interacionais.

No contexto investigado, ocorrências de ASDMAN mostram-se imbricadas na organização da participação dos interagentes em duas camadas interacionais. Na primeira camada, por meio de ASDMAN, o paciente disponibiliza acesso visual à alteração de seu *status* epistêmico (Heritage, 2012a; 2012b) no que diz respeito a algum aspecto do diagnóstico de cardiopatia comunicado pelo médico. O acesso visual que o médico ganha a partir da expressão facial com ASDMAN disponibilizada pelo paciente o informa sobre o ajuste de sua fala no que se refere ao tópico (sendo) nomeado, explicado ou descrito (Heritage; McArthur, 2019). Dessa forma, ações responsivas em formato de expressões com ASDMAN colaboram microseqüencialmente para ratificar a orientação e a sensibilidade do médico para aquele paciente em particular (Sacks, Schegloff, Jefferson, 1974).

Em uma segunda camada interacional, percebeu-se que expressões com ASDMAN colaboram para a microseqüencialidade da interação de maneiras distintas, a depender (a) da temporalidade envolvida na sustentação da expressão e (b) da ação realizada no turno imediatamente posterior à configuração da expressão. No contexto de sequências de comunicação diagnóstica (SCOD) de cardiopatia, ocorrências de ASDMAN temporalmente estendidas no *stroke* (Kendon, 2004) colaboram para o prosseguimento da sequência. Ocorrências de ASDMAN seguidas de expressões avaliativas dão SCOD como encerradas. Desse modo, argumenta-se que as expressões faciais analisadas atuam microseqüencialmente de modo a firmar prontidão do interagente para postergar, requerer ou, em alguns casos (vide Excertos 1 e 2 explorados neste trabalho), renunciar *speakership* sobre o tópico que desencadeou a ASDMAN.

Em comparação com outras condutas corporificadas envolvendo a parte da cabeça como, por exemplo, acenos de cabeça (*e.g.*, Stivers, 2008; Li, 2019; De Stefani, 2021) e direcionamento de olhar (*e.g.*, Rossano, 2013), expressões faciais têm recebido bem menos atenção de analistas da conversa. Nesse sentido, entende-se que o estudo colabora para alargar o escopo epistemológico em torno de como condutas corporificadas organizadas por meio da face atuam sutilmente para organizar a fala-em-interação.

No contexto de cuidados de saúde, em especial, em contexto de consulta de alta médica em Cardiologia, atender para como pacientes se orientam para as informações diagnósticas que vão lhe sendo providas pode ser relevante para compreender em que momento eles se mostram aptos a tomar decisões informadas (Kukla, 2007) com relação ao autocuidado de saúde no pós-alta.

O estudo é limitado na medida em que os achados estão circunscritos ao contexto de cuidados em cardiologia e porque tomam por base interações de apenas duas duplas de médicos e pacientes. O caráter exploratório do estudo, não obs-

tante, pode servir de inspiração para a realização de pesquisas sobre o mesmo tópico em contextos diversos, tanto envolvendo interações mundanas, quanto institucionais.

De toda forma, os achados podem, quem sabe, servir de alerta para possíveis falhas comunicativas no sentido de infor-

mar pacientes cardiopatas sobre seus diagnósticos. Esse possível alerta advém da observação de que ambos os pacientes investigados tinham um longo convívio com suas doenças mas, mesmo assim, revelaram desconhecer as formas de funcionamento da Síndrome Coronariana Aguda (SCA).

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, D. N. P. 2016. *Recomendações e prescrições para cuidados de saúde no pós-alta: a investigação de um programa educativo a pacientes cardiopatas sob uma perspectiva interacional*. São Leopoldo, RS. Tese de Doutorado. Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, 221 p.
- ANDRIOLI, F.; OSTERMANN, A. C. 2019. Entendendo o 'entendimento' em aulas de língua inglesa: Uma perspectiva interacional multimodal. *Acta Scientiarum. Language and Culture*, **41**(2):1-14. <https://doi.org/10.4025/actascilangcult.v41i2.46454>
- COTS, C. P.; CRUZ, F. M. 2020. As contribuições de uma análise sociointeracional dos recursos corporais e verbais para a compreensão das formas de interagir de uma criança com TEA (transtorno do espectro do autismo). *Caletoscópio*, **8**(Número especial II):81-102.
- CRUZ, F. M. 2017. Interação corporificada: multimodalidade, corpo e cognição explorados na análise de conversas envolvendo sujeitos com Alzheimer. *Alfa: Revista de Linguística*, **61**(1):55-80. <https://doi.org/10.1590/1981-5794-1704-3>.
- CRUZ, F. M.; OSTERMANN, A. C.; ANDRADE, D.; FREZZA, M. 2019. O trabalho técnico, metodológico e analítico com dados interacionais audiovisuais: a disponibilidade de recursos multimodais nas interações. *DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, **35**(4):1-36. <https://doi.org/10.1590/1678-460X2019350404>.
- CRUZ, F. M.; ANDREATTO, N. Z. 2020. Um estudo exploratório da notação de gestos e ações corporificadas em interações com crianças autistas. *Papéis*, **24**(47):81-102.
- CRUZ, F. M. 2021. Práticas corporificadas de construção da atenção conjunta em interações de uma criança diagnosticada com transtorno do espectro do autismo. *Revista Intercâmbio*, **47**:112-136.
- CRUZ, F. M. 2018. Documentação multimodal de interações com crianças com transtorno do espectro do autismo: corpo, língua e mundo material. *Calidoscópio*, **16**(2):179-193. <https://doi.org/10.4013/cld.2018.162.01>
- DE STEFANI, E. 2021. Embodied responses to questions-in-progress: Silent nods as affirmative answers. *Discourse Processes*, **SN**. <https://doi.org/10.1080/0163853X.2020.1836916>.
- FREZZA, M.; OSTERMANN, A.C. 2021. 'He moved then?': The management of worry-indicative information requests in moderate and high-risk fetal ultrasounds. *Calidoscópio*, **19**(2): 174-192. <https://doi.org/10.4013/cld.2021.192.02>
- GOODWIN, C. 2013. The semiotic body in its environment. In: J. COUPLAND; G. RICHARD (eds.). *Discourse, the Body and Identity*. Basingstoke e New York, Palgrave Macmillan, p. 19-42.
- GOODWIN, C. 2000. Action and embodiment within situated human interaction. *Journal of Pragmatics*, **32**(10):1489-1522. [https://doi.org/10.1016/S0378-2166\(99\)00096-X](https://doi.org/10.1016/S0378-2166(99)00096-X)
- GOODWIN, C. 1980. Restarts, Pauses, and the Achievement of Mutual Gaze at Turn-Beginning. *Sociological Inquiry*, **50**(3-4): 272-302. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.1980.tb00023.x>
- GOODWIN, C.; GOODWIN, M. H. 1987. Concurrent operations on talk: Notes on the interactive organization of assessments. *IPRA Papers in Pragmatics*, **1**(1):1-54. <https://doi.org/10.1075/iprapip.1.1.01goo>
- GOODWIN, M. H. 1985. The Serious Side of Jump Rope: Conversational Practices and Social Organization in the Frame of Play. *Journal of American Folklore*, **98**(389):315-30. <https://doi.org/10.2307/539938>
- GOODWIN, M. H.; GOODWIN, C. 1986. Gesture and Coparticipation in the Activity of Searching for a Word. *Semiotica*, **62**(1-2):51-75. <https://doi.org/10.1515/semi.1986.62.1-2.51>

- HERITAGE, J. 2018. Turn-initial particles in English: the cases of oh and well. In: HERITAGE, J.; SORJONEN, M. L. (eds.), *Between turn and sequence: turn-initial particles across languages*. Amsterdam, John Benjamins, p. 149-184. <https://doi.org/10.1075/slsi.31>
- HERITAGE, J. 2017. Turn-Initial Particles in English: the cases of Oh and Well. In: J. HERITAGE; M. L. SORJONEN (eds.), *Turn-Initial Particles across Languages*. Amsterdam, John Benjamins, p. 155-190.
- HERITAGE, J. 2016. On the diversity of changes of state and their indices. *Journal of Pragmatics*. On the diversity of changes of state and their indices, **104**(2016):207-210. [10.1016/j.pragma.2016.09.007](https://doi.org/10.1016/j.pragma.2016.09.007).
- HERITAGE, J. 2012a. The epistemic engine: sequence organization and territories of knowledge. *Research on Language and Social Interaction*, **45**(1):30-52. <https://doi.org/10.1080/08351813.2012.646685>
- HERITAGE, J. 2012b. Epistemics in action: action formation and territories of knowledge. *Research on Language and Social Interaction*, **45**(1):1-29. <https://doi.org/10.1080/08351813.2012.646684>
- HERITAGE, J. 1984. A change of state token and aspects of its sequential placement. In: J. M. ATKINSON; J. HERITAGE, (eds.), *Structures of social action: studies in conversation analysis*. Cambridge, Cambridge University Press, p. 299-345.
- HERITAGE, J.; MCARTUR, A. 2019. The diagnostic moment: a study in US primary care. *Social Science and Medicine*, **228**:262-271. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.03.022>.
- HERITAGE, J.; RAYMOND, J. 2005. The terms of agreement: indexing authority and subordination in interaction. *Social Psychology Quarterly*, **68**(1):15-38. <https://doi.org/10.1177%2F019027250506800103>
- JEFFERSON, G. 1972. Side sequences. In: D. N. SUDNOW (ed.), *Studies in social interaction*, New York, Free Press, p. 294-33.
- JEFFERSON, G. 1984. Transcript notation. In: J. M. ATKINSON; J. HERITAGE (eds.), *Structures of social action: studies in conversation analysis*. New York: Cambridge University Press, p. ix-xvi.
- KAUKOMAA, T.; PERAKYLA, A.; RUUSUVUORI, J. 2013. Turn-opening smiles: facial expressions constructing emotional transition in conversation. *Journal of Pragmatics*, **55**:21-42. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2013.05.006>.
- KENDON, A. 2004. *Gesture: visible action as utterance*. New York: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511807572>
- KUKLA, R. How do patients know? *Hastings Center Report*, **37**(5):27-35, 2007. <https://doi.org/10.1353/hcr.2007.0074>
- LI, X. 2019. Negotiating activity closings with reciprocal head nods in Mandarin conversation. In: E. REBER; C. GERHARDT (eds.), *Embodied activities in face-to-face and mediated settings: Social encounters in time and space*. Basingstoke e New York, Palgrave, MacMillan, p. 369-396. https://doi.org/10.1007/978-3-319-97325-8_11
- MONDADA, L. 2019. Multimodal transcript conventions (short version). Disponível em: <https://www.lorenzamondada.net/multimodal-transcription>. Acesso em: 15/02/2021.
- MONDADA, L. 2014. The local constitution of multimodal resources for social interaction. *Journal of Pragmatics*, **65**:137-156. [10.1016/j.pragma.2014.04.004](https://doi.org/10.1016/j.pragma.2014.04.004).
- NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. 2015. *Improving diagnosis in health care*. Washington, The National Academies Press, 472 p.
- OSTERMANN, A. C.; FREZZA, M. PEROBELLI, R. 2020. Literacy without borders: the fine-grained minutiae of social interaction that do matter (also in promoting health literacy). *Trabalhos em Linguística Aplicada*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/010318135866215912020>. Acesso em: 10/02/2121.
- OSTERMANN, A. C.; PEROBELLI, R. 2019. Novos estudos do letramento e análise da conversa: o ajuste ao interlocutor em práticas de letramento em saúde. *Revista da Anpoll*, **1**(49):142-157. <https://doi.org/10.18309/anp.v1i49.1308>
- OSTERMANN; A. C.; FREZZA; M. 2018. *Challenges to the (re-) establishment of intersubjectivity when talking about referents that move (and disappear)*. (Apresentação de trabalho).
- OSTERMANN, A.; TEIXEIRA, C. 2017. *Small things that matter a lot: the deontic nature of "né" in Brazilian Portuguese*. Paper presented at the 8th World Congress of Applied Linguistics (AILA 2017), Rio de Janeiro, Brazil, July 23-27.

- RATZAN, S.; PARKER R.; SELDEN, C.; ZORN, M. 2000. *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. Disponível em: <https://webharvest.gov/peth04/20041105213541/http://www.nlm.nih.gov/pubs/cbm/hliteracy.pdf>. Acesso em: 15/02/2021.
- RAYMOND, G. 2003. Grammar and social organization: yes/no interrogatives and the structure of responding. *American Sociological Review*, **68**:939-967. <https://doi.org/10.2307/1519752>.
- ROSSANO, F. 2013. Gaze in conversation. In: J. SIDNELL; T. STIVERS. *The Handbook of conversation analysis*. Massachusetts: Wiley-Blackwell, p. 308-329. <https://doi.org/10.1002/9781118325001>.
- RUUSUVUORI, J.; PERÄKYLÄ, A. 2009. Facial and verbal expressions in assessing stories and topics. *Research on Language and Social Interaction*, **42**(4):377-394. <https://doi.org/10.1080/0835181090329649>.
- SACKS, H. 1992. *Lectures on conversation*. Oxford, Blackwell, v. 1 e v. 2, 1520 p.
- SACKS, H.; SCHEGLOFF, E.; GAIL, J. 1974. A simplest systematic for the organization of turn-at-talk for conversation. *Language*, [SI], **50**(4):696-735. <https://doi.org/10.1353/lan.1974.0010>
- SCHEGLOFF, E. A. 2007. *Sequence organization in interaction: a primer in conversation analysis*. Cambridge, Cambridge University Press, v. 1, 318 p. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511791208>
- STIVERS, T. 2010. Stance, alignment, and affiliation during storytelling? When nodding is a token of affiliation. *Research on Language and Social Interaction*, **41**(1):31-57. <https://doi.org/10.1080/08351810701691123>
- STREECK, J.; GOODWIN, C.; LeBARON, C. 2011. *Embodied Interaction: language and body in the material world*, New York, Cambridge University Press, 326 p.
- WITTENBURG, P.; BRUGMAN, H.; RUSSEL, A.; KLASSMANN, A.; SLOETJES, H. 2006. ELAN: a professional framework for multimodality research. *Max Planck Institute for Psycholinguistics*. Disponível em: http://www.lrec-conf.org/proceedings/lrec2006/pdf/153_pdf.pdf. Acesso em: 20/02/2021.