



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE LETRAS VERNÁCULAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA

LARISSE CARVALHO DE OLIVEIRA

**A MODALIDADE DEÔNICA EM DISCURSO PROFISSIONAL NA
MÍDIA TELEVISIVA**

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências Humanas

-
- O48a Oliveira, Larisse Carvalho de.
A modalidade deontica em discurso profissional na mídia televisiva / Larisse Carvalho de Oliveira.
– 2016.
143 f. : il. color., enc. ; 30 cm.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de Letras Vernáculas, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Fortaleza, 2016.
Área de Concentração: Descrição e análise linguística.
Orientação: Profª. Dra. Maria Fabíola Vasconcelos Lopes.
- 1.Medicina na televisão – Análise do discurso. 2.Língua portuguesa – Modalidade. 3.Gramática funcional do discurso. 4.House M. D.(Programa de televisão). I.Título.

CDD 791.45720141

LARISSE CARVALHO DE OLIVEIRA

**A MODALIDADE DEÔNTICA EM DISCURSO PROFISSIONAL NA
MÍDIA TELEVISIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística do Departamento de Letras Vernáculas do Centro de Humanidades da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Linguística. Área de concentração: Descrição e Análise Linguística.

Orientadora: Dra. Maria Fabíola Vasconcelos Lopes

FORTALEZA

2016

LARISSSE CARVALHO DE OLIVEIRA

**A MODALIDADE DEÔNICA EM DISCURSO PROFISSIONAL NA
MÍDIA TELEVISIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística do Departamento de Letras Vernáculas do Centro de Humanidades da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Linguística. Área de concentração: Descrição e Análise Linguística.

Orientadora: Dra. Maria Fabíola Vasconcelos Lopes

Aprovada em: 17/ 03 / 2016

Profª. Dra. Maria Fabíola Vasconcelos Lopes (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profª. Dra. Bárbara Malveira Orfanó

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Profª. Dra. Márcia Teixeira Nogueira

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Aos meus pais, Maria e José.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a força que move todas as coisas.

Aos meus pais, responsáveis pela minha existência e pelo apoio constante e inigualável.

À professora Maria Fabíola, por ter me acolhido como orientanda desde a graduação ainda como monitora, e colaborado enormemente para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Aos professores Pedro Henrique Lima Praxedes Filho, Márcia Teixeira Nogueira e Bárbara Malveira Orfanó pelas valiosas colaborações que possibilitaram o aprimoramento deste trabalho.

Aos meus amigos, Natalia Arruda, Dieyson Costa, Adriano Freitas, André Luís e Rejane Aparecida pelo apoio e encorajamento, e pela paciência em escutar minhas angústias.

Aos meus colegas de mestrado, em especial, Tiago Alves, Fátima Lopes, Jorge Carvalho, Priscila Caxilé, Ana Cátia, Giseli Neves e Vanderlúcia Sousa. Dividimos momentos de alegria e angústia durante nossa formação, amadurecemos e construímos amizades e laços que espero durar por muito tempo.

Aos meus professores da graduação em Letras, em especial à professora Ana Marcia Alves Siqueira, pela oportunidade, ainda na graduação, de trabalhar com os estudos literários.

Aos professores do PPGL que colaboraram com o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Grupo de estudos Vertentes do Mal na Literatura, do qual fiz parte, antes de ‘debandar-me’ para a Linguística, em especial à Sayuri e Marília, e ao grupo de modalidade deontica – GEMD.

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pelo apoio financeiro concedido em forma de bolsa, sem o qual não poderíamos ter realizado e concluído esta pesquisa.

RESUMO

A presente pesquisa tem como objeto de estudo a modalidade deôntica, e como *corpus*, a série televisiva americana, *House* (2004-2014). O objetivo geral dessa pesquisa é utilizar os pressupostos funcionalistas de Dik (1989), no que diz respeito ao contexto linguístico, para analisar as ocorrências de modalidade deôntica no discurso médico. Os problemas secundários que nortearam esse trabalho estão dispostos, a seguir: a) Como os verbos plenos e os verbos modais/auxiliares diferenciam o grau de modalização no discurso médico televisivo na série televisiva *House* (2004-2012)? b) As diferenças na relação hierárquica entre fonte e alvo proporcionam a ocorrência de expressões asseveradoras ou mitigadoras de valores deônticos, influenciando na conduta médica na série? c) Como a fonte instauradora da modalidade deôntica transforma a imagem da conduta médica, ou corrobora com ela, na sociedade representada na trama televisiva? Usamos os conceitos de modalidade de Lyons (1977), Palmer (1979), Bybee (1995), Neves (2006) e Lopes (2009), entre outros. Focalizaremos na modalidade deôntica, um domínio funcional que trata do modo como o falante diz algo exprimindo a sua vontade, seja de forma asseverada ou mitigada. Os resultados apresentados dizem respeito aos três primeiros episódios das quatro primeiras temporadas da série, totalizando doze episódios. O material em modalidade escrita foi encontrado em rede virtual e conferido por nós. Analisamos 398 ocorrências, foi possível concluirmos que o meio de expressão e o valor deôntico mais recorrente são os de modo verbal (257) e de obrigação (289), respectivamente. Como já esperado, tanto a fonte (362) quanto o alvo (336) deôntico, tendo o médico como enunciador/receptor, obtiveram números significativos. Portanto, com base nas análises realizadas, podemos concluir que os verbos modais oferecem mais dinamicidade ao tipo de discurso televisivo estudado, impondo valores hierárquicos de polidez, e por vezes disfarçando uma ordem sob o pretexto de uma suposta necessidade performada pelo verbo ‘precisar’ (need) tal qual pode ser associado ao proposto por Palmer (1986), a respeito do verbo ‘want’ (querer). Com a conclusão desta, poderemos expor novas observações teóricas sobre o domínio funcional da modalidade em Língua Inglesa, emitindo juízos de valores concernentes ao discurso televisivo e as suas relações comunicativas.

Palavras-chave: Modalidade deôntica. Discurso médico-televisivo. Valores deônticos.

ABSTRACT

This present research has as object of study the deontic modality, and as its corpus, the American television series, *House* (2004-2012). Our overall objective is to use the functionalist assumptions of Dik (1989), regarding the linguistic context, to analyze the occurrences of deontic modality in the medical discourse of the characters of the series. The secondary problems that guided this work are shown, as follows: a) How full verbs and modal/auxiliaries verbs differentiate the degree of modality in the medical television discourse, in the TV series *House* (2004-2012)? b) Do the differences in hierarchical relationship between source and target provide the occurrence of stronger or mitigated expressions of deontic values, influencing the medical conduct on the show? c) How does the established deontic modal source transform the image of the medical conduct, or corroborates with it, in the society represented in the television plot? The works and concepts about modality by Lyons (1977), Palmer (1979), Bybee (1995), Neves (2006) and Lopes (2009), among others, were used as the theoretical base of this research. Therefore, it will focus on the deontic modality, a functional area dealing with how the speaker says something expressing their will, whether using a stronger or mitigated form. The results presented relate to the first three episodes of the first four seasons of the show, totaling twelve episodes. The data was found on the web and checked by us. So far, we have analyzed a total of 398 events. It was possible to conclude that the means of expression and the deontic value most recurrent are the verbal (257) and the obligation (289) ones, respectively. As expected, both the source (362) and the deontic target (336) have the doctor as enunciator / receiver, achieving significant numbers. For this reason, we conclude that the modal verbs offer more dynamism to the type of television discourse studied. They impose hierarchical values of politeness, sometimes disguising an order under the pretext of a supposed necessity performed by the verb 'need' (precisar) as it may be associated with the proposed by Palmer (1986), about the verb want (querer). Finally, we hope to expose new theoretical observations about the functional domain issuing judgments concerning the values in the televised speech and their communication relationships in English Language.

Keywords: Deontic modality. Medical televised speech. Deontic values.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo de interação verbal de Dik	29
Figura 2 – Mapa de ocorrências de enunciados deonticamente modalizados.....	51

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Ocorrências de uso de modalizadores deônticos por temporada e episódio.....	52
Quadro 2 – Valores deônticos e suas codificações	54
Quadro 3 – Meios de expressão e suas codificações	54
Quadro 4 – Modo verbal e suas codificações.....	55
Quadro 5 – Expressões atenuadoras e suas codificações	55
Tabela 1 – Meios de expressão da modalidade deôntica – 1ª e 2ª temporadas	60
Tabela 2 – Meios de expressão da modalidade deôntica – 3ª e 4ª temporadas	61
Tabela 3 – Meios de expressão em comparação com a fonte deôntica	61
Tabela 4 – Valores deônticos e suas ocorrências – 1ª e 2ª temporadas	66
Tabela 5 – Valores deônticos e suas ocorrências – 3ª e 4ª temporadas	66
Tabela 6 – Tipos de obrigação.....	76
Tabela 7 – As fontes deônticas.....	77
Tabela 8 – Fonte: O discurso de House em relação aos seus companheiros	78
Tabela 9 – Alvos deônticos	81

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

CLP Círculo Lingüístico de Praga

GF Gramática Funcional

EC Estado-de-coisas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	A TEORIA FUNCIONALISTA	23
2.1	Tipos de Funcionalismo - língua como interação.....	23
2.2	Os matizes do termo função.....	26
2.3	Síntese	29
3	A MODALIDADE	31
3.1	A concepção de modalidade: Lógica e Linguística	31
3.2	A modalidade epistêmica	35
3.3	A modalidade da conduta – a deôntica.....	36
3.3.1	<i>Meios de expressão, valores deônticos, alvo e fonte</i>	40
3.4	Síntese	41
4	METODOLOGIA	43
4.1	Método de abordagem.....	43
4.2	Método de procedimento.....	44
4.2.1	<i>Natureza da pesquisa</i>	44
4.3	Delimitação do universo e do <i>corpus</i>	44
4.3.1	<i>O Corpus: justificativa e descrição</i>	45
4.3.2	O gênero série televisiva	47

4.4	Técnicas para coleta de dados	50
4.4.1	Categorias de análise quantitativa	53
4.5	Síntese	56
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	58
5.1	Meios de expressões da modalidade deôntica	60
5.2	Valores deônticos	65
5.2.1	<i>Obrigação interna e externa</i>	76
5.3	Fonte deôntica	77
5.4	Alvo	81
5.5	Expressão atenuadora: mitigadora ou asseveradora	83
5.6	Síntese	83
6.	CONCLUSÃO	85
	REFERÊNCIAS	91
	ANEXOS	96

1 INTRODUÇÃO

O avanço dos estudos linguísticos e a oportunidade de trabalhar com diferentes teorias fizeram com que essa ciência abrisse novos campos de pesquisa. A teoria que nos concerne, a vertente funcionalista de Dik (1989), chama a atenção pela sua preocupação com os fatores interacionais e pragmáticos da língua, que são refletidos na gramática pelas pressões do uso.

Uma gramática funcional pressupõe e considera a competência comunicativa e, como explica Neves (1997), pondera sobre como o falante codifica e decodifica expressões, e como esse as usa de modo a se fazer entender, pressupondo um aparato pragmático, sintático e semântico.

Dessa forma, é sob a égide funcionalista, de acordo com Dik (1989) e Hengeveld (1988), que admitimos a língua como um dispositivo de interação social, possibilitando aos humanos a instauração de relações em variados campos do discurso, expondo suas atitudes e expressando os seus quereres.

Desse ponto de vista técnico e reconhecendo as manifestações televisivas como parte verossimilhante das manifestações sociais, e ainda, como fator influenciador dessas, este trabalho pretende utilizar o seriado americano *House* (2004-2012), também transmitido no Brasil, pela TV aberta e fechada, para analisar e descrever as relações estabelecidas pelos discursos modalizados proferidos pelos personagens, e também os efeitos de sentido pretendidos pelo autor da série ao criar tais discursos. O material será estudado em sua versão original, na língua inglesa, para evitarmos eventuais problemas de ordem de tradução. No entanto, tencionamos trabalhar com as interferências de sentido que possam aparecer quando confrontados os dados de língua inglesa com os de língua portuguesa em trabalhos futuros.

O drama que tencionamos estudar faz parte do gênero televisivo ‘narrativa seriada’, que é em sua maioria preenchido por diálogos, sendo separado em blocos, capítulos ou episódios. Como explica Machado (2000), esse gênero pode ser dividido em três categorias mais abrangentes: a narrativa teleológica, na qual existe o desenvolvimento e a evolução capítulo por capítulo; a narrativa autônoma, que pode ser acompanhada sem a necessidade de já ter-se assistido aos outros capítulos anteriores; e o terceiro tipo, mais independente, que traz a cada episódio personagens, cenários e atores diferentes, mantendo-se apenas a temática das histórias. *House* é um drama

médico, estando inserido entre os tipos um e dois. Mostra fatos, em sua maioria, independentes, e mescla características dos personagens centrais, construindo seus personagens com o decorrer da série.

As relações encenadas pelos personagens poderão ser examinadas pelo aporte oriundo dos estudos da categoria gramatical modalidade, tendo como base Lyons (1977), e como suporte Dik (1989) e Hengeveld (1988), que a tratam como o modo com que o falante evidencia aquilo que está dizendo, codificando sua atitude em relação a um enunciado, e expressando comprometimento com a verdade por meio desta. Por sua vez, Neves (2006) acredita que, do ponto de vista comunicativo-pragmático, a modalidade funcione automaticamente nos enunciados, assentindo não ser possível o falante deixar de marcar de alguma forma o seu enunciado em relação ao que expresse, bem como o grau de verdade e certeza impressos.

Em preterimento a outros tipos de modalidade, elegemos a modalidade deôntica, que está inserida na modalidade objetiva, dizendo respeito a todos os meios linguísticos pelos quais um falante pode avaliar a realidade de um estado de coisas em termos de seu conhecimento dos estados de coisas possíveis, como é assim colocado por Lopes (2009), concordando com Hengeveld (1988), para melhor analisarmos a construção da representação da conduta das personagens médicas no trato de seus pacientes. Na Gramática Funcional, Dik (1989) e Hengeveld (1988) a modalidade deôntica concerne à camada da predicação, vista, assim, como objetiva. Vestraete (2004), no entanto, levanta discordâncias sobre esse fato. Uma vez que a modalidade deôntica é considerada a modalidade da conduta, será pelo uso de verbos modais/pletos que trataremos do nível de asseveração ou mitigação encenado pelos médicos da série citada.

Lyons (1977) discute que a modalidade é derivada da lógica modal, admitindo a modalidade deôntica como uma necessidade, ou possibilidade refletindo a sua responsabilidade para com o que é exposto.

Já Palmer (1986) concorda com Lyons sobre a subjetividade modal, admitindo tal fato como sendo essencial da modalidade. Esse teor corrobora com a questão intencional do falante que ao fazer uso de suas avaliações, conseqüentemente o

faz de modo subjetivo, decidindo por qual modalidade seguir, seja ela epistêmica, deôntica, ou outras mais.

Assim, frisamos que Lyons (1977) e Palmer (1986) nos permitem compreender a modalidade como sendo uma categoria gramatical mais ampla, utilizada pelos falantes de uma língua e com o propósito de tanto expressar opiniões como suas atitudes e julgamentos em relação ao que produzem.

Em Palmer (1986), percebemos, ainda, a tênue diferença entre modalidade deôntica e epistêmica na língua inglesa, em algumas situações:

“He **may** come tomorrow (Perhaps he will / He is permitted)”¹

[Ele pode vir amanhã (Talvez ele venha / Ele é permitido)]²

“The Book **should** be on the shelf (It probably is / Its proper place is)”

[O livro deve estar na prateleira (Ele provavelmente está/ É o devido lugar dele)]

“He **must** be in his office (I am certain that he is / He is obliged to be)”

[Ele deve estar no escritório dele (Eu tenho certeza que ele está / Ele é obrigado a estar)]

Cabe ao leitor, identificar a modalidade expressa nessas sentenças de acordo com a situação em que foram proferidas. Lyons (1977) expõe que a modalidade mostra a vontade do falante (volição), o que é corroborado por Almeida (1988), estabelecendo a modalidade em dois tipos: objetiva e subjetiva. No capítulo que tratará da modalidade abordaremos esses conceitos de forma mais ampla.

Por sua vez, Neves (1997) qualifica a modalidade como sendo uma teoria que se distingue pela capacidade comunicativa do falante em se comunicar, através desse mecanismo, a língua, conservando as características do uso.

Inicialmente, quando revisamos a literatura da área, esperávamos encontrar trabalhos que trouxessem mais variedades de *corpora*, aplicando os estudos modais em diferentes setores sociais, e explorando as possíveis diferenças de sentido que possam existir quando expressões modalizadoras, ou verbos modais/plenos são utilizados, seguindo as categorias de análise funcionalistas de Dik (1989) e a categorização sobre

¹ Exemplos retirados de Palmer (1986, p.19). Todas as traduções seguintes, em todas as línguas utilizadas, são de nossa autoria.

² A primeira ideia exposta faz jus ao teor epistêmico da sentença e a segunda ao deôntico.

modalidade de Lyons (1977), dando preferência à modalidade deôntica, mas que mostrassem uma gama de pesquisas nos diversos gêneros do discurso, avaliando a conduta de seus enunciadores. Acreditamos que os gêneros possam infligir mudanças de sentido no que podem ser depreendidas, observadas e analisadas no tratamento da modalidade, assim como contextos comunicativos pragmaticamente são modificados.

E, embora algumas das pesquisas encontradas privilegiem os discursos mais formais, como o jurídico (TAKAHASHI, 2009), o acadêmico (VIHLA, 1999; GABRIELATOS & MCENERY, 2005; VÁZQUEZ & GINER, 2008), o político (CASIMIRO, 2007; MENEZES, 2011), o publicitário (PESSOA, 2007), e o técnico (GUIRADELLI & SANTOS, 2010), acreditamos que as elas poderão nos auxiliar na interpretação de nossos dados, que fazem parte de um discurso profissional, o médico, dentro de um gênero televisivo, a série. Em particular, o estudo de Lopes (2009, 2012) além da tipologia contextualizada será igualmente importante na mensuração dos graus dos valores deônticos que poderão ser importados para o momento da interação médico/paciente, médico/médico, os tipos de obrigação (externa/interna), o nível de comprometimento ou não com o que se diz por parte da fonte. Magalhães (2000) em sua obra, *Eu e tu: a constituição do sujeito no discurso médico*, trabalhando com o discurso médico, em especial o pediátrico, constatou que os médicos se portam como donos do saber, enquanto as mães, em alguns momentos são criticadas. Reportando-nos, ainda, a Lopes (2009, 2012), podemos perceber como os enunciados do professor de língua inglesa refletem o caráter prescritivo da modalidade deôntica em um discurso pedagógico em contexto de ensino da língua inglesa, sendo nosso estudo necessário por também tratar da mesma língua e desse caráter prescritivo agora em outro discurso, o médico-televisivo.

A modalidade, como um campo de conhecimento e de estudos, não pode ser considerada estática, fechada ou imune às mudanças linguísticas. Como explica Hengeveld e Mackenzie (2008), a intenção desenvolvida pelo falante não acontece no vácuo, mas em um contexto comunicativo multifacetado. Assim, o falante pode inferir diferenças, tanto semânticas, quanto pragmáticas, provando oportuna a nossa análise do aspecto funcional da modalidade e da conduta médica retratada e exposta ao público.

Alguns dos trabalhos mais recentes, que acreditamos poder nos guiar em nossos estudos sobre a conduta médica, sobre o comprometimento do falante para com

aquilo que fala e para com o seu alvo são os de Lopes (2009), Pessoa (2011), Piqué, Posteguillo & Andreu-Besó (2001), e o de Vihla (1999), além da teoria de base funcionalista, e especificamente sobre os conceitos acerca da modalidade expostos por Lyons (1977), que serão discutidas futuramente nesse trabalho.

No trabalho de Lopes (2009), por exemplo, temos a descrição e a análise da categoria modalidade em aulas de língua inglesa ministradas em português, em escolas públicas de Fortaleza. A autora concentra-se na figura do professor por meio da modalidade deôntica e analisa os sentidos deônticos de: permissão, proibição, obrigação, volição, ato diretivo e modos de expressão deônticos. Os resultados mostraram uma abordagem da conduta do professor menos autoritária, contrariando as hipóteses. Sentimos falta de um olhar mais aprofundado para a figura do aluno, uma vez que a autora detinha os dados do professor e do aluno. No entanto, entendemos que este não era o foco da pesquisa. Ressaltamos que o trabalho com a tipologia dos diversos sentidos dos modalizadores e o uso indevido de um desses, “pode modificar o discurso afetando a interação entre os participantes” (LOPES 2012). Esse fator interativo será relevante para delinear a representação da atitude médica em *House* (2004-2012).

A pesquisa de Pessoa (2007) buscou identificar a relação entre os aspectos sintáticos, semânticos, e pragmático-discursivos que caracterizam, de modo integrado o uso dos modalizadores deônticos na construção da argumentação com o propósito de persuadir, no discurso publicitário. Concluiu-se que a modalidade deôntica colabora no processo de construção discursiva, asseverando ou atenuando a força de ilocução dos modalizadores. A pesquisa analisou textos escritos, produzidos por agentes publicitários, contudo, a diferenciação do alvo/audiência deste gênero poderia ter modificado os resultados, uma vez que o alvo discursivo em questão poderia apresentar variáveis estratificadas (por gênero, raça, idade, etc), emitindo novos olhares sobre o gênero publicitário até mesmo em outras modalidades (oral).

Vihla (1999) tratou da categoria modalidade nos diversos gêneros de publicação do trabalho acadêmico de médicos, concebendo que as expressões modais requerem estudo detalhado na Medicina, pelo teor polissêmico dos verbos modais em língua inglesa, e por ser a língua de comunicação internacional entre estudiosos. Percebemos que Vihla se concentra especificamente no discurso do médico, em sua modalidade acadêmica, deixando o discurso do paciente, ou ainda, a sua reação ao discurso médico modalizado, quando é o alvo da fonte deôntica, uma vez que utilizou

textos escritos e não orais desses profissionais. Sentimos falta de uma concentração em um só gênero de escrita, ou de destinatário – clínicos e/ou estudantes, o que poderia ter apontado diferenças entre esses e se determinado modal não seria mais recorrente em um gênero que em outro, de acordo com os seus sentidos no discurso.

Já na produção de Piqué, Posteguillo & Andreu-Besó (2001), temos um estudo sobre a diferenciação do uso de modalidade em contexto acadêmico. Os autores utilizaram três *corpora* – artigos científicos da área da saúde, trinta mil oitocentos e oitenta e seis palavras (30.086), artigos de variados tópicos de um jornal, trinta mil quatrocentos e oitenta e uma palavras (30.481), e artigos de crítica literária, trinta mil e quarenta e duas palavras (30.042). Foi constatado que nos dois primeiros *corpora* a modalidade epistêmica prevaleceu, enquanto os artigos voltados para a crítica literária tenta manter um equilíbrio, fazendo uso das modalidades deôntica e epistêmica. A hipótese levantada pelos autores não foi contrária aos resultados, sendo ressaltado que tal estudo é necessário para uma melhor didática no ensino acadêmico, ou voltado para fins específicos, de Língua Inglesa. Percebemos que os autores não explicam o possível porquê para tais usos de estruturas modais dentro do contexto em que foram encontradas, ou se haveria alguma precedência para essa diferenciação entre as áreas de conhecimento e tais usos.

Em Tenuta, Oliveira & Orfanó (2012, 2015), o tratamento da modalidade é voltado para a questão do uso de modalizadores, advérbios e expressões modais por brasileiros enquanto aprendizes de Língua Inglesa. As autoras analisaram um corpus de aprendizes – Corpus de Aprendizes Brasileiros do Inglês (CABrI), em comparação com o Louvain Corpus of Native English Essay (LOCNESS). Foi constatada a prevalência dos modais epistêmicos em ambos os *corpora*. No primeiro houve maior variedade no uso de itens modais verbais, já no segundo uma prevalência de advérbios com sentido modalizador. As autoras apontam que seus estudos podem contribuir para a área emergente dos estudos linguísticos de corpora e para o ensino de escrita acadêmica em inglês. Salientamos que seria interessante averiguar o uso das expressões analisadas em relação ao nível de aprendizagem em que se encontram os não-nativos.

Percebemos que cada estudo traz uma contribuição diferente, a depender do campo discursivo no qual esteja inserido, para a modalidade deôntica. Por essa razão,

em nosso estudo, por meio do discurso médico-televisivo, deteremo-nos na variação entre verbos modais e plenos, identificadores da modalidade deôntica. O papel desses verbos na construção da representação da conduta médica atestará qual figura está sendo repassada para o público. Por sua vez, a carga semântica dos valores deônticos e a polissemia dos verbos modais em língua inglesa poderão indicar que forma foi a preferida por determinado personagem, e se o nível social/profissional ao qual pertence influi em seu discurso.

De modo geral, tendo a figura do médico como uma das mais influentes na nossa sociedade, que lida diariamente com o bem maior de todos – a vida – faz-se necessário atentar para como a figura desse profissional está se manifestando nos meios televisivos, pois a sua retratação pode influenciar a percepção e a criticidade do telespectador, além de também poder influenciar os profissionais da área.

Do ponto de vista linguístico, esse *corpus* se faz pertinente pelo uso claro do léxico médico, quando na interação entre suas personagens, e de material atual, expoente das manifestações linguísticas de uma língua internacional como a língua inglesa. A escolha pelo gênero série se deu pelo seu crescimento, que o tornou fonte de entretenimento e de influência para os telespectadores, colaborando para caracterizar as imagens que dispõe. Entendemos que a série é produto de ficção, incutida pelos interesses daqueles que a escreveram e da sociedade a que esses fazem parte, estando presa aos preceitos de verossimilhança em seus discursos, mas carrega precisão, como explica um de seus produtores, Lawrence Kaplow, “nós tomamos liberdades, mas essas são fatorialmente baseadas”³.

Esperamos contribuir para os estudos em modalidade deôntica expandindo suas pesquisas e abrindo novas formas de utilização da teoria em outros meios do discurso, como o da rede digital que vive em constante ebulição. Nosso trabalho vê o uso linguístico em um gênero, que é escrito para ser falado, alcançando um grande público desta maneira, almejando proporcionar a autoconsciência e o poder das formas de expressão modais no discurso.

Dessa forma, o objetivo geral dessa pesquisa é utilizar os pressupostos funcionalistas já mencionados para analisar as ocorrências de modalidade deôntica no

³ Texto original: “[...] we take some liberties, but those liberties are still factually based”. (HOLTZ, 2011, p. 04)

discurso médico das personagens da série de televisão americana *House* (2004-2012), tomando em consideração os aspectos sintáticos, semânticos e pragmático-discursivos integradamente, além das formas de expressão modal, dos tipos de obrigação (ALMEIDA, 1988), que são divididos em obrigação interna – relacionando-se a obrigações morais, sociais ou religiosas (Ex: **Tinha que** benzer-se antes de dormir); ou obrigação externa – dizendo respeito às necessidades físicas ou biológicas do falante (Ex. **Tinha que** ir ao banheiro a cada duas horas), ou obrigação lógica – tendo como base associações do pensamento racional/sensato do falante (Ex: Não sei falar inglês, **tenho que** contratar um intérprete), e da relação hierárquica entre as personagens, tendo em vista a descrição da construção da conduta médica tal como representada na referida série televisiva.

Sabemos que nosso *corpus* pertence a um gênero televisivo contendo, assim, suas peculiaridades. No entanto, ressaltamos que nossa pesquisa é de cunho linguístico, e que não tencionamos tratar do gênero em si, mas que nos voltaremos ao seu formato sempre que for necessário às análises linguísticas.

Nossa hipótese básica admite que no aspecto funcional da modalidade deôntica são revelados os agentes moralizantes da conduta do falante, expondo sua posição frente aos valores sociais de obrigações, proibições e permissões. Assim, os personagens do drama televisivo *House* (2004-2012) utilizam-se de produções discursivas propagando os valores da sociedade na qual estão inseridos fazendo uso da modalidade deôntica, marcando sua posição hierárquica.

Para atingirmos nosso objetivo geral tendo em vista a construção da conduta médica na série, chegamos aos seguintes problemas secundários:

- a) Como os verbos plenos e os verbos modais/auxiliares diferenciam o discurso médico televisivo na série televisiva *House* (2004-2012)?
- b) As diferenças na relação hierárquica entre fonte e alvo proporcionam a ocorrência de expressões asseveradoras ou mitigadoras de valores deônticos, influenciando na representação da conduta médica na série?
- c) Como a fonte instauradora da modalidade deôntica transforma a imagem da conduta médica, ou corrobora com ela, na sociedade representada na trama televisiva?

De acordo com o requerido em (a), partimos da hipótese de que verbos plenos e/ou modais diferenciam o grau de modalização no discurso médico televisivo. Por conseguinte, a carga de modal X será mais forte com o uso de verbos plenos (Y), tendo em vista a força do modo imperativo, do que aqueles modais (Z).

Quanto ao questionamento (b) as diferenças na relação hierárquica entre fonte e alvo proporcionarão a ocorrência de expressões asseveradoras ou mitigadoras junto aos valores deônticos. Considerando o paciente como estando em posição passiva, em uma escala hierárquica no sentido de que é o médico o detentor do conhecimento da provável cura do paciente, a imagem da conduta médica das personagens seria influenciada pelo cargo de poder que ocupam, influenciando no trato de seus pacientes.

Já em (c) a fonte instauradora da modalidade deôntica transforma a conduta médica, quando está em um patamar hierárquico mais alto, na sociedade representada na trama televisiva. De acordo com o seu discurso modalizado, por meio de verbos, ou de outras formas (adjetivos e advérbios), e do contexto pragmático, as peculiaridades, referentes ao seu trabalho, da personagem poderão ser identificadas.

Dividimos nosso trabalho em seis capítulos, que se dividem em seções e subseções para melhor entendimento do que propomos. Os mesmos serão apresentados logo abaixo.

O primeiro capítulo, a introdução, traz o tema, o objetivo geral, os problemas e as hipóteses desenvolvidas. Todas essas partes estão em consonância com a nossa justificativa e a sistematização dos capítulos que serão discutidos.

O segundo capítulo versará sobre a linguística e o funcionalismo. O aporte funcionalista de Dik (1989) e Hengeveld (1988), especialmente no que diz respeito ao fator interacional da língua e sobre o termo função (NICHOLS, 1984).

Em sequência, o terceiro abordará a concepção de modalidade, desde a lógica, passando às outras vertentes da modalidade e aos seus tipos de expressão. Nesse momento, debruçaremos-nos no que foi proposto por Lyons (1977) e Palmer (1986), Cervoni (1989), Neves (1996) e Nogueira (2011). Em seguida, restringiremo-nos aos estudos sobre a modalidade deôntica, seguindo as concepções de Palmer (1986),

Verstraete (2004), Pessoa (2007, 2011), Lopes (2009, 2012), Menezes (2011), Batista (2014), e outros.

Todo o aparato metodológico, que propomos com base em Gil (2008) e Lakatos & Marconi (2003), será discutido no capítulo quinto. Trataremos da escolha do nosso *corpus* e de sua delimitação, e do gênero série televisiva. Serão expostas as etapas traçadas por nós para chegarmos à análise dos dados, tanto quantitativa quanto qualitativa.

O quinto capítulo versará sobre a análise e resultados obtidos, tanto aqueles qualitativos, quanto os quantitativos. Nesse momento voltaremos aos conceitos sobre modalidade que apresentamos no terceiro capítulo, para relacionarmos os resultados encontrados à teoria que utilizamos.

Por fim, o sexto capítulo traz as considerações finais, o percurso realizado na pesquisa, nossas expectativas quanto aos usos de nosso trabalho, seja para outras pesquisas na área de modalidade deôntica, ou como auxílio na Linguística Aplicada, através do ensino de Língua Inglesa.

Os anexos, disponibilizados após as referências bibliográficas, trazem os enunciados que foram analisados, todos em língua inglesa, estando disponíveis em sua versão completa em rede digital.⁴

⁴ Disponível em: <http://clinic-duty.livejournal.com/12225.html>. Acessado em: Março de 2014.

2 A TEORIA FUNCIONALISTA

Exporemos, nesta seção, os principais conceitos que nos auxiliaram na condução de nossa pesquisa. Iniciamos com os preceitos de língua como interação, característica principal para termos escolhido o aporte funcionalista, e seguiremos com as noções de função, principalmente aquelas apresentadas por Nichols (1984) e pelo Círculo Linguístico de Praga (a partir deste momento – CLP), indicando qual seguiremos, para em seguida discutirmos a parte da teoria de Dik (1989).

2.1 Tipos de Funcionalismo - língua como interação

A Linguística moderna, juntamente com a Escola Estruturalista, nasceu com a determinação do objeto de estudos dessa ciência – a língua – por Saussure, em seu *Curso de Linguística Geral*, publicado postumamente por seus ex-alunos em 1916. A partir dessa empreitada, e com um objeto específico definido, foi-se possível atentar para o sistema, e não apenas para as suas partes, como explica Piaget (1979, p.09), “uma estrutura é, por certo, formada de elementos, mas estes estão subordinados às leis que caracterizam o sistema como tal”. Essas leis, em nossa concepção, estão subordinadas ao contrato ‘linguístico-social’ estabelecido por aqueles de uma comunidade, variando entre contextos, formas, usos e significados, de uma comunidade para outra.

Sob a influência dos ensinamentos saussurianos, escolas linguísticas surgiram e desenvolveram suas concepções sobre a língua, às vezes discordando com o mestre genebrino, aprimorando ou reformulando suas ideias.

Essas escolas se filiaram à tradição formalista ou à corrente funcionalista. A primeira contempla aquelas escolas que mantêm maior preocupação com a forma e a estrutura da língua. Nesta classificação estão: a Escola Linguística de Genebra, o Gerativismo, a Escola de Copenhague, o Estruturalismo americano (descritivismo bloomfieldiano) e o CLP, que não é de todo formalista. Das escolas citadas acima a mais radical, da vertente formalista, foi o gerativismo chomskyano. O CLP foi de todo o primeiro movimento funcionalista.

Essa última escola faz uso dos preceitos funcionalistas, principalmente sob o comando de Roman Jakobson e Troubetzkoy. O diferencial desta escola entre as outras se dá pela sua preocupação com o aspecto teleológico da língua, atentando-se para a sua

finalidade no contexto linguístico. Desse modo, o CLP (FONTAINE, 1978) acreditava que as mudanças ocorridas na língua não seriam assédios a sua estabilidade, mas uma forma do sistema se desenvolver, de mostrar a sua dinamicidade.

No primeiro manifesto do CLP, quando se fala sobre a intelectualização da língua literária, é mencionado que o “gosto linguístico de uma época” (FONTAINE, p.29) pode ser manifestado pelas suas idiossincrasias e seus usos. Assim, entrelaçando o nosso estudo, também é na representação da língua pelos meios televisivos que se manifestam os dizeres, os vocábulos, as crenças e os preconceitos de uma época, e ainda as suas visões de mundo. Todos esses fatores são/estão incutidos em sua audiência, manifestadas pelos personagens, que são acompanhados dia a dia, por um público ávido pelo que ganha forma frente aos seus olhos. Alguns personagens obtêm espaço com seus jargões, adentrando o sistema linguístico, mudando o significado de vocábulos, sendo auxiliados pelo rápido fluxo de informações de nossa era digital.

Falantes se comunicam e interagem “inclinados por um fim, não acontecendo por um acaso, mas por uma razão volitiva dos falantes” (FONTAINE, p.47). Essa razão volitiva será o caminho para analisarmos como um falante se impõe sobre o outro linguisticamente, fazendo a sua vontade ser cumprida, permitida, ou negada por outros. De acordo com Lyons (1977) é necessário que o falante, ao qual é dirigido um enunciado, reconheça o enunciatador como uma autoridade, para que aquilo requerido seja efetuado.

Lembramos, ainda, Eugênio Coseriu (1982, p.18) que avalia “a linguagem como [...] um falar com o outro [...] a linguagem se manifesta de acordo com a língua, com acordos em uma comunidade linguística”. O que foi dito nos faz acreditar na interação entre falante e ouvinte, e conseqüentemente no ambiente/contexto e regras de onde isso se manifesta.

Ressaltamos que há diferenças entre as vertentes funcionalistas, mas que essas partilham características gerais, como a preocupação com o contexto comunicativo, o fator multifuncional de uma forma, e o teor interativo da língua. A primeira estaria intrinsecamente associada a uma pragmatização do que é enunciado. A segunda diz respeito à capacidade do falante adaptar seu discurso e forma linguística, para o contexto ao qual está introduzido. Tal característica elege o falante como ser competente para escolher expressões que o façam conseguir seu objetivo comunicativo. A última característica que citamos, o teor interativo, engloba a multifuncionalidade da

língua, admitindo que a dinamicidade da língua depende que seus falantes consigam ‘dialogar’ com o contexto em que participam. Para Castilho (2012, p. 20), o funcionalismo ora elege “o discurso, ora a Semântica como componentes centrais de uma língua, indagando continuamente como a língua funciona nesses ambientes”. Assim, é desta forma que enquadrámos nosso estudo na linha moderada do funcionalismo.

De acordo com Nichols (1984), há três vertentes funcionalistas, a primeira, **conservadora**, criticando os conceitos estruturalistas e formalistas, no entanto, não exprimindo um caminho de análise funcional que possa explicar as estruturas linguísticas e o propósito comunicacional. Já a segunda, **moderada**, a qual seguiremos⁵, mostra as inadequações dessa primeira vertente e propõe uma análise funcionalista da estrutura. Por sua vez, a terceira, é mais **extremada**, considerando as regras das línguas naturais como intrínsecas a função, não admitindo a realidade cognitiva das estruturas linguísticas.

Já para Castilho (2012, p. 22) os funcionalistas têm os seguintes conceitos em comum, apresentando diferenças apenas no que diz respeito à ênfase que lhes é empregada, “(i) a língua é uma competência comunicativa; (ii) as estruturas linguísticas não são objetos autônomos; (iii) a explicação linguística deve ser procurada nos usos linguísticos e numa percepção pancrônica da língua”.

Assim, concordamos com Dik (1989), que também segue a linha moderada, que o funcionalismo assume uma abordagem linguística que tem seu alicerce nas propriedades dos discursos com propósitos comunicativos, ou seja, a interação, o uso e explicitamente a finalidade, levando em consideração a intenção, do falante.

A gramática desenvolvida pelo holandês tem por intuito ser um modelo para outras gramáticas funcionais (GF) que almejem tratar da língua e de suas normas, seguindo os padrões de adequação: pragmática, psicológica e tipológica.

A adequação pragmática da GF diz respeito às regras e princípios que organizam a interação. Assim, as expressões linguísticas são reguladas por tais regras, observando-se a sua utilização e o seu contexto em situações de fala.

⁵ Utilizaremos o aporte funcionalista de Dik (1989), quando tratarmos a língua como uma interação, sempre que necessário para apoiar nosso estudo tipológico, com base no proposto por Lyons (1977) a respeito da modalidade.

A adequação psicológica, por sua vez, deve colaborar para fornecer propostas de produção das expressões linguísticas, assim também como propostas de compreensão de tais expressões.

A terceira e última adequação, a tipológica, se preocupa em auxiliar gramáticas para variadas línguas, descrevendo suas peculiaridades e divergências.

É do interesse da GF saber de que forma os usuários das línguas naturais (NLU) interagem e se comunicam através de expressões linguísticas, e como isso pode induzir os outros usuários. Tais expressões podem ser caracterizadas em três níveis funcionais: as sintáticas (Sujeito e Objeto), as semânticas e as pragmáticas (Tópico, Foco).

Para Dik (1989), o discurso tem uma estrutura hierárquica essencial, que pode ser discernida dentro das camadas. A primeira delas responsável pela organização formal e semântica, ou seja, estruturas subjacentes, enquanto a segunda, a predicação é composta por termos possíveis, do mundo real, um estado-de-coisas (EC).

Os ECs, de acordo com Dik, podem ser divididos em tipos, seguindo parâmetros semânticos. Neves (1996), com base em Dik (1989), elenca cinco parâmetros consideráveis como: \pm Télico, \pm Momentâneo, \pm Experiência, \pm Dinâmico e \pm Controle.

Na próxima seção, abordaremos um pouco mais da teoria de Dik (1989), atentando para o aspecto comunicativo e interativo da língua em comunhão com o que será tratado no capítulo terceiro sobre a modalidade deôntica.

2.2 Os matizes do termo função

Quando se fala de função também há discordâncias entre os funcionalistas. Para Martinet (1994), os linguistas entenderam o termo funcional de acordo com o papel que a língua possa vir a desempenhar para o homem. O autor lembra-se de ‘função’ em três maneiras: como um ‘papel’, algo a ser executado; o valor de uma palavra em dado enunciado; e ainda lembra o termo matemático.

Já para Nichols (1984), o conceito de função divide-se em cinco nuances: função/interdependência, função/propósito, função/contexto, função/relação, e função/significado, explicitando que a relação de um elemento estrutural com ou dentro de uma unidade estrutural maior, se opõe ao *status* categorial. Assim, pensando em um

enunciado concreto da língua, poderíamos ter um dizer que é interdependente, pois só existe naquela língua a qual faz referência, dotado de um propósito (comunicativo) que se relaciona ao que está sendo tratado, e por fim, que tenha significado dentro de um contexto.

Segundo Saussure, que não é funcionalista, como é explicado no CLP (FONTAINE, 1978, p.47), “a função não é reconhecida como uma ‘força construtiva da língua’; seu lugar de exercício situa-se fora da língua, de modo que jamais entra no campo da análise saussuriana.” Os linguístas do CLP adicionam outra definição para função, que é a mais aceita, na qual a função é imanente ao sistema. A nosso ver, quando Saussure declara que a língua é social, está subentendida uma ‘função’, a social e coletiva, na qual os falantes utilizam a língua de modo a comunicarem-se e a criarem esse ‘sistema’, que proporciona a interação e a comunicação entre os indivíduos de uma comunidade.

O sistema sofrerá pressões do uso, uma vez que formas velhas da língua são atualizadas e dinamicamente (re)inseridas no sistema, provando que o contexto comunicativo se posiciona junto com o falante quando esse faz uma escolha linguística. Dessa forma, o que o falante decidir usar em um determinado contexto será multifacetado e diversificado de outras ocorrências, admitindo a multifuncionalidade do sistema linguístico frente ao ambiente comunicativo criado pelo falante.

Assume-se, então, que o funcionalismo estima a capacidade de interação de seus falantes, proporcionando a comunicação, usufruindo dos elementos do sistema em seu favor, e admitindo um fim comunicativo. Destacamos o que afirma Neves (1996, p.02):

Qualquer abordagem funcionalista de uma língua natural, na verdade tem como questão básica de interesse a verificação de como se obtém a comunicação com essa língua, isto é, a verificação do modo como os usuários da língua se comunicam eficientemente.

É importante, neste momento, deixarmos claro que optamos por utilizar a corrente funcionalista porque seus pressupostos podem alicerçar nossa investigação entre as relações médico/médico, médico/paciente, no contexto discursivo televisivo, no qual, apesar de a interação entre os ‘falantes’ ser artificial, ao mesmo tempo comporta traços verídicos, principalmente da parte linguística, aproximando-se da realidade linguística de seu tempo e costumes.

Concordamos com Givón (1995) sobre o fato de a língua ser de ordem sociocultural, dinâmica e maleável. No entanto, entendemos que, para a Linguística Sistêmico Funcional (LSF), que tem como maior representante Halliday, a relação entre significado e expressão é arbitrária, como defendido por Saussure, mas a relação entre significado e léxico/gramática é natural ou não arbitrária, ou motivada, pois ela sofre mudanças à medida que a língua é usada pelas pessoas. Assim como Saussure, vemos que uma língua pode dispor de alguns elementos motivados, possíveis ainda de serem iconizados, mas não acreditamos plenamente que um conceito mental possa manter relação com uma imagem acústica, de modo não arbitrário.

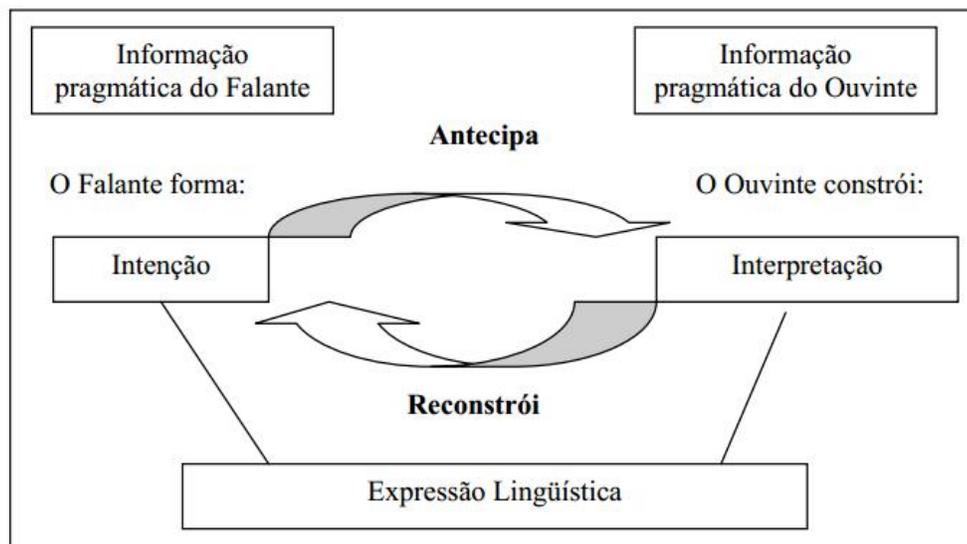
No que se refere à característica interacional da língua, temos a abordagem de Dik (1989), que tem seu alicerce nas propriedades dos discursos com propósitos comunicativos, ou seja, a interação, o uso e explicitamente a finalidade, e intenção do falante.

Dik (1989) leva em consideração a adequação pragmática que diz respeito às regras e princípios que organizam a interação. Assim, as expressões linguísticas são reguladas por tais regras, observando-se a sua utilização e o seu contexto em situações de fala.

Para se comunicar o falante faz uso de suas capacidades linguísticas em diversos campos. Quando faz uso da capacidade epistêmica, explora seu conhecimento linguístico e constrói seu discurso. Já quando utiliza a capacidade lógica, regras, princípios e probabilidades auxiliarão a sua fala. Com a capacidade social, relacionamos a aptidão do falante de entender como usar as expressões linguísticas do sistema, de forma a atender as singularidades das situações comunicativas de que possa participar. Através da capacidade perceptual, o falante será capaz de interpretar e construir expressões linguísticas de acordo com as suas percepções.

A Figura 1 traz o modelo de interação verbal de Dik (1989):

Figura 1. Modelo de interação verbal (PESSOA, 2007, adaptado de DIK, 1989)



Esse modelo mostra que o falante tem a sua informação pragmática, assim também como o seu ouvinte, suas crenças, opiniões, sentimentos e preconceitos não são desconsiderados. Ao elaborar e construir a sua intenção comunicativa pela expressão linguística, o falante tem em mente parte da informação pragmática de seu ouvinte, o que o possibilita fazer mudanças em seu discurso. Segundo Neves (1997, p.21), “o falante, então, tenta antecipar a interpretação que o destinatário, num determinado estado da sua informação pragmática, possivelmente atribuirá à sua expressão linguística.” O ouvinte, por sua vez, antecipa e reconstrói o que lhe foi dito, interpretando o enunciado.

Utilizaremos o proposto por Dik (1989), no que se refere a intenção e interação entre os falantes, mas ressaltamos que nossa pesquisa fará uso dos conceitos de Lyons (1977) e Palmer (1986), no que diz respeito à modalidade.

2.3 Síntese

Neste capítulo, buscamos mostrar um pouco da corrente funcionalista que seguiremos, e também a principal característica do funcionalismo que utilizaremos em nosso trabalho, a língua como instrumento de comunicação e interação. Tal paradigma se faz de suma importância por considerar uma análise linguística que toma em

consideração seus participantes, o contexto comunicativo, assim também, como o propósito do evento de fala. Esses elementos nos fazem compreender a língua como um conjunto formado por seus aspectos pragmáticos, semânticos e sintáticos, no qual cada aspecto tem um papel na comunicação de seus usuários e no funcionamento da língua como um dos fatores de interação de uma sociedade.

Sabemos que a corrente funcionalista abriga vários modelos. Esses podem ser mais extremados, ou moderados, como expõe Nichols (1984). Em nossa pesquisa, analisaremos aspectos sintáticos e também semânticos, atentando-se para as condições pragmáticas de sua ocorrência, em seu ambiente de uso. É dessa forma que estudaremos as ocorrências portadoras de valores deônticos dentro do seriado *House* (2004-2012), para que possamos confirmar ou refutar nossas hipóteses.

Concordamos com Dik sobre o fato de as expressões linguísticas serem melhor compreendidas em seu funcionamento, isto é, inseridas em um contexto linguístico, em participação com as regras pragmáticas que conduzem o sistema linguístico.

No decorrer deste capítulo, apresentamos os tipos de funcionalismo, e aquele que nos apoiará, assim também como os diferentes significados do termo 'função'.

Concluindo essa parte de nosso trabalho, fixamos as características do funcionalismo de Dik, que utilizaremos, e que nos apoiará para darmos continuidade a nossa pesquisa. O capítulo subsequente versará sobre os tipos de modalidade e da modalidade deôntica.

3 A MODALIDADE

Neste capítulo trataremos dos conceitos de modalidade, de seus tipos, e principalmente, sobre a modalidade deôntica. Tomaremos como base o que é estabelecido por Lyons (1977), Palmer (1986), Verstraete (2004), Koch (2004), Neves (2006), Lopes (2009, 2012) entre outros autores da área, para traçarmos o aporte teórico que empregaremos no momento da análise de nossos dados no capítulo quarto, assim também, como no fechamento de nossas considerações, no capítulo quinto.

3.1 A concepção de modalidade

Na antiguidade clássica, Aristóteles se ocupou do estudo da lógica para tentar explicar o raciocínio empreendido pelo homem, abrindo caminho para as definições de modalidade mais associadas ao estudo filosófico e da lógica. A modalidade denominada alética, ou aristotélica, está relacionada ao conceito de verdade e falsidade de proposições. Em Lyons (1977, p.791), temos que o termo ‘alético’ tem relações com o vocábulo grego que significa ‘verdade’, ou seja, para o autor, “todas as proposições aleticamente necessárias, são aleticamente possíveis, mas não vice-versa”⁶. Já Cervoni (1989, p. 59) atesta que “as modalidades fundamentais são aquelas que concernem à verdade do conteúdo das proposições”. Tal afirmação deve levar em consideração os variados sentidos que as diferentes modalidades podem infligir aos enunciados de seus falantes a depender do contexto de sua ocorrência.

Partilhamos da opinião de Neves (2006), sobre o trabalho árduo e complexo de buscar-se uma definição ‘fechada’ para modalidade. A autora estabelece que:

A modalidade pode ser considerada uma categoria automática, [...] não se concebe que o falante deixe de marcar de algum modo o seu enunciado em termos da verdade do fato expresso, bem como que deixe de imprimir nele certo grau de certeza sobre essa marca. (p.152)

A modalidade seria, então, inerente ao falar de um indivíduo, e esse reconheceria a necessidade de adaptar/modalizar seu discurso de acordo com as regras de interação do ambiente conversacional ao qual está compartilhando em determinado momento.

Para Neves (2002, p.171) os estudos que consideram a expressão linguística das modalidades pressupõem certa ponderação dos modelos que foram propostos pelos

⁶ Texto original: All alethically necessary propositions are alethically possible, but not conversely.

lógicos. No entanto, haveria uma desvinculação desses modelos “pelo caráter não-lógico, ou não-ordenado, das línguas naturais”.

Koch (2004, p.73) avalia as modalidades “como parte da atividade ilocucionária, já que revelam a atitude do falante perante o enunciado que produz”. Assim, o falante é consciente da força ilocucionária que impõe em cada enunciado que produz, ele é senhor de suas asserções. A autora ressalta que, posteriormente os valores de necessidade e possibilidade foram agrupados aos tipos deontico e epistêmico de modalidade, respectivamente. Na comunicação, os falantes estruturam seu discurso e como explica a autora “a relação entre enunciados é frequentemente projetada a partir de certas relações de modalidade, donde se depreende a sua importância pragmática” (p.74). Novamente, os preceitos do uso, e do contexto comunicativo, pregados pelo Funcionalismo são reforçados, sublinhando a importância das relações/interações entre falantes e ouvintes.

Palmer (1986), Tenuta, Oliveira, Orfanó (2012, 2015) optam por tratar a modalidade como uma categoria gramatical passível de identificação, descrição e comparação entre diversas línguas, o que possibilita centrarmos em peculiaridades, ou diferenças de sentido que possam vir a aparecer em línguas distintas. Os autores ainda acrescentam que a modalidade linguisticamente marcada, é em sua essência subjetiva.

Lyons (1977), por sua vez, interessa-se pelas modalidades de necessidade lógica e de possibilidade lógica, mas reconhece o valor deontico como resultado de alguma origem ou causa, relacionando-o aos eixos do obrigatório, do proibido, e do permitido. Tais valores serão explorados em nosso próximo capítulo, quando tratarmos do método de uma das categorias de análise de nossas ocorrências.

Vemos a modalidade linguística como um meio de o falante estilizar o seu discurso, inculcando maior/menor ênfase ou carga de sentido pela sua escolha modal, que pode ser auxiliada pela sua entonação e pelo lugar de onde se interage (de maior/menor poder/relevância) com os falantes de sua comunidade.

Já Pessoa (2007, p.38) a percebe como:

[...] o modo pelo qual o falante qualifica o enunciado por ele produzido, ou seja, é o julgamento do falante sobre as possibilidades ou obrigações envolvidas naquilo que está sendo dito. Trata-se, portanto, de um domínio *semântico-discursivo*, que pode ser expresso por uma variedade de meios: morfológicos, lexicais, sintáticos ou prosódicos, não mutuamente exclusivos.

Desses meios serão abordados em nosso trabalho, os lexicais e sintáticos, uma vez que tencionamos estabelecer como se dá o processo de construção discursiva entre médico/médico e médico/paciente, exposto pelo meio televisivo, por meio de verbos modais e plenos e outras expressões, como os advérbios *maybe* (talvez), *probably* (possivelmente/provavelmente), ou ainda por expressões tais como, *‘It is necessary that...’* (É necessário que...), *‘It is essential that...’* (É essencial que...), para explicitar o desejo do falante e a carga valorativa imposta por esse ao seu ouvinte. Como explica Palmer (1986), a “modalidade não está relacionada apenas com o verbo primariamente, mas com a sentença inteira.”⁷

Podemos lembrar a teoria dos atos de fala, de Austin (1990), e os conceitos de Searle (1981), que trata de uma variedade de categorias dos atos ilocucionários, como: os assertivos – quando um falante diz algo ao seu ouvinte; os comissivos – em que existe o compromisso em fazer-se determinada coisa no futuro; expressivos – no qual as atitudes e sentimentos do falante são mostrados; os declarativos – que estabelecem algo a partir do momento em que são enunciados – são a ação e o próprio ato, “eu vos declaro marido e mulher”, e os diretivos, que dizem respeito ao que é requerido pelo falante de seu ouvinte. Esse último está interligado a modalidade deôntica, podendo expressar os valores deônticos de obrigação, proibição e permissão.

Oliveira (2006) cita que a teoria dos atos de fala proposta por Austin pretende, em última análise, esclarecer a tese de Wittgenstein de que a significação das expressões linguísticas consiste em seu uso, ou seja, na:

[...] determinação do sentido das expressões é, de agora em diante, o próprio uso das palavras, seu aparecimento nos diferentes jogos de linguagem, que são a expressão de diferentes formas de vida [...] se trata do novo “critério do sentido”: o uso. (OLIVEIRA, 2006 p. 149)

Austin (1990) entende que a linguagem deve ser tratada essencialmente como uma forma de ação e não de representação da realidade. Ele ainda aponta que o conceito de significado se dissolve, dando lugar a uma concepção de linguagem como um complexo que envolve elementos do contexto, convenções de uso e intenções do falante.

Os exemplos que se seguem são do *corpus* de Lopes (2009, p.99):

7 Texto original: “[...] modality, (as will be seen), does not relate semantically to the verb alone or primarily, but to the whole sentence.” (PALMER, 1986, p.02)

⁸P: **Podemos** corrigir?

A2: Ainda não.

A4: **Olhe** professor, **não apague** ainda não!

O professor indaga aos alunos se pode dar andamento a sua aula e tem uma permissão negada. O aluno ‘A4’ é mais enérgico e usa a forma de imperativo do verbo ‘olhar’, nesse caso com uma função vocativa, seguida de outra forma imperativa – ‘não apague’.

Algumas das modalidades conhecidas são divididas em aléticas, epistêmicas e deônticas. A primeira estaria mais relacionada à verdade das proposições, e como indica Lyons (1977), tem seu nascimento na lógica aristotélica, como já mencionamos anteriormente. No entanto, como explica Neves (2006), as línguas naturais não mantêm o que se estabelece pela lógica, pois no momento da comunicação entre um falante e um ouvinte, implica-se a existência de um contrato epistêmico em termos de conhecimento asseverado com o real, com a verdade e com o que é factual. Nogueira (2011) acrescenta que isso se dá, devido a “um contrato epistêmico entre falante e ouvinte, o que implica a consideração do conhecimento compartilhado entre eles ” ressaltando que é necessário levar-se em consideração “os parâmetros pragmáticos como crenças e expectativas dos participantes de uma interação”.

Para Verstraete (2001), mesmo que existam várias teorias, como as de Halliday (1970), Hengeveld, (1987, 1988) e a de Lyons (1977), no que se refere a subjetividade e objetividade dos modais, o autor menciona que todas se voltam para o fato de o falante “estar ou não incluso no que é enunciado”⁹.

Abordaremos na próxima seção a modalidade epistêmica e a modalidade deôntica, já que, segundo Menezes (2011), há controvérsias “[...] em torno dos limites semânticos da categoria modalidade, os estudiosos no âmbito linguístico parecem convergir no que diz respeito à aceitação [desses] dois principais tipos [...]”.

⁸ O exemplo citado está codificado como (T593), no trabalho de Lopes (2009). A letra ‘P’ identifica o professor e os códigos ‘A2’ e ‘A4’ são referentes aos alunos.

⁹ Texto original (VERSTRAETE, 2001, p.5) “[...] to whether or not the modal in question involves the speaker in the utterance”. Tradução nossa.

3.2 A modalidade epistêmica

No eixo deôntico, temos que a modalidade diz respeito a todos os meios linguísticos pelos quais um falante pode avaliar a realidade de um estado de coisas em termos de seu conhecimento dos estados de coisas possíveis (Hengeveld, 1988). Ou seja, do que é possível, ou requerido daquele a que se dirige o falante.

De acordo com Lyons (1977), a modalidade epistêmica tem seu nome derivado do termo grego que significa “conhecimento”. Assim, o conhecimento do falante da verdade do seu enunciado influenciará o que é dito, como se em mundos alternativos o falante tivesse várias possibilidades de enunciações, variando, essas, frente ao grau de vinculação ao que é tratado pelo falante.

O autor supracitado trata da modalidade epistêmica empregando os termos ‘objetiva’ e ‘subjativa’. A primeira forma de ocorrência versaria da expressão de um determinado fato, ou de um conhecimento de ordem geral, comprovado cientificamente, ou aceito pela sociedade de uma comunidade. O lado subjetivo dessa modalidade estaria relacionado a uma asserção do falante, que não necessariamente deveria ser sobre um fato.

Para Verstraete (2001) em enunciados do tipo epistêmico objetivo, seguindo a teoria de Lyons (1977), o falante não dá uma não-qualificação ‘eu digo assim’ no seu enunciado, mas ele introduz uma qualificação modal componente ‘eu digo assim’.¹⁰

Para melhor exemplificarmos tal fato, faremos uso de ocorrências similares as fornecidas por Lyons (1977), possíveis de suceder. No enunciado, “Pode estar fazendo sol”¹¹, podemos ter duas formas de interpretação. Caso o enunciador tenha conhecimento científico para fazer tal asserção climática, teríamos um enunciado modalizado objetivamente (fato —> comprovação científica); Por outro lado, se o enunciador formos nós, por exemplo, sem qualquer formação científica para fazer tal afirmação, sucederia, então, um enunciado modalizado subjetivamente (opinião do falante —> não-fato). Ainda em relação ao enunciador, concordamos com Verstraete (2005), sobre o fato de a modalidade epistêmica ter fonte, ou seja, enunciador, que profere um enunciado, mas não ter um agente/alvo direto, para quem o

¹⁰ Tradução nossa. Texto original: “[...] the speaker does give an unqualified I-say-so to his utterance, but introduces a modal qualification in the it-is-so component.” (VERSTRAETE, 2001, p.6)

¹¹ O autor utiliza a seguinte expressão: “*It may be raining in London*”, [‘Pode está chovendo em Londres’ (LYONS, 1977, p. 799)]

enunciado é emitido. Levando em consideração a modalidade deôntica, que será exposta na próxima seção, teríamos um cenário diverso, no qual uma fonte que exprime uma vontade, que pode ocorrer sob a forma de uma ordem, desejo, ou ainda, uma ordem que se insere no cumprimento do requerido, ou seja, ela passaria a ser fonte e alvo do enunciado.

Em comunhão com Palmer (1979) e Verstraete (2005), acreditamos que a modalidade epistêmica esteja relacionada a níveis que se encontram entre a possibilidade, a probabilidade e a necessidade. O grau de envolvimento do enunciador para com o que está sendo enunciado dependerá do quanto aquele deseja estar comprometido com o exposto.

No que concerne a Palmer (1986), a modalidade epistêmica está incutida do grau de comprometimento do falante com o seu enunciado. O autor trata esse tipo de modalidade com a configuração de subsistemas. O primeiro deles, de julgamento, estaria relacionado às expressões de incerteza e possibilidade. Já o segundo, de evidência, manteria relações com as evidências, as pistas do discurso, para atestar suas proposições.

A modalidade epistêmica apresenta o conhecimento do locutor e manifesta a crença deste ao conteúdo veiculado, como explicita Koch (2004). Já Neves (2006), a classifica como sendo aquela que revela, em maior ou menor grau a competência do falante, passível de mostrar dúvidas, crenças, etc. Por sua vez, Palmer (1979), admite que a modalidade epistêmica é mais um tipo de modalidade das proposições, do que de ações, estados e eventos.

3.3 A modalidade da conduta – a deôntica

Para Lyons (1977), a origem da modalidade deôntica diz respeito à função instrumental da linguagem, que de um lado expressa ou indica o querer e o desejo, e de outro faz com que as ‘coisas aconteçam’ por meio da imposição da intenção, do desejo e da vontade de seus agentes. Ela está relacionada com a necessidade dos atos performados por esses agentes moralmente responsáveis. De acordo com o mesmo autor, o termo ‘*deon*’, de origem grega, significa ‘o que é obrigatório’, estando ligado aos valores de obrigação lógica e de permissão. Lyons (1977) ressalta a importância da ‘necessidade deôntica’, que colabora para diferenciar um enunciado deôntico de um

epistêmico. Quando o agente, sobre o qual é dirigida a ordem, se propõe executar o que lhe foi requerido, esse reconhece a autoridade do emissor – seja esse uma instituição, ou um outro falante – e avalia a sua responsabilidade de cumprir o que foi solicitado.

O estudioso admite que a modalidade deôntica pode ser objetiva ou subjetiva. Na versão daquela, o enunciador não se diz responsável pelo que exprime, é como se ele reconhecesse, apenas, a sua existência. Enquanto na versão subjetiva, o enunciador se responsabiliza pelo que é instaurado.

Neves (2002, p. 196) afirma que:

[...] a modalidade deôntica se situa no domínio do fazer (obrigação e permissão) e se liga à volição e à ordem. Obrigação e permissão podem corresponder, pois, a atos de fala, ligando-se ao imperativo, que é característico de interações espontâneas, nas quais se pode esperar que um interlocutor leve outro a fazer algo.

No que se refere a teoria dos atos de fala, primeiro discutidos por Austin (1990) e posteriormente por Searle (1981), aqueles diretivos e comissivos, pelos quais o falante tenta conseguir algo de seu ouvinte, centram-se na modalidade deôntica, direcionando o ouvinte, alvo a fazer o que lhe é imposto.

O fator intencional, levantado pelos estudos dos atos de fala, pode ser relacionado à intenção comunicativa do falante, e ao valor, e também a força, que ele deseja projetar em seu ouvinte. Comparini (2009, p.176) atesta que o falante:

[...] pode fazer uso de frases assertivas, negativas ou afirmativas, de frases interrogativas ou imperativas. Se ele deseja impor uma ordem, usará o imperativo; se quiser envolver a audiência na instauração de obrigação ou de necessidade, fará perguntas que exigirão um posicionamento de quem responde, e para afirmar ou negar, usará assertivas.

Coracini (1991), por sua vez, posiciona-se de modo diferente, vinculando à modalidade deôntica apenas as imperativas, deixando assertivas à modalidade alética e interrogativas à epistêmica. Para o autor, a modalidade expressa a subjetividade de um enunciador, que assume com maior ou menor força o que é expresso, e reponsabiliza-se ou não pelo exposto no contexto em que está inserido.

Preferimos concordar com Palmer (1979), que a modalidade da conduta, a deôntica, é orientada para o discurso, uma vez que é através do discurso do falante que ele pode dar uma permissão (*may/can*; poder), fazer uma promessa ou ameaça (*shall*; partícula de futuro, intensificada pelo verbo a ser utilizado em conjunto) e ainda, a imposição de uma obrigação (*must*; dever). Já sobre o uso dos imperativos, o autor

(1986) explicita que eles podem não ser tão fortes quanto os modais, no entanto, fica a cargo do ouvinte julgar a força de tais proposições.

Bybee (1995), por exemplo, acentua que, nas línguas naturais, os verbos modais trazem casos de polissemia, o que faz que uma forma possa ser usada expressando valores deônticos ou epistêmicos, a depender de seu contexto comunicativo. Assim teríamos uma diferença, por exemplo, se o falante optasse por usar ‘can’ (poder) no lugar de ‘could’ (poderia). A força ilocucionária provocaria mudanças, subordinando-se à escolha do falante. Vejamos os exemplos abaixo:

¹²F1: **Can** you open the door? [Você **pode** abrir a porta?]

F2: **Could** you open the door? [Você **poderia** abrir a porta?]

F3: **Open** the door? [Abra a porta]

Imaginemos que no primeiro enunciado, F1, temos um adolescente falando com um de seus irmãos. Ele se encontra em um quarto quente e pede para que a porta seja aberta. O nível de interação entre irmãos, em nossa sociedade, costuma ser o mais informal possível, principalmente se esses dividirem a mesma residência, o que justifica o uso do modal ‘can’. Em uma segunda situação, podemos ter um executivo adentrando o seu recinto de trabalho e pedindo a um de seus colegas que abra a porta para facilitar a sua passagem. Geralmente em escritórios e empresas, é requerido que seus funcionários mantenham um padrão de formalidade dentro do ambiente de trabalho, o que justificaria a escolha do verbo modal ‘could’. Por fim, podemos utilizar a primeira situação e mudar o enunciador. Se, no lugar de um adolescente, tivéssemos uma mãe falando com um de seus filhos, novamente, teríamos uma situação com baixo nível de formalidade solicitado. No entanto, aqui, a figura da mãe se impõe à dos filhos; de acordo com o ‘contrato social’ estabelecido pelos membros daquela família, ela retém poder/autoridade maior que os filhos. Esses reconhecem a autoridade da mãe, o que explica o uso de um verbo no modo imperativo, exercendo, assim, uma ordem.

Uma vez que um de nossos objetivos é averiguar qual a relação entre os tipos de obrigação e a execução do valor deôntico instaurado e as suas formas de expressão (verbos modais/pletos, adjetivos, advérbios), seguiremos a classificação de

¹² Os seguintes enunciados - F1, F2, e F3 – foram criados por nós para melhor exemplificação. A letra ‘F’ diria respeito a um falante qualquer.

Almeida (1988), que separa o valor de obrigação em moral/interna e material/externa. O primeiro diz respeito aos deveres de consciência cívica, religiosa e profissional do falante. O segundo trata de exigências de fora, advindas de uma necessidade natural, diferenciando-se da anterior.

Exemplificamos, a seguir, a tipologização de Almeida, com um exemplo retirado de Lopes (2011, p. 87): “Bom, esse verbo está no infinitivo presente mais – *ed*, a ideia de passado. Porque **tem que ter** um ‘did’ aqui dentro?” Nessa ocorrência o professor fala aos alunos sobre o sufixo ‘ed’, formador do passado simples, em inglês. A autora classifica essa ocorrência do verbo auxiliar *ter+que* como uma obrigação moral/interna, da qual o aluno deve ser consciente.

Conforme Verstraete (2005), no quesito força, o valor de permissão deontica seria similar ao valor de possibilidade na modalidade epistêmica. Isto é, a variação entre níveis de formalidade performada pelos verbos modais, por exemplo, mudaria o sentido de um enunciado. Vejamos os exemplos abaixo:

¹³(15) You **may** wear sports shoes in the hall. [Você **pode** usar sapatos esportivos no corredor da escola.]

(16) You **must** wear sports shoes in the hall. [Você **deve** usar sapatos esportivos no corredor da escola.]

Em (15) podemos ter duas possibilidades, uma deontica e outra epistêmica. Na primeira, poderíamos ter uma permissão, se imaginarmos que um estudante solicitava usar calçados esportivos nos corredores da escola. Em outra situação, teríamos a possibilidade do estudante usar o calçado citado, estando a sua escolha usá-lo, ou não. Para Verstraete (2005), tal enunciado demonstraria a ‘fraqueza’ dos enunciados com o verbo modal ‘*may*’, que pode ser tanto deontico, quanto epistêmico. No exemplo (16) o verbo modal ‘*must*’, que também admite significados deontico e epistêmico, demonstraria ser mais forte. Sob a ótica deontica, está sendo solicitado ao aluno que ele utilize sapatos esportivos nos corredores da escola, é uma obrigação imposta ao discente. Já em uma situação que proporcionasse o sentido epistêmico, o enunciatador teria uma possibilidade de usar ou não de tais calçados.

¹³ Os exemplos enumerados (15) e (16) foram extraídos de VERSTRAETE (2005, p.15) e seguem a numeração escolhida pelo autor.

3.3.1 Meios de expressão, valores deônticos, alvo e fonte

No discurso falado, assim também como naqueles escritos, podemos identificar as formas de expressão por meio dos verbos auxiliares ou modais: tem que/tem de, precisa, necessita, pode/não pode, deve/não deve, como encontrado nos trabalhos de Lopes (2009, 2012), Pessoa (2007, 2011), Menezes (2011) e Vihla (1999). Todavia, salientamos que outras formas de expressão que imponham valores deônticos, como advérbios, adjetivos, também podem ser utilizadas.

No que diz respeito aos valores deônticos, temos que eles podem ser divididos em obrigação/negação da obrigação; permissão/negação da permissão; proibição/negação de proibição. A modalidade deôntica, como relata Oliveira (2014b), parece “acarretar maior carga semântica aos modais, transportando o teor volitivo de sua fonte para com seu alvo, por vezes mitigando ou asseverando aquilo exposto.”

A fonte diz respeito aquele qualificado como enunciador, ou seja, aquele que fará uso de algum dos valores deônticos em sua expressão. O alvo refere-se aquele que recebe a mensagem, é sobre quem recai o valor deôntico instaurado, ou a qual a mesma é dirigida.

O alvo deôntico, na maioria dos trabalhos voltados para o estudo da modalidade deôntica (PESSOA, 2011; LOPES, 2009) estuda-o de modo bipartido (indivíduo/instituição). No entanto, Lyons (1977) faz uma divisão tripartida do alvo, dividindo-o em: instituição, indivíduo, não-especificado. Pessoa (2011, p. 86) divide o alvo deôntico em cinco tipos: (i) enunciador (falante) (ii) domínio comum, (iii) coenunciador, (iv) terceira pessoa (instituição, indivíduo) e (v) não-especificado/terceiro-ausente. O alvo do valor deôntico instaurado pode ser o próprio enunciador; o domínio comum, quando se percebe a inclusão da comunidade na qual está inserido o locutor; o coenunciador, ou seja, o locutor/ouvinte com quem o autor dialoga; e um terceiro-ausente, quando não se especifica o alvo, apenas a ação desejada, como nos casos de adjetivos em posição predicativa.

No caso da fonte deôntica, apoiada em Lyons (1977), Pessoa (2011) também faz uma divisão tripartida da fonte, consistindo em (i) enunciador (falante), (ii) terceiro-reportado (instituição, indivíduo ou não-especificada), (iii) inexistente. A pesquisadora

ainda complementa que “a fonte do valor deôntico pode ser o próprio falante, o que marcaria sua subjetividade; um terceiro que é reportado pelo enunciador, podendo ser uma instituição ou um indivíduo, ou não-especificada, cuja escolha visaria à criação de efeitos de sentido na construção discursiva; ou inexistente, nos casos em que algo de ordem externa, como leis da natureza, impõem-se por si mesmas.” (PESSOA, 2011, p. 86)

3.4 Síntese

Terminamos aqui este capítulo, no qual tentamos expor alguns dos principais conceitos de modalidade. Tivemos como base Lyons (1977), Palmer (1986), Verstraete (2005), e outros autores da área. Ressaltamos que ainda agregaremos considerações sobre os valores deônticos de permissão, obrigação e proibição, de forma clarificar qualquer dúvida.

Vimos a definição de modalidade deôntica por Lyons (1977) e, ainda, o conceito modal de necessidade deôntica. Resta-nos tratar dos valores mencionados no parágrafo superior, conforme a ótica de Lyons (1977), para que possamos relacioná-los com as propostas de Verstraete (2005), expondo nossas ponderações a respeito de nosso *corpus*.

Com Verstraete (2005) tratamos dos níveis de força modal, relacionando alguns verbos modais que poderiam ser tanto deônticos, quanto epistêmicos. Tal fato deixa clara a importância do contexto para se trabalhar a modalidade. Sem um contexto estabelecido, o leitor não conseguirá empreender asserções verdadeiras sobre as características de um enunciado, sendo obrigado a admitir várias hipóteses. Isso é corroborado pelo fator intencional, do qual fala Comparini (2009).

Buscamos apresentar alguns conceitos sobre a modalidade do conhecimento, a epistêmica, para sanar possíveis dúvidas de semântica, quando na análise de nossos dados, e também porque alguns verbos modais admitem significados deônticos, ou epistêmicos, de acordo com o contexto em que estão inseridos.

Em seguida, tratamos da modalidade da conduta, a deôntica. Novamente, apoiamo-nos em Lyons (1977), no que diz respeito aos valores instaurados pelos meios de expressão – verbos modais e outros. Expomos, brevemente os meios, valores, fonte e alvo deônticos com base em Pessoa (2011).

Dessa forma, posicionaremos nossa pesquisa sob o olhar do domínio funcional da modalidade deôntica, partindo dos pressupostos já mencionados, para investigarmos como esse tipo de modalidade interferirá na construção do discurso médico televisivo da série *House*.

4 METODOLOGIA

Expõem-se, nesta seção, os passos metodológicos que foram seguidos durante o desenvolvimento de nossa pesquisa e principalmente na análise dos dados. Para tanto, julgamos necessário considerar os critérios explicitados por Lakatos (1991, 2003) e Gil (2008) quanto aos passos metodológicos que foram utilizados, para melhor compreensão por parte do leitor. A sequência de seções e subseções contribuem para a organização e clareza dos detalhes condizentes à abordagem, aos procedimentos e ao *corpus*. Primeiramente trataremos do método de abordagem a ser utilizado nesta pesquisa (4.1) e sua determinação. Em seguida, exibimos a natureza (4.2.1), a delimitação do universo a qual ela pertence (4.3) e o recorte do *corpus* que utilizamos, além de partimos para uma breve descrição desse. Optamos, também, (4.3.2) por trazer alguns conceitos sobre o que seria uma série televisiva, a questão da divisão serial e o aporte de alguns autores especialistas da área. Em seguida, temos as técnicas para coleta de dados (4.4) e as categorias de análise da mesma (4.4.1).

4.1 Método de abordagem

A partir do momento em que fixamos o método de abordagem da pesquisa, determinamos quais etapas e quais procedimentos devem ser adotados para que alcancemos os objetivos e verifiquemos as hipóteses com este trabalho. Assim, escolhemos como método de abordagem o indutivo/descritivo, declarando que nossa pesquisa teve como base, inicialmente, a análise e a descrição dos dados de nosso *corpus*, para assim conseguirmos, cientificamente, pela análise e observação dos meios linguísticos, amparar empiricamente nossos resultados.

Desta forma, admitindo o caráter funcionalista que norteia a nossa pesquisa, e que a língua é passível de relacionar-se em variadas facetas, exploramos as possíveis relações entre língua e contexto discursivo, por intermédio de uma análise metódica dos dados. Isso significa que, para chegarmos ao resultado de como a construção da conduta médica (discursiva), encenada pelos personagens da série televisiva americana, *House* (2004-2012), fizemos a análise e descrição de enunciados deonticamente modalizados.

4.2 Método de procedimento

4.2.1 Natureza da pesquisa

De acordo com a classificação de Gil (2008) e Lakatos & Marconi (2003), incluímos nossos estudos no campo das pesquisas descritivas e bibliográficas. Como nosso objetivo é analisar e descrever expressões linguísticas modalizadoras, dentro de um contexto discursivo específico e de uma mídia singular, foram elaboradas relações variáveis que abarcassem as ocorrências nos níveis semântico, sintático e pragmático, que podem ser exemplificadas pelas formas da modalidade deôntica (verbos modais e plenos, modo verbal, advérbios, adjetivos, entre outros), pelos valores deônticos – proibição, permissão, obrigação, necessidade e volição, e pelos tipos de obrigação (moral, interna) classificados por Almeida (1988).

Uma vez que almejamos ser objetivos, seguimos as etapas propostas por Lakatos (1991), quando se refere ao método indutivo, observando os fenômenos, descobrindo as relações entre os mesmos e atentando para possíveis generalizações das relações vindouras.

4.3 Delimitação do universo e do *corpus*

Nosso *corpus* foi escolhido dentro do universo de séries televisivas, em especial de séries médicas. O crescente número de seriados com essa temática aumentou com o sucesso da série americana *ER* (1994-2009), que durou mais de uma década. *House* foi eleito para esta pesquisa por, linguisticamente, manter mais discursos centrados na área médica, no trato do paciente e de seu quadro de saúde, do que na vida de seus personagens e seus dramas pessoais.

A série *House* é composta por vinte (20) ou vinte e três (23) episódios, em geral, por temporada, que foram exibidos entre 2004 e 2012, totalizando cento e setenta e seis (176) episódios; no entanto, ainda hoje reprises vão ao ar, tanto na TV americana, quanto na TV brasileira. A série se encaixa no gênero drama e cada episódio contém em média quarenta minutos. Delimitamos o *corpus* aos três primeiros episódios das cinco primeiras temporadas da série, perfazendo um total de quinze episódios, para podermos analisar o desenvolvimento de suas personagens.

Para facilitar o manuseio dos dados foi necessário o uso desse material em modalidade escrita, ou melhor, a transcrição de cada episódio, encontrados em rede virtual¹⁴ e conferidos por nós, comparando o material disponível escrito, com o televisado, para sanar possíveis discrepâncias. Tal ação proporcionou rápido acesso aos dados e ao contexto linguístico descrito e encenado na série. As transcrições da série podem ser encontradas facilmente em *websites* relacionados à série, que estão disponibilizados nas referências. No entanto, recomendamos que seja feita uma leitura atenta, como a nossa, para que possíveis erros sejam sanados.

4.3.1 O *Corpus*: justificativa e descrição

Optamos por trabalhar com as transcrições dos episódios em Língua Inglesa, nossa língua foco, uma vez que a polissemia dos verbos modais nessa língua causa divergências nos seus usos, como a classificação de verbos modais e a sua variação de acordo com o grau de polidez exigido pelo contexto comunicativo. Cada episódio tem em média quarenta minutos de duração, e, para efeito em nossa pesquisa três desses foram escolhidos de cada uma das cinco primeiras temporadas da série.

No que concerne ao nosso *corpus*, trabalhos acadêmicos nas áreas de ética, biologia, e também de linguística e literatura foram produzidos (“Colocações especializadas na área médica extraídas a partir do *corpus House M.D.*” (ROCHA & OTTAIANO, 2012); “A teologia subliminar de um seriado sobre saúde” (MACHADO, 2012); “*House* e as matrizes do gênero policial” (GOMIDE, 2012); “*Questioning normalcy: constructions of disability in House, M.D.*” (ARANTES, 2010); “*La revitalización Del héroe em las series norteamericanas. El caso de Doctor House*” (PAVÓN, 2013); entre outros), chamando a nossa atenção para a avaliação desse *corpus* de forma a descrevermos os efeitos de sentido que os modalizadores podem infligir ao telespectador através da composição de seus personagens.

Justificamos nossa escolha de *corpus*, pelo alcance obtido pela série citada em vários campos científicos, e pelo seu conteúdo referente à medicina ser mais linguístico que visual, ou centrado no drama da vida de seus personagens, mostrando a interação dos deles em contextos sociais concernentes a sua profissão. Segundo Holtz

¹⁴ Todas as transcrições de todos os episódios que analisamos estão disponíveis no seguinte endereço eletrônico: <http://clinic-duty.livejournal.com/12225.html>. Acessado em: Março de 2014.

(2012), *House* foi a série mais assistida por estudantes de medicina – quatro entre cinco, da Universidade John Hopkins, nos Estados Unidos, em 2008 – revelando o sua veracidade para com o uso de termos linguísticos concernentes ao seu contexto comunicativo. Em 2009, de acordo com uma pesquisa feita pela Eurodata TV Worldwide, de origem francesa, constatou-se que *House* foi o programa mais popular em 66 países, totalizando 81,8 milhões de telespectadores (JACKMAN, 2010).

Além do exposto, sua personagem principal foge ao discurso convencional, esperado por um profissional de sua ocupação. Tais características vão ao encontro do nosso interesse funcionalista, uma vez que acreditamos ser a língua um objeto viabilizador das interações sociais. No entanto, de acordo com Magalhães (2000, p.34) que trabalhou com o discurso médico sob o viés da análise do discurso, foi possível notar:

“entre os médicos uma tendência à supervalorização desse papel (o de ser médico), e o esquecimento de que se trata de seres humanos sobrecarregados de responsabilidades, pessoas sofridas que precisam de atenção e merecem respeito e admiração”.

Ou seja, o que é retratado na televisão, seja ela americana ou brasileira, é crível em sua essência.

A série inicia-se com uma personagem sofrendo de algum mal. No decorrer do episódio, o departamento de diagnósticos, comandado pelo protagonista, Gregory House, faz uso da observação dos sintomas do tratamento dado ao paciente para elucidar, discutir com seus colaboradores novas hipóteses que possam chegar à cura do paciente. Ao fim do episódio, e depois de vários tratamentos terem sido tentados, sem resultados satisfatórios, a cura é descoberta pelas associações de House. Os demais episódios da série seguem o mesmo esquema, mudando-se os pacientes e as enfermidades, não sendo necessário o acompanhamento do início da série para entender-se o seu desenrolar.

A vida das personagens centrais – House, sua equipe, e outros médicos – é tratada como segundo plano nas primeiras três temporadas. A partir da quarta, fatos da vida de House e de outros personagens são explorados com maior profundidade. Os protagonistas da série, a nosso ver, são as enfermidades, chamados por House de ‘*puzzles*’, quebra-cabeças, cabendo ao personagem House desvendar a sua cura. Durante esses casos, House geralmente troca informações com seu melhor amigo, o chefe do

departamento de oncologia, Dr. Wilson, ou com a chefe/reitora do hospital no qual trabalha, Dra. Cuddy. Os médicos que auxiliam o Dr. House têm diferentes formações acadêmicas. Na primeira temporada temos o Dr. Foreman – neurocirurgião, a Dra. Cameron – imunologista, e o Dr. Chase – médico intensivista. Na quarta temporada outros três médicos passam a fazer parte do time de diagnósticos, com a saída dos personagens Cameron e Chase do quadro de médicos comandados por House, são eles: Dr. Taub – cirurgião plástico, Dr. Kutner – médico desportivo e fisiatra, e a Dra. Hadley – clínica geral, mais conhecida pelo seu apelido, “*Thirteen*”, que significa treze em inglês.

O diferencial da série em questão, é trazer um anti-herói para o papel de protagonista, que (des)constrói o imaginário que o telespectador possa ter sobre a figura do médico. Durante os episódios, House discute com superiores, outros médicos e também com seus pacientes sobre seus tratamentos, por vezes emitindo valores contrários às opiniões desses.

É nesse ambiente que os contextos comunicativos entre médicos e pacientes tomam forma, criando laços hierárquicos e controvérsias de conduta, gerando relações discursivas modalizadas e pragmaticamente cheias de efeito de sentido.

4.3.2 O gênero série televisiva

O gênero série televisiva, ou narrativa seriada, como é proposto por Machado (2000), é geralmente fragmentado e estruturado em capítulos. Podemos dizer que é uma forma concebida em blocos, cuja duração varia de acordo com o seu modelo.

As séries americanas têm em média quarenta minutos, aquelas em estilo *sitcom*¹⁵ – 20 minutos. Tais séries são lançadas seguindo o sistema de divisão americano, ou seja, há aquelas mais longas, que são lançadas ou continuadas na ‘*fall season*’, (temporada de outono), parando em dezembro (o que os fãs denominam um ‘*hiatus*’), durante as festas de natal e voltam em janeiro. As temporadas de *House*, por exemplo, começavam entre setembro ou outubro, tendo sua *season finale* (fim de temporada) em maio. Outros tipos de séries, como é o caso de *Sherlock*, série televisada

¹⁵ Séries que trazem uma situação engraçada, geralmente exibidas na televisão ou no rádio. O seriado *Friends* (1994-2004), por exemplo, é um exemplo desse gênero.

e produzida pela TV britânica BBC, é dividida em apenas três episódios, sendo transmitida em janeiro.

Para Allrath & Gymnich (2005), desde os anos 90, a mídia voltada para as séries de TV, passou a se interessar por um tipo diferente de narrativa, utilizando técnicas de multiperspectiva e apresentações audiovisuais da apresentação da consciência. As autoras classificam uma série de TV como “um show, onde personagens e cenários são reciclados, mas a história é concluída em cada episódio” (p. 05). No entanto, hoje, o mercado está tão diversificado que é possível encontrarmos diferentes narrativas, como aquelas que guardam um *cliffhanger*¹⁶, uma ação/fim não terminado, como o ocorrido na quinta temporada de *Game of Thrones* – baseada em uma série de livros que também faz uso da mesma técnica – tal estratégia aguça a curiosidade do expectador, fazendo-o ‘refém’ dos acontecimentos vindouros, que só serão retomados com a volta da série, no ano seguinte.

De acordo com O’Keeffe (2009), que trabalha o discurso midiático televisionado, como entrevistas políticas, *chat shows*, e outros, a mídia deve ser vista como parte de uma interação e não somente como uma representação de um quadro. Ou seja, quando supomos que a audiência faz parte do processo de criação, a recepção que esperamos, deve permear e influenciar, as vezes, o método criativo. Os gêneros televisivos analisados pela autora citada voltaram nossa atenção para a audiência, que, de uma forma ou de outra, é moldada pelo que escuta naquele contexto social. Relacionando essa faceta com o ‘mundo das séries’, que desde os anos 90, segundo Mitell (2006), sofreu grandes mudanças, especialmente em relação ao modo narrativo, e ainda ao trato dos fãs, que constantemente, passaram a usufruir dos meios de comunicação para emitir suas recepções ao que lhes é televisionado.

Já para Fludernik (2009), a linguagem da narrativa constrói mundos, criando personagens e localizando-os no espaço. Isso, de acordo com a autora, colabora para que a audiência possa fazer ligações com o mundo real e preencher as possíveis lacunas que possam vir a aparecer. Quando a autora fala sobre o realismo nos romances, e aqui relacionamos-o com a série, ela diz que os autores exploram:

[...] uma ilusão: o truque é fazer o mundo de um romance parecer parte do mundo real, e ao mesmo tempo, não, como é reinvidicado,

¹⁶ As informações sobre o termo foram retiradas do seguinte website: <http://tvtropes.org/pmwiki/pmwiki.php/Main/CliffHanger>. Acessado em 10 de novembro de 2015.

representando o mundo real. Em vez de imitar a realidade, romances realistas referem-se a aspectos da realidade que já são familiares aos leitores; esses são, então, percebidos como parte de um quadro conceptual e, finalmente, integrados ao mundo reconhecido pelo leitor. Esta explicação, porém, só é válida para textos sobre acontecimentos reais e locais reais no tempo do leitor. (FLUDERNIK, 2009, p.55)¹⁷

Além disso, em conexão com os discursos estudados por O’Keeffe (2009, p.14), podemos ressaltar, em comunhão com a autora, que há diferenças entre conversas casuais e aquelas que acontecem na televisão, mas que algumas mídias tentam “simular e criar a intimidade que existe entre amigos e famílias reais”, o que acreditamos ser no intuito de transformar/aproximar, em uma maior escala, o sentimento de realidade e espontaneidade para o benefício de sua audiência.

Por outro lado, para Mitell (2006), a complexidade explorada pelas series é unicamente pensada para a estrutura desse gênero, que é distinguido do formato convencional da televisão e dos filmes. Para o autor: “narrativas complexas (como as séries) se movem fora de concepções genéricas ligadas à novela” (p. 32)

Já Machado (2000) define série como um programa que se espalhe “ao longo de meses, anos, e em alguns casos décadas, sob a forma de edições diárias, semanais ou mensais”, como uma serialidade, e desse conjunto, as séries *Friends* (1994-2004) e *ER* (1994-2009) são bons exemplos.

Quando classifica esse gênero, o autor, supracitado, mostra três tipos. No primeiro deles, teríamos a narrativa teleológica – nessa existe o desenvolvimento e a evolução capítulo por capítulo, como é o caso das novelas brasileiras televisadas em rede aberta. O segundo tipo seria uma narrativa autônoma, seu público poderia acompanhá-la sem a necessidade de que os outros episódios fossem assistidos previamente, no entanto suas personagens permaneceriam as mesmas. Ou seja, a cada episódio encontraríamos um novo problema, mas com uma mesma situação narrativa, mantendo um vínculo em série através de suas personagens. O último tipo seria uma

¹⁷ Texto original: Realism in the novel is largely based on illusion: the trick is to make the world of the novel seem like part of the real world and not, as is generally claimed, to depict the real world. Instead of imitating reality, realistic novels refer to aspects of reality which are already familiar to readers; these are then perceived as part of a conceptual frame and ultimately integrated into the world the readers know. This explanation, however, only holds for texts about real events and actual locations in the reader’s time. (FLUDERNIK, 2009, p.55)

mistura do segundo com personagens e cenários diferentes, mantendo-se apenas a temática de seu enredo.

De acordo com a classificação exposta acima, podemos inferir que *House* permeia os dois primeiros tipos. Temos um enredo menor que é centrado na vida de suas personagens e que se desenvolve aos poucos a cada episódio, fornecendo detalhes da vida pessoal de seus protagonistas a cada episódio. Conforme o tipo dois, *House* pode ser acompanhada sem maiores prejuízos, uma vez que sua narrativa é, em sua maioria, autônoma.

Machado (2000) ressalta que alguns autores divergem entre as classificações, assim como acontece com os gêneros literários. Allrath & Gymnich (2005) acrescentam que a atualidade é repleta por gêneros híbridos de séries, que misturam traços, às vezes usando o *feedback* dos fãs para dar continuidade, ao que as autoras chamam de ‘cultura robusta’, imposta pelos amantes do gênero.

Dessa forma, acreditamos ser suficiente a classificação dos autores aqui expostos para o trabalho que nos propomos. Destacamos que não trataremos da nomenclatura ou da classificação de gêneros televisivos, expomos esse breve aparato para situarmos o leitor no meio televisivo da série escolhida como nosso *corpus*.

4.4 Técnicas para coleta de dados

Inicialmente, foi realizada a leitura completa das transcrições dos episódios que foram coletadas do site já mencionado e editadas no *software Word*, para sua melhor compreensão e organização. Posteriormente, uma nova leitura foi feita, com o propósito de identificarmos e selecionarmos no texto as ocorrências de modalizadores deônticos e verbos plenos, que foram analisados e constam no capítulo sexto deste trabalho.

O trabalho de Batista (2015) serviu-nos de base para esboçarmos nossas tabelas de análise, o que mostraremos no capítulo de análise são adaptações, além de suas afirmações sobre a modalidade. A autora também trabalhou com a modalidade deôntica em sua dissertação de mestrado, explorando os valores da era vitoriana e a

influência modal no discurso feminino, na peça *Lady Windermere's Fan*, de Oscar Wilde.

Em seguida, criamos um arquivo no *software Excel*, que faz parte do bloco de *software* oferecido pelo *Microsoft Office*, para podermos contabilizar as ocorrências dos enunciados que foram selecionadas previamente. Assim, produzimos oito colunas, que aparecem logo abaixo:

Figura 2 – Mapa de ocorrências de enunciados deonticamente modalizados

The image shows a screenshot of the Microsoft Excel interface. The title bar reads 'planilha de análises por temporada - Microsoft Excel'. The ribbon is set to 'Home' with the 'Font' group selected. The spreadsheet has a header row (row 1) with the following labels: 'ENUNCIADO' (column A), 'FONTE' (column B), 'ALVO' (column C), 'V. DEÔNTICOS' (column D), 'M. EXPRESSÃO' (column E), 'E. ATENUADORA' (column F), 'INC. FONTE' (column G), and 'EPS/TEMP' (column H). The rest of the spreadsheet is empty.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	ENUNCIADO	FONTE	ALVO	V. DEÔNTICOS	M. EXPRESSÃO	E. ATENUADORA	INC. FONTE	EPS/TEMP					
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

A primeira coluna diz respeito aos enunciados que selecionamos em nossas leituras do *corpus*, na qual destacamos as ocorrências de verbos modais e plenos. Com o auxílio das ferramentas ‘colar’ e ‘copiar’, reproduzimos os enunciados. Quando um enunciado apresentava mais de uma manifestação modal, duplicamos o enunciado, para que fossem contabilizadas as ocorrências como um todo.

As colunas foram dispostas a nos ajudar na classificação e codificação de nossos dados. Desta forma, a segunda coluna concerne àquele que emitiu o enunciado

modalizado, a fonte. Temos assim, ‘**M**’ – médico, para enunciados emitidos por algum dos profissionais de medicina na série; ‘**P**’ – paciente, caso seja um dos pacientes o dono da enunciação; ou ainda, ‘**PP**’ – familiar de algum paciente, uma vez que existe a possibilidade de um familiar se manifestar em interação com um dos médicos ou com o próprio paciente, no ensêjo de indagar sobre o tratamento desse. Já para o alvo, a quem é endereçado o enunciado proferido pela fonte, teríamos: **MI** – médico, **CN** – paciente, e **RT** – familiar de algum paciente. Como trabalhamos apenas com os diálogos da série, os outros tipos de alvo tratados por Pessoa (2011), por exemplo, não serão abordados em nossa pesquisa.

Depois de termos organizado os enunciados, demos início a análise quantitativa. Primeiramente, por meio da ferramenta ‘seleção’, contabilizamos o total de ocorrências obtidas em cada temporada:

Quadro¹⁸ 1 – Ocorrências de uso de modalizadores deônticos por temporada e episódio

Episódios	Nº de ocorrências	Porcentagem
01x1	35	8,8%
02x1	17	4,3%
03x1	21	5,2%
01x2	30	7,6%
02x2	27	6,8%
03x2	23	5,8%
01x3	42	10,5%
02x3	31	7,8%
03x3	57	14,4%

¹⁸ Todas os quadros seguintes são de nossa autoria.

01x4	26	6,5%
02x4	38	9,5%
03x4	51	12,8%
Total	398	100%

Com o auxílio da fórmula ‘=cont.se’, fomos capazes de apurar o número de ocorrências por temporada e episódio da série. A fórmula que utilizamos conta o número de células preenchidas, correspondendo à condição que seja dada.

Tal fórmula tornou possível o cruzamento de dados em variadas colunas. Por exemplo, poderíamos dar a seguinte condição ao programa ‘M’ e ‘Volição’, determinando o intervalo que gostaríamos que fosse contabilizado, alcançando um número ‘x’ de ocorrências com essas características.

Assim, após termos feito a contabilização e análise quantitativa, partimos para a análise qualitativa, levando em consideração os pressupostos de interação funcionalista, atentando para os aspectos sintáticos, semânticos e pragmáticos de cada enunciado.

Em continuidade, trataremos das categorias estabelecidas por nós para analisarmos os enunciados deônticos, assim também, como da sua codificação. Sempre que necessário, forneceremos exemplos para clarificar possíveis dúvidas.

4.4.1 Categorias de análise quantitativa

Dando sequência ao trabalho o qual nos propomos fazer, foi necessário que estabelecêssemos categorias de análise, como meio de sistematizar o processo de análise dos dados. Tal sistematização será vista no próximo capítulo em colchetes, quando lidarmos com os enunciados de modo qualitativo. Após os colchetes será identificado o episódio e a temporada à qual pertence o enunciado deôntico. Assim, no enunciado abaixo, após os colchetes ‘01’ diz respeito ao episódio e ‘1’, à temporada da série, como aparece no exemplo.

- a) *Foreman*: **Shouldn't** we be speaking to the patient before we start diagnosing? (Não deveríamos estar falando com o paciente antes de começarmos a diagnosticar?) – [] – **01x1**

De ordem semântica, está situada a quarta coluna 'V. Deônticos', que tange aos valores deônticos (obrigação, permissão e proibição). Preferimos agregar a esta coluna, também, os valores de necessidade deôntica e os enunciados que explicitam uma volição/vontade da parte de sua fonte. Situamos, também, os tipos de obrigação, que poderão ser de ordem interna ou externa; ou seja, aquela que trata de um dever moral, ou de consciência, e essa que diz respeito a necessidades físicas ou biológicas da fonte. Desta forma, obtemos a seguinte codificação:

Quadro 2 – Valores deônticos e suas codificações

	Codificação
Obrigação interna	[D1]
Obrigação externa	[D2]
Permissão	[D3]
Proibição	[D4]
Volição	[D5]
Necessidade	[D6]

Sobre as categorias de ordem sintática, dispomos os meios de expressão da modalidade, e a categoria verbal de modo. Abaixo, a tabela 3 mostra os meios de expressão e suas respectivas codificações:

Quadro 3 – Meios de expressão e suas codificações

	Codificação
Verbo modal/auxiliar	[E1]
Verbo de significação plena	[E2]
Modo verbal	[E3]
Adjetivo	[E4]
Substantivo	[E5]

Na codificação [E1], verbos modais, também estão inclusos os verbos auxiliares. Em Língua Inglesa, os usos desses verbos não ocasionam tamanha diferença, para que sejam classificados separadamente. Entre tais, poderemos encontrar os auxiliaries ‘*have to + infinitive*’ e ‘*need to + infinitive*’, já no que concerne aos modais, poderemos obter, *should, shall, would, can, could, may, might* e *must*, por exemplo. Na classificação “verbo de significação plena”, serão identificadas as ocorrências que carregarem enunciados com verbos deônticos, como ‘proibir’, ‘obrigar’, ‘permitir’.

A modalidade deôntica poderá, também, aparecer marcada pelo modo verbal e não pelo verbo em si.

b) *House*: See that? They all assume I’m a patient because of this cane. (Vê isso? Todos eles assumem que eu sou um paciente por causa dessa bengala)

Wilson: So **put on** a white coat like the rest of us. (Então **coloque** um jaleco como o resto de nós). [E3] - 01x1

Quando isso ocorrer, consideraremos os modos verbais: infinitivo, imperativo e subjuntivo. Utilizaremos a seguinte codificação:

Quadro 4 – Modo verbal e suas codificações

	Codificação
Modo indicativo	[V1]
Modo imperativo	[V2]
Modo subjuntivo	[V3]

Consideramos expressões atenuadoras, aquelas que amenizam a força de um valor deôntico, mitigando uma ordem, uma necessidade, uma volição ou uma proibição, por exemplo. Quando o contrário ocorrer, teremos então a asseveração do valor deôntico, impondo maior intensidade ao que foi enunciado. Tais expressões serão marcadas por:

Quadro 5 – Expressões atenuadoras e suas codificações

	Codificação
Mitigação	[A1]
Asseveração	[A2]
Não ocorrência	[-]

Caso a fonte se inclua no enunciado deonticamente modalizado, tal receberá a codificação [X]. Para as ocorrências sem a inclusão, marcaremos a ausência dessa – [Z].

4.5 Síntese

Ponderamos, neste capítulo, sobre a metodologia que empregamos no desenvolvimento de nossa pesquisa. Estabelecemos que ela será de ordem hipotético-dedutiva, uma vez que postulamos hipóteses que podem ser refutadas ou comprovadas, tendo em vista os resultados da mesma.

Discorreremos sobre a justificativa para termos escolhido o nosso *corpus*, a série de TV americana – *House* (2004-2012) – e também, dissertamos sobre a classificação proposta por Machado (2000), Allrath & Gymnich (2005), O’Keeffe (2009), Fludernink (2009) e Mitell (2006), sobre as narrativas seriadas e os seus tipos. Deixamos claro que essa classificação é apenas para situar o leitor dentro do *corpus* utilizado na pesquisa, não empreenderemos classificações voltadas à análise cinematográfica. Nosso intuito é analisarmos a linguagem adotada na série, para avaliarmos como os verbos modais podem causar diferenças no discurso dos profissionais que são retratados na série *House* (2004-2012). Lembramos que nos restringimos a usar exclusivamente os enunciados com explícita modalização.

Passamos a descrever as categorias de análise quantitativa e as codificações que foram empregadas para a contabilização dos dados abrangendo os aspectos pragmáticos, semânticos e sintáticos. Os códigos usados por nós foram estabelecidos por simples ordem didática e questão mnemônica.

Adotamos o programa *Excel*, no qual foram dispostas as ocorrências encontradas para principiarmos a descrição e interpretação dos dados, de acordo com a teoria funcionalista e o que é proposto por Lyons (1977) e Palmer (1986), que escolhemos.

No próximo capítulo serão abordados os dados e as nossas discussões sobre eles. Faremos uso de trabalhos de autores, como Lopes (2009, 2012), Pessoa (2007) e outros, para sustentarmos ou refutarmos as hipóteses que temos, frente aos dados obtidos.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Serão apresentados neste capítulo os resultados de nossas análises, quantitativa e qualitativa, sobre a manifestação da modalidade deôntica em nosso *corpus*, a série televisiva *House*. Após termos o material transcrito da série, utilizamos os diálogos referentes ao tratamento do paciente, e também, as discussões entre os médicos sobre o tratamento que deveria ser utilizado.

Os episódios têm início com personagens desconhecidas do público, e um desses será acometido por um mal-estar, ocasionando sua ida ao hospital. Após ter passado por vários médicos sem a obtenção da cura esse paciente deverá ser encaminhado ao departamento de diagnósticos, comandado pelo Dr. House, que, no decorrer do episódio, que se prolonga por dias, juntamente com sua equipe, trabalharão na formulação de hipóteses e tratamentos, até que o paciente seja curado.

Nossa análise tem por objetivo a consideração dos aspectos pragmáticos, semânticos e sintáticos, que foram investigados dentro de seu contexto de ocorrência na série. Os dados analisados dizem respeito aos três primeiros episódios das quatro primeiras temporadas (televisados entre 2004 e 2008). Obtivemos um total de trezentos e noventa e oito (398) ocorrências, correspondentes aos doze episódios analisados. Todas as ocorrências estão dispostas nos anexos, juntamente com a identificação do episódio e temporada ao qual pertencem, contendo o meio de expressão da modalidade deôntica em negrito.

No decorrer deste capítulo, faremos uso de alguns exemplos retirados de nosso *corpus*, para melhor contextualizar nossas asserções sobre as manifestações deônticas encontradas por nós. Essas ocorrências serão seguidas por uma identificação entre colchetes [] – identificando quem a enunciou, para quem foi enunciada, qual o valor deôntico considerado, o meio de expressão, se há, ou não, expressão mitigadora/asseveradora – e o número do episódio e temporada a qual pertence. Ressaltamos que o material escrito da série que utilizamos pode ser encontrado em rede e foi conferido por nós, comparando a forma escrita com a televisada.

Sublinhamos que a definição da modalidade deôntica não é tarefa fácil, assim como lembra Neves (2002). Portanto, apoiaremos-nos em autores como Lyons

(1977), Palmer (1979, 1986), e também nos trabalhos concluídos de Lopes (2009, 2012), Pessoa (2007), Vihla (1999), Batista (2015), Verstraete (2001, 2005) e quando necessário, levaremos em consideração os resultados encontrados por Magalhães (2000), sobre o discurso médico, mas ressaltamos que não nos prenderemos aos conceitos da análise do discurso utilizados pela a autora.

Logo abaixo, dispomos os problemas secundários que norteram nossa pesquisa. Os resultados que serão apresentados e discutidos se voltam para a resolução dos deles:

- a) Como os verbos plenos e os verbos modais/auxiliares diferenciam o grau de modalização no discurso médico televisivo na série televisiva *House* (2004-2012)?
- b) As diferenças na relação hierárquica entre fonte e alvo proporcionam a ocorrência de expressões asseveradoras ou mitigadoras de valores deonticos, influenciando na conduta médica na série?
- c) Como a fonte instauradora da modalidade deontica transforma a imagem da conduta médica, ou corrobora com ela, na sociedade representada na trama televisiva?

Optamos por dividir nosso *corpus* em duas partes. Na primeira analisamos as duas primeiras temporadas da série, que ainda estava ganhando audiência, e apresentando seus personagens ao público. A segunda parte diz respeito as temporadas terceira e quarta da série.

As seções que dão continuidade a este trabalho foram separadas por questões didáticas. Organizamos primeiro os dados quantitativos para depois trazermos os qualitativos. Ambos são acompanhados de suas respectivas considerações, levando-se em conta os autores que apoiaram nossa pesquisa. Assim, passemos à análise.

5.1 Meios de expressões da modalidade deôntica

Os meios de expressão são as formas linguísticas pelas quais a modalidade deôntica poderá aparecer no discurso analisado, nesse caso o médico televisivo. Entre os meios de expressão da modalidade deôntica, apresentados no quadro 3, lembramos que examinamos verbos modais (*can, could, may, should, etc*), e que seu uso foi maior quando utilizado por membros da equipe de House, também médicos, e por pacientes.

A seguir expomos a contabilização geral de todas as ocorrências referentes aos meios de expressão e o seu percentual.

Tabela 1 – Meios de expressão da modalidade deôntica – 1ª e 2ª temporada

Meio de expressão	Verbo modal/auxiliar	Verbo pleno	Modo verbal	Adjetivo	Substantivo	Total
No. de ocorrências	61	4	88	0	0	153
Porcentagem	39,9%	2,6%	57,5%	0	0	100%

Na tabela 1 podemos notar que não houve ocorrências da modalidade deôntica tendo como meio de expressão adjetivos e/ou substantivos. Por outro lado, os verbos modais/auxiliares foram responsáveis por sessenta e dois casos, correspondendo a 39,9% das ocorrências. Já os verbos de significação plena foram poucos, apenas quatro (4), dentre eles estavam: *allow, let, require e bound to* (permitir, deixar, requerir/exigir, ser obrigado a). O maior percentual se deveu ao modo verbal. Nessa categoria encontramos sessenta e cinco (65) verbos no modo imperativo e vinte e três (23) no modo indicativo, o que pode indicar um maior índice de ordens que foram emitidas por parte dos médicos. Para Klímová (2006), “do ponto de vista da modalidade deôntica, o imperativo pode exprimir, mesmo que implicitamente, dois significados modais: aquele de necessidade e aquele de possibilidade”.¹⁹ Em nossa análise percebemos que a força semântica do imperativo está voltada para ordens taxativas, diretas, constatando o inverso do que foi encontrado pela autora citada, por causa do tipo de discurso que analisamos.

¹⁹ Texto original: “Dal punto di vista della modalit  deontica, l’imperativo esprime, anche se implicitamente, due significati modali: quello di necessit e quello di possibilit .”

A próxima tabela mostra os dados da terceira e quarta temporada:

Tabela 2– Meios de expressão da modalidade deôntica – 3ª e 4ª temporadas

Meio de expressão	Verbo modal/auxiliar	Verbo pleno	Modo verbal	Adjetivo	Substantivo	Total
No. de ocorrências	72	3	169	0	1	245
Porcentagem	29,5%	1,2%	68,9%	0%	0,4%	100%

É possível notarmos que há um equilíbrio entre a tabela 1 e a 2. O modo verbal continua a ser mais significativo em números, enquanto o uso de verbos modais mostra uma queda. O fato de o Dr. House ter demitido a sua equipe e está em processo de contratação de novos médicos, tendo que dar mais ordens para guiá-los, pode justificar tal resultado.

Abaixo temos os dados cruzados entre meio de expressão e enunciador/fonte. Unimos as ocorrências das quatro temporadas.

Tabela 3 – Meios de expressão em comparação com a fonte deôntica

No. de ocorrências	Verbo modal/auxiliar	Verbo pleno	Modo verbal	Adjetivo	Substantivo	Total
Médico	115	7	241	1	0	398
Paciente	16	0	12	0	0	
Parente de paciente	2	0	4	0	0	
Total	133	7	257	0	1	

É possível constatar que a figura do médico fez maior utilização das formas deônticas. Isto já era esperado, uma vez que as personalidades médicas são as personagens fixas na trama e, além disso, **pelo fato de haver um maior número de diálogos entre os profissionais enquanto discutem o tratamento de um paciente.** Isso ocorre nos médicos, enquanto os personagens buscam opções de tratamento que possam

sanar as enfermidades dos pacientes. Quando o discurso é entre um médico e um paciente, o primeiro tende a usar modais, ou o verbo *'need to'* (precisar de), deixando o discurso menos assimétrico.

Outra hipótese que podemos comprovar diz respeito ao número de modais usados pelos pacientes. Embora pequeno, tem-se uma justificativa para tanto. Quando um paciente fala com seu médico, isso geralmente acontece de modo formal, requerendo o uso de meios linguísticos que amenizem a carga imposta ao ouvinte, o médico. Em Magalhães (2000) foi constatado que os médicos, tanto homens quanto mulheres, interrompem a fala das mães dos pacientes, o que, de acordo com a autora, seria “por causa do poder institucional atribuído aos médicos”, ou pela afirmação “de que as mães seriam incultas”. Para a autora as mães que falam pelos pacientes, já que esses muitas vezes são crianças de colo, têm seu comportamento moldado, passando por uma ‘domesticação’ ocorrendo através da prática discursiva médica. Em House os parentes são tratados como aqueles que detêm o poder oficial sobre o paciente, pois, quando o paciente encontra-se inconsciente, cabe a eles aceitarem ou não o tratamento proposto pelos médicos.

Na Língua Inglesa os verbos modais são também usados para expressar polidez, o verbo *'can'*, por exemplo, denota maior força ilocucionária de informalidade que o verbo *'could'*. Assim, um enunciado do tipo “*Can I go to the bathroom?*” (Eu posso ir ao banheiro?), seria aceitável, se um amigo estivesse pedindo permissão a outro amigo, ou a alguma pessoa no seu mesmo nível social hierárquico. Por outro lado, se o mesmo enunciado fosse dito em uma sala de aula, tendo como destinatário o professor, seria mais aceitável que o aluno fizesse a escolha pela segunda forma, com **'could'** – *'Could I go to the bathroom?'* (Eu poderia ir ao banheiro?) – resguardando-se, assim, de uma reprimenda de seu professor.

Nos excertos (1) e (2), expomos a modalidade deôntica expressa pelo verbo pleno *'bound to'* (obrigado a), o qual caracterizamos como pleno. No mesmo trecho há outra ocorrência, dessa vez de um verbo no modo imperativo, *'start'* (começar). Em (2) o meio linguístico de expressão da modalidade será o verbo modal *'can'* (poder).

(01) *Cuddy: Oh damn. You're right. The focal consolidation makes fungal pneumonia far more likely.* (Oh, droga. Você está certo. A consolidação focal fez a pneumonia fúngica muito mais provável.)

House: You're right I'm right. On the bright side, it has the advantage of keeping you totally responsible. (Você está certa de que eu estou certo. Pelo lado bom, tem as suas vantagens de manter você totalmente responsável.)

Cameron: The treatment for aspergillus is amphotericin. That's hugely dangerous. (O tratamento para a aspergilose é a anfotericina. Isso é extremamente perigoso.)

Cuddy: Yeah. Your point being? (Sim. Seu ponto é?)

House: Going the dangerous and aggressive route didn't work last time. It's bound to work this time. Start him on the amphotericin. (Indo pela rota perigosa e agressiva não funcionou da última vez. Tem que funcionar neste momento. Comece-o na anfotericina) [MMID1E2-], [MMID1V2-] – 03x2

(02) *Alfredo: I can move it now. It's okay now. Can I go home soon?* (Eu posso movê-la (a mão) agora. Ela está bem agora. Eu posso ir para casa em breve?)

Cameron: The surgery went well, but all we did was fix the problem created by the medicine we gave you. (A cirurgia correu bem, mas tudo o que fez foi corrigir o problema criado pelo medicamento que lhe demos.) [PMID3EI-] 03x2

Em (01) temos uma ocorrência apresentando um verbo no imperativo, 'start', exercendo uma obrigação. Os médicos estão discutindo o caso de um paciente que já passou por vários tratamentos, o que está sendo sugerido é mais forte e perigoso, explicando a reação de um dos médicos, House, sobre o tratamento.

Pessoa (2007), assim como nós, também encontrou poucas ocorrências com verbos plenos em seu estudo, apenas 13/257. Acreditamos que o contexto em que ocorreram as nossas ocorrências torna mais propício o uso de imperativos, como aparece em "Start him on the amphotericin" ("Comece o tratamento com anfotericina"), e como veremos em (02), ou seja, as personagens estão sob o comando de um

profissional que é o responsável pelo que outros três médicos fazem. Assim, podemos justificar o grande uso de imperativos, que tiveram o Dr. House como seu maior enunciador.

Em consonância com Palmer (1986) e Pessoa (2007), acreditamos que o modo imperativo não seja marcado pelo tempo, graças ao fato de que a ação que se pede ocorrerá em um futuro.

Já em (02), temos o verbo modal ‘*can*’ (poder), utilizado por um paciente. Essa é uma das poucas ocorrências que encontramos na qual o paciente pede permissão para fazer algo, geralmente ele concorda com o que é proposto pelos médicos.

(03) *Wilson: So put on a white coat like the rest of us.* (Então coloque um jaleco como o resto de nós.) [MMID1V2-] 01X1

No trecho acima, (03), temos a personagem Dr. Wilson dirigindo-se a House de forma direta, requerendo que o colega siga as normas do hospital assim como todos os outros médicos, ou que siga o contrato social estabelecido. Comumente é possível associarmos a figura do médico com a daquele que usa um jaleco branco. O posicionamento de Wilson é taxativo, impondo uma ordem, que, no entanto, não é aceita por House.

No início da quarta temporada encontramos House sozinho, cuidando de uma paciente que foi ferida em uma espécie de desmoroamento. Sem ter colegas para compartilhar suas indagações sobre o tratamento, ele conversa com o zelador do hospital. No desenrolar do episódio, descobre-se que a paciente que House tratava era, na verdade, outra pessoa, dificultando o tratamento feito com base no histórico médico dela. A Dra. Cuddy o pressiona a entrevistar novos médicos, dando-se início a uma seleção com mais de trinta candidatos que auxiliarão House com seus futuros casos, até que apenas três médicos sejam escolhidos.

(04) *House: I have seven of the finest minds on it, along with three very special...* (Eu tenho sete das melhores mentes trabalhando nisso, juntamente com outras três bem especiais...)

Cuddy: You wouldn't be doing this unless you already knew. (Você não estaria fazendo isso a menos que já soubesse [o diagnóstico do paciente])

House: Ah. I tell you; you tell them; game's over.(Eu conto para você; você conta para eles; o jogo está acabado)

*Cuddy: If you know, you are **OBLIGATED** to treat...*(Se você sabe, você é OBRIGADO de tratar...)

House: Well, then, in that case... I don't know. (Bem, então, neste caso... eu não sei.)

[MMID1E5-]

03X4

Em (04) temos a única ocorrência sobre o meio de expressão adjetivo – “obligated” (obrigado a). Nesse episódio da série, o Dr. House está contratando novos médicos, e para isso ele os divide em grupos de trabalho, tendo eles que descobrir uma cura para um paciente. Todavia, House já sabe o diagnóstico, ele está apenas ‘esperando’ para saber qual equipe de médicos alcançará a cura correta. Como diretora do hospital, a Dra. Cuddy não concorda com a opinião de House e tenta mostrar-lhe que sua ação não condiz com os preceitos morais de sua profissão. Para isso, ela frisa que ele tem a obrigação, é obrigado a tratar o paciente, já que a cura já foi descoberta. House discorda, mostrando que a sua conduta moral e a sua vontade de seguir os códigos do hospital não representam motivos suficientes para uma mudança de sua postura.

Na seção seguinte trataremos dos valores deônticos, faremos uso de algumas ocorrências para demonstrar o aspecto semântico instaurado em tais ocorrências.

5.2 Valores deônticos

Os valores deônticos dizem respeito à ideia expressa por um meio de expressão linguística, como os já explicados em seções anteriores. Em nossa análise identificamos os valores deônticos de permissão, obrigação e proibição, que serão discutidos a seguir, juntamente com alguns excertos retirados de nosso *corpus*. Além daqueles, optamos analisar, também, os valores de volição e necessidade deôntica, pois juntamente com Pessoa (2007), Lopes (2009) e Batista (2015), acreditamos que esses valores evocam sentidos de natureza deôntica.

Abaixo, apresentamos a contabilização de acordo com os valores citados e a quantidade de ocorrências obtidas. Primeiramente, temos os dados das duas primeiras temporadas, a tabela seguinte a esta traz o restante, a terceira e quarta temporadas.

Tabela 4 – Valores deônticos e suas ocorrências – 1ª e 2ª temporadas

	Obrigação	Permissão	Proibição	Volição	Necessidade	Total
No. de ocorrências	113	16	8	12	4	153
Porcentagem	73,9%	10,4%	5,2%	7,9%	2,6%	100%

Acreditamos que o elevado número de ocorrências com valor de obrigação (73,9%) seja reflexo do grande uso de verbos no modo imperativo. A maioria desses foi enunciada pelos médicos. Já o valor de permissão foi pequeno, apenas (10,4%). Esperávamos um número maior, supúnhamos que pelo fato de House, a personagem, gerir um departamento médico, seus subordinados contariam com a sua permissão para a execução do trabalho deles. No entanto, percebemos que o restante do grupo médico foi passivo, uma vez que havia outro indivíduo, para tomar as decisões. Quanto ao valor de proibição (5,2%), novamente, tivemos surpresas, pois é natural para o senso comum²⁰ que os profissionais da área médica façam proibições ao seu modo de alimentação, por exemplo, o que ocasionaria um elevado índice de casos. O valor do desejo, de volição, foi significativo (7,9%), superando o de proibição, o verbo mais utilizado foi o verbo ‘*want*’ e ‘*need*’ (querer e precisar, respectivamente). Os casos de necessidade deôntica foram poucos (2,6%), podem ser explicados pela forma direta do discurso investigado.

Os dados da terceira e quarta temporadas são mostrados abaixo:

Tabela 5 – Valores deônticos e suas ocorrências – 3ª e 4ª temporadas

	Obrigação	Permissão	Proibição	Volição	Necessidade	Total
No. de ocorrências	176	24	26	4	8	238
Porcentagem	74%	10,1%	10,9%	1,7%	3,3%	100%

Do total que aparece na tabela 5, sete (7) ocorrências puderam ser analisadas com mais de um valor deôntico, a depender da opinião do leitor, podendo elas ser

¹⁸ Referimo-nos às pessoas que não têm formação médica.

classificadas como obrigações internas ou necessidade deôntica. Lembramos que os verbos modais são polissêmicos e que o contexto comunicativo não foi suficiente para optarmos por um dos valores. Assim, admitimos os dois.

Percebemos que os valores de permissão e proibição mantiveram-se em equilíbrio, e que o valor de obrigação superou, novamente, os outros. Como já explicado anteriormente, o decorrer da série trouxe novos desafios ao personagem Dr. House, como a contratação de novos médicos. Assim, maior tempo foi gasto supervisionando o trabalho desses novos personagens, ocasionando um maior cômputo de proibições e permissões. Em relação ao número de obrigações, não houve mudanças significativas, 113/153, como revelado na tabela 4, e 176/238 na tabela 5.

De acordo com Monte-Filha et al (2014), em trabalho com o mesmo *corpus*, embora tenha sido utilizada uma abordagem diferente, a da sociolinguística variacional, foi constatado que:

[...] a manifestação deôntica de proibição e de permissão (pode) 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.

As autoras citadas fizeram uso do programa estatístico *GoldVarb 30b3* para avaliar a variação entre verbos modais/pletos e que valor deôntico seria mais recorrente em relação às categorias de fonte, alvo. O programa possibilitou a combinação dos dados e também mostrou a relevância estatística, com base em um peso relativo. Assim, mesmo que o percentual de um determinado valor deôntico, em números, seja maior, o o peso relativo dele pode ser inferior. Foi concluído ‘que a variação entre verbos modais e verbos pletos 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).’”

Voltemos nossa atenção, neste momento, para aquelas expressões que foram classificadas em dois valores modais, ou seja, houve dúvida quanto ao valor instaurado por elas:

(05) GRETA: *It's for my medical bills. I **need** you to find out what's wrong with me.* (É para minhas contas médicas. Eu **preciso de você para descobrir /preciso que você descubra** o que há de errado comigo)

HOUSE: *Insurance is usually cheaper than that. Cash means there's something to hide.* (O seguro é geralmente mais barato do que isso. Dinheiro significa que há algo a esconder.)

GRETA: *I'm a captain in the Air Force about to start a new assignment. NASA's astronaut training program.* (Eu sou uma capitã da Força Aérea prestes a começar uma nova tarefa. O programa de treinamento de astronautas da NASA)

HOUSE: *(ironically) I discovered salt and created FM radio.* ([Ironicamente] Eu descobri o sal e criei a rádio FM)

GRETA: *Something is wrong. With my eyes, my ears.* (Algo está errado. Com os meus olhos, minhas orelhas.)

HOUSE: *Well if it's fixable the Air Force will do it for free. If not, doesn't matter.* (Bem, se é corrigível a Força Aérea vai fazê-lo gratuitamente. Se não, não importa.)

GRETA: *There are 100 applicants ready to take my place who don't need to be fixed. I **need to** do this off the books. I did the research, you're the best, you break rules, and you don't care about anyone except yourself.* (Há 100 candidatos prontos para tomar meu lugar que não precisam ser corrigidos. Eu **preciso/tenho que** fazer isso fora dos registros. Eu fiz a pesquisa, você é o melhor, você quebra as regras, e você não se importa com ninguém, exceto a si mesmo.) [PMID6/D1/V1-] 02X4

Em (05) temos uma paciente que procura, especificamente, ser tratada por House. Quando Greta, a paciente, diz “*I **need** you to find out what's wrong with me*” podemos entender tal enunciado como “Eu **preciso de você para descobrir /preciso que você descubra** o que há de errado comigo”. Na primeira opção temos uma necessidade deontica, ou seja, é vital para a paciente que House aceite o seu caso, uma vez que, de acordo com a própria, ele é o melhor, e fará de tudo para solucioná-lo, quebrará até regras, caso seja preciso. Em uma segunda avaliação, poderíamos ter uma obrigação interna, imposta a paciente por ela mesma. Como aparece no excerto acima, ela não pode passar por intervenções médicas sem o prévio conhecimento da Força Aérea. A obrigação é imposta a partir do momento em que ela estabelece ser esse o caminho oportuno para que ela consiga realizar o seu sonho.

A seguir apresentamos alguns exemplos dentro do seu contexto de ocorrência²¹ e nossas observações sobre os eles.

(06)*House: Are you in first year of medical school? No. First of all, there's nothing on the CAT scan. Second of all, if this is a horse then the kindly family doctor in Trenton makes the obvious diagnosis and it never gets near this office. Differential diagnosis, people: if it's not a tumor what are the suspects? Why couldn't she talk?* (Você está no primeiro ano da faculdade de medicina? Não. Em primeiro lugar, não há nada na tomografia. Em segundo lugar, se este é um cavalo, então, o médico de família em Trenton faz o diagnóstico óbvio e ele nunca chega a este escritório. Diagnóstico diferencial, pessoal: se não é um tumor quais são os suspeitos? Por que ela não pode falar?

Chase: Aneurysm, stroke, or some other ischemic syndrome. (Aneurisma, AVC, ou alguma outra síndrome isquêmica.)

*House: **Get her a contrast MRI.*** (Façam-na uma ressonância magnética) [MMID1E1] – 01X1

(07)*Chase: **Hold still, Rebecca. This here is a worm larva.*** (Fique quieta, Rebecca. Isto aqui é uma larva de verme) [MCND1E1] – 01X1

De acordo com Lopes (2009), o valor de obrigação representa uma necessidade situacional; ou seja, temos uma ordem que se faz necessária dentro daquele contexto e tempo. Em seu trabalho a autora constatou que na sala de aula o professor seria a fonte deontica mais recorrente, uma vez que este era a figura de ‘poder’ na sala. Assim, os enunciados relativos aos valores de permissão e obrigação estariam sempre, ou quase sempre, relacionados à sua fala. O ambiente social no qual acontece o discurso e o contrato de normas estabelecido por aqueles que fazem parte daquela comunidade, classificam o médico como o ser dotado de saber. Em *House*, os médicos que o auxiliam esperam dele a última palavra, ou da Dra. Cuddy, a chefe geral de todo o hospital.

¹⁹ Lembramos que todos os casos avaliados neste trabalho estão disponibilizados na seção ‘Anexos’.

Assim, em (6) temos a discussão de House com seus auxiliares, eles tratam possíveis doenças que possam ser a causa do problema de sua paciente. Ao portar-se com seus ‘colegas’, o Dr. House faz uso da forma ‘get’ (neste contexto, ‘faça’), para ordenar o próximo passo do tratamento. Sua linguagem é direta e o personagem não faz uso de expressão mitigadora para amenizar a sua ordem, especialmente, porque os ouvintes reconhecem o nível hierárquico ao qual pertencem. Em Lyons (1977), o autor ressalta que é necessário que alguém se reconheça responsável por algo, ou como em nossa ocorrência, de fazer algo.

No trecho (7), o Dr. Chase está fazendo um raio-x em uma paciente sua ordem, neste momento, dirige-se a uma paciente. O contexto comunicativo permite-nos marcar esse enunciado como um pedido, pois a situação de sua ocorrência confere força ilocucionária impositiva mais branda.

Introduziremos, agora, os excertos (08), (09) e (10), que representam o valor de permissão.

(08) *Cameron: You **can't** diagnose that without a biopsy.* (Você não pode diagnosticar isso sem uma biópsia.) [MMID4E1-]

*House: Yes, we **can**, we treat it. If she gets better we know that we're right.* (Sim, nós podemos, tratámo-lo. Se ela ficar melhor sabemos que estamos certos) [MM1D3V2-] - 02x1

(09) *Dad: We didn't lie about anything. You, on the other hand, accused us of molesting our son.* (Nós não mentimos sobre nada. Você, por outro lado, acusou-nos de molestar nosso filho.)

Cuddy: Perfect. (Perfeito.)

*House: **Can** we get off my screw-ups and focus on theirs? Theirs is bigger. You're not Dan's parents.* (Podemos deixar meus erros e focar no deles? O deles é maior. Vocês não são os pais do Dan.)

Mom: We're his parents. (Nós somos os pais dele.) [MMID3E1-] – 02X1

(10) *House: Could be, if she didn't already have swollen hilar lymph nodes on the other lung.* (Poderia ser, se ela já não estivesse com os nódulos linfáticos hilares inchados no outro pulmão.)

Cameron: Could we at least brainstorm for other ideas? [House agrees] Thank you. I still think it could be pneumonia and sarcoidosis, but we should check for tuberculosis and definitely rule out congestive heart failure. (Será que poderíamos, pelo menos, brainstorm ideias? [House concorda] Obrigado. Eu ainda acho que poderia ser pneumonia e sarcoidose, mas nós deveríamos checar também para tuberculose e definitivamente, descartar insuficiência cardíaca congestiva.) [MMID3E1-] – 01x2

No primeiro trecho, temos a Dra. Cameron negando uma permissão ao Dr. House. Mesmo sendo sua subordinada, ela age de forma a lembrá-lo de sua responsabilidade para com o paciente. No entanto, House rebate o argumento de Cameron, destacando que se o paciente melhorar, eles saberão que aquele era o tratamento correto. Na série, Cameron é conhecida por sua ética no trabalho e seu respeito para com os pacientes. House mantém-se distante dos pacientes o máximo possível, usando os membros de sua equipe para fazer a mediação necessária de informações para o tratamento.

Em (09) temos uma das poucas ocorrências em que o Dr. House pede permissão para algo. Nesse ponto, ele requer que a Dra. Cuddy, chefe do hospital, leve em consideração o erro dos pais de seu paciente, que o levou a tratamentos errôneos devido às informações fornecidas sobre o histórico familiar do paciente. Mesmo reportando-se à sua superiora, House faz uso de um modal/auxiliar informal, 'can' (poder), desrespeitando a autoridade da Dra. Cuddy. Todavia, apesar do comportamento de House, seu grau de 'preocupação' com o que poderia ter acontecido ao paciente, parece minimizar a sua falta.

Por outro lado, no trecho (10) podemos notar que a Dra. Cameron, respeitando o poder de House, utiliza o modal/auxiliar 'could' (poder) para pedir-lhe permissão. Além do valor de permissão, empregado em seu discurso, a médica traz argumentos para sustentar sua postura, temos mais dois casos deônticos, 'should' (dever) e 'rule out' (descartar). Esses representam uma obrigação de ambos, House e Cameron, como médicos a buscar a verdadeira causa da enfermidade de seus pacientes. A forma 'should' é um modal/auxiliar que geralmente é usado quando o enunciador

deseja dar um conselho, ou indicar responsabilidade para algo/alguém. De acordo com Tenuta, Oliveira e Orfanó (2012), o verbo modal ‘*should*’ em sua forma negativa “indica necessidade de se mudar uma realidade de acordo com as expectativas ou exigências do escritor”²², em nosso caso, do médico.

Como pondera Vihla (1999), o verbo modal ‘*should*’ também pode expressar uma obrigação, ou uma regra a ser seguida:

(69)²³ If the development of VF is observed in a monitored patient, an initial countershock of 200 to 300 joules **should** be given immediately. (Rogers, HB) [Se o desenvolvimento da fibrilação ventricular (VF) é observado em um paciente monitorado, um choque inicial de 200 a 300 joules deve ser administrado imediatamente.]

A autora constatou em sua pesquisa que a modalidade deôntica é, em suma, empregada para indicar uma necessidade modal, ou para apontar normas da profissão. Assim, o uso daquela é importante para indicar um discurso, o médico, governado por regras de conduta.

Já para Klímová (2006), que trabalhou com a forma do verbo ‘*dovere*’ (dever, que corresponderia a *should*), em italiano, tal verbo é “determinado principalmente pela pessoa gramatical e também possivelmente pelo tempo verbal.”²⁴ Assim, no exemplo fornecido pela autora:

(1) Ma i Re che incarnano un’idea non possono, **non devono** scendere per generazioni al di sotto di un certo livello; se no, caro cognato, anche l’idea patisce. GATT p. 28²⁵ (Mas os Reis que encarnam uma idéia não podem, **não devem** descer por gerações para abaixo de um determinado nível; se não, querido cunhado, a ideia sofre.)

²² Texto original: “(modal verb should) indicate necessity to change reality according to the writer’s demands or expectations”. (TENUTA, OLIVEIRA & ORFANÓ, 2012),

²³ A numeração desse exemplo segue a ordem utilizada por Vihla (1999, p. 64)

²⁴ Texto original: “Il significato modale di una forma di “dovere” è determinato principalmente dalla persona grammaticale e anche eventualmente dal tempo verbale”. (KLÍMOVÁ, 2006)

²⁵ Os códigos que aparecem dizem respeito à numeração adotada pela autora em seu trabalho. GATT, faz referência ao livro de Tomasi di Lampedusa, *Il Gattopardo* (1993).

No exemplo acima, temos o verbo *'dovere'* na terceira pessoa do plural exprimindo uma necessidade que é objetiva, sendo repassada pelo domínio comum, ou seja, não é o enunciador que impõe 'que os reis não devem descer a determinado nível', mas o senso comum. Quando a Dra. Cameron opta por incluir-se no discurso (*we should check...*), ela emite o que pensa com menor força ilocucionária ao incluir o grupo 'we', no entanto, não parece ser suficiente para o Dr. House. O verbo *'rule out'* aparece em sua forma de imperativo, reforçando a necessidade do que foi pedido ser posto em prática.

Como visto nas tabelas 9 e 10, o valor de proibição foi pequeno, apenas oito enunciados (5,2%) e (10,9%), respectivamente, dentre as 398 ocorrências. A seguir apresentamos algumas passagens de nosso *corpus*.

(11) *Cuddy: I'm sending him back to prison.* (Estou mandando ele de volta para a prisão)
House: Whoa, can't. Court order. (Whoa, não posso. Ordem judicial.)
Cuddy: Court order says he has to be declared healthy. Doesn't specify what doctor needs to make that declaration. (A ordem judicial diz que ele tem que ser declarado saudável. Não especifica que médico precisa fazer essa declaração.) [MMID4E1] – 01x2

(12) *Wilson: We can't do exploratory surgery on her brain.* (Nós não podemos fazer uma cirurgia exploratória no cérebro dela.)
House: Are you sure? You're not a neurologist? (Você tem certeza? Você não é um neurologista.) [MMID4E1] 02x2

Em (11) temos o Dr. House e a Dra. Cuddy discutindo se devem/podem ou não, enviar o paciente, um presidiário, de volta à prisão. House argumenta, através do modal/auxiliar *'can't'* (forma negativa do verbo poder), que existe uma ordem judicial, proibindo que aquilo seja feito. A personagem tenta se justificar, para a sua superior, o que, todavia, não é aceito por Cuddy.

Já em (12), o Dr. Wilson opta por usar a mesma expressão linguística que vimos em (11), para tentar proibir que House faça uma cirurgia exploratória em uma

paciente que já se encontra bastante debilitada. A proibição é contestada pelo alvo, que evidencia a formação profissional de Wilson, um oncologista, sobre a sua referida proibição.

A respeito do valor de volição, lembramos Palmer (1986), que atesta que tal valor carrega “um elemento de desejo”, ou seja, uma vontade do falante que poderá ser imposta ao seu ouvinte. Ainda em Palmer (1986, p.32), quando se fala dos atos indiretos de fala, temos uma sentença parecida com o verbo ‘*want*’ (querer), - ‘*I want you to open the door*’ (Eu quero que você abra a porta), similar às passagens que veremos.

(13) *House: So, because you want me to treat patients, you aren't letting me treat patients.* (Então, porque você quer que eu trate os pacientes, você não vai me deixar tratar pacientes.) [MMID5V1] [MMID4V1]

Cuddy: I need you to do your job. (Eu preciso que você faça o seu trabalho) [MMID5V1] – 01X1

(14) *Cameron: No, parents said he was conscious during the event and didn't remember anything afterwards. That's a night terror.* (Não, os pais disseram que ele estava consciente durante o evento e não lembrava de nada depois disso. Isso é uma noite de terror.)

Chase: Parents said? (Os pais disseram?)

House: That's a good point. Before we condemn this kid, maybe we should entertain Dr.

Chase's skepticism. I want a detailed polysomnograph. If he's having night terrors I want to see them. (Isso é um bom ponto. Antes de condenarmos essa criança, talvez nós devéssemos entreter o ceticismo do Dr. Chase. Eu quero uma polissonografia detalhada. Se ele está tendo noites de terror, eu quero vê-las. [MMID5V1] – 02X1

Em (13) *House*, através da forma do verbo ‘*want*’ (querer) no indicativo, e da forma ‘*are letting*’ (equivalente a ‘vai deixar’), não compreendendo a proibição de tratar o paciente de seu departamento, ressalta o caráter volitivo do que é imposto pela **Dra.** *Cuddy*. A resposta de *Cuddy* pode ter duas acepções. Na primeira temos a vontade, o ato volitivo e expresso pelo verbo ‘*want*’ (querer) no indicativo. No entanto, acreditamos que esse enunciado guarda traços do valor de obrigação, pois, no enunciado citado, a médica usa o verbo ‘querer’ para abrandar a força obrigatória de sua

afirmativa. Em Lopes (2012), por exemplo, o valor de volição geralmente aparece pelo verbo ‘querer’. Tal valor, de acordo com a autora, instaura uma obrigação. Vejamos um exemplo:

²⁶ (101) P: Mais alguma dúvida antes de começar?

A3: Não.

P: Então, agora **eu quero** todo mundo fazendo a tarefa. (T623)

Para Lopes (2012, p.126), teríamos uma “marca de subjetividade do professor quando da utilização da primeira pessoa do singular eu + o verbo *querer* na forma de **quero**”.²⁷ Acreditamos que nesse caso, assim como nos que forneceremos, a seguir, há a instauração do valor de obrigação, um pouco amenizado pelo uso do verbo ‘querer’. O enunciado teria sido mais enfático, se a professora tivesse optado por utilizar o verbo ‘fazer’, por exemplo, no modo imperativo, enunciando, diretamente, uma ordem dada.

Os enunciados de necessidade deôntica em nossa pesquisa podem ser comparados àqueles em Lopes (2009, p.111), pois surgiram da necessidade momentânea de que algo fosse performedo. Na pesquisa da autora, o professor requeria que os alunos copiassem mais rápido para que pudesse apagar a lousa, identificando que a sua necessidade provinha dos recursos escassos. Nos trechos que se seguem, são apresentados os enunciados.

(15) Cameron: *All right Rebecca, [over intercom talking to a patient] we know you may feel a little claustrophobic in there, but we **need** you to remain still.* (Tudo bem Rebecca, [pelo interfone falando com uma paciente] sabemos que você pode se sentir um pouco claustrofóbica aí dentro, mas precisamos que você permaneça imóvel.) [MMID6V1] - 01X1

(16) Chase: *We **need** to know exactly what you put in this bottle. We think it was colchicine, a gout medication.* (Nós temos que saber exatamente o que você colocou nessa garrafa. Achamos que era colchicina, uma medicação para gota.

²⁶ O exemplo citado está codificado como (T623), no trabalho de Lopes (2012). A letra ‘P’ identifica o professor e o código ‘A3’ é referente a um aluno.

²⁷ Grifo da autora.

Pharmacist: If the prescription said cough medicine, that's what I dispensed.(Se a receita dizia medicamento para tosse, foi isso que eu entreguei.)
[MMID6V1] - 02x1

Tanto em (15), quanto em (16), temos os médicos que trabalham para House fazendo uso do verbo *'need'* (precisar), no modo indicativo, para sublinhar a importância do que é pedido ao seu alvo. Podemos afirmar que o verbo *'need'* é uma forma de obrigação mais fraca, que funcionaria como verbo, expressão da modalidade deôntica de necessidade, e também como uma expressão mitigadora, diminuindo a força ilocucionária da ordem e deixando o enunciado mais polido.

5.2.1 Obrigação interna e externa

Como classificado por Almeida (1988), as expressões modais de obrigação podem ser divididas em obrigação interna – relacionando-se a obrigações morais, sociais ou religiosas (Ex: **Tinha que** benzer-se antes de dormir); ou obrigação externa – dizendo respeito às necessidades físicas ou biológicas do falante (Ex. **Tinha que** ir ao banheiro a cada duas horas), ou obrigação lógica – tendo como base associações do pensamento racional/sensato do falante (Ex: Não sei falar inglês, **tenho que** contratar um intérprete). Assim apresentamos abaixo uma tabela com os dados obtidos.

Tabela 6 – Tipos de obrigação

Tipos de obrigação	Interna	Externa	Total
No. de ocorrências	282	13	295
Porcentagem	95,6%	4,4%	100%

Esperávamos encontrar uma maior manifestação de obrigação externa, dado o ambiente discursivo que está sendo analisado. Todavia, a conduta social e o caráter dos personagens influenciaram em significativamente o discurso analisado.

Na seção seguinte, exibimos os valores em números, obtidos de cada fonte analisada.

5.3 Fonte deôntica

Por fonte, de acordo com o que será visto em nosso *corpus*, entende-se aquele que é o dono do enunciado, o enunciador de uma proposição, em nossa pesquisa, de um enunciado carregado de uma expressão linguística que possa instaurar sentidos deônticos, como aqueles explicados por nós, na seção anterior sobre os valores deônticos.

Tabela 7 – As fontes deônticas

Fonte	Médico	Paciente	Parentes de pacientes	Total
No. de ocorrências	362	28	8	398
Porcentagem	90,9%	7,1%	2%	100%

Como já esperado, o maior número de ocorrências pertence aos médicos (90,9%) anteriormente citamos que tal fato era compreensível pelo fato de eles serem os protagonistas do drama, e responsáveis por descobrir o mal que acomete os pacientes, proporcionando-os maior tempo de fala. Os pacientes se manifestaram pouco (7,1%), apenas para pedir permissões, ou indagar sobre o desenvolvimento de seu quadro de saúde. O número referente aos parentes (2%), quase inexistente, também é explicado pela ausência deles nos diálogos da série, no que diz respeito aos enunciados deônticos. Eles têm grande participação em contato com outros parentes, ou com o doente, mas tratando de assuntos triviais e/ou pessoais, que não foram analisados.

(17) *House*; **Can** I come with? (Eu posso vir?)
Dr. Wilson: To tell Andie she's going to die? That's very un-you. (Para contar a Andie que ela irá morrer? Isto não é muito você.) [MMID3E1] - 02X2

(18) *Cameron*: Cindy Kramer. I told her you'd see her. (Cindy Kramer. Eu disse para ela que você a veria.)
House: You **shouldn't** have told her that. She's got metastatic squamous cell lung cancer, six months, tops. (Você não deveria tê-la dito. Ela tem câncer de pulmão

metastático de células escamosas, seis meses, no máximo). [MMID1E1] - 01X2

Em (17), a personagem House escolhe usar o modal/auxiliar ‘*can*’ (poder), para exprimir um pedido de permissão ao seu colega, Dr. Wilson. É incomum a personagem ter esse tipo de comportamento. Contabilizamos apenas as duas ocorrências, nas quais House requer a permissão para fazer algo. E, mesmo assim, a reação do Dr. Wilson é duvidosa. Neste caso, principalmente, pois House opta por não se envolver com seus pacientes, aumentando a admiração de Wilson.

No trecho (18), a Dra. Cameron, conta a House que pediu para que uma de suas pacientes o visitasse. House, neste ponto, é a fonte da negação de uma obrigação, ou seja, uma proibição. Sua reação é plausível frente aos resultados já conhecidos sobre o caso da paciente, a insistência de Cameron se deve ao fato de ela não saber lidar com a morte de seus pacientes, apegando-se a cada caso.

Optamos por dividir os enunciados em médico e médico-chefe, ou seja House, porque notamos, após a coleta dos dados, que o discurso deonticamente modalizado desse personagem expõe características diferentes por causa de sua posição hierárquica, e de sabedoria, dentro de seu ambiente. Tal divisão nos proporciona respondermos a pergunta de um dos nossos problemas secundários: ‘Como a fonte instauradora da modalidade deontica transforma a imagem da conduta médica, ou corrobora com ela, na sociedade representada na trama televisiva?’. Assim versaremos, a seguir, sobre os aspectos quantitativos encontrados em conjunção com os comentários de ordem qualitativa elaborados por nós.

Primeiramente, atentemos para a seguinte tabela 13, que esboça nossos resultados.

Tabela 8 – Fonte: O discurso de House em relação aos seus companheiros

Fonte	Dr. House	Médicos da equipe de House ²⁸	Total
No. de ocorrências	204	158	362 ²⁹
Porcentagem	56,4%	43,6%	100%

²⁸ Ressaltamos que para efeito de organização, concentramos nessa categoria os personagens Dr. Wilson, chefe do departamento de oncologia, e Dra. Cuddy, chefe do hospital, que por vezes colaboram em alguns casos da equipe comandada pelo Dr. House.

²⁹ Número referente apenas aos enunciados em que o ‘médico’ é a fonte. No total apresentado anteriormente estão somados os enunciados que têm os pacientes como fonte.

O personagem House foi responsável por duzentos e quatro (204) ocorrências das trezentos e sessenta e duas (362) referentes aos enunciados médicos, o restante, cento e cinquenta e oito (158) estão os enunciados de todos os outros profissionais da área médica que participaram dos episódios analisados. Contudo, esse evento não é surpresa, pois House é o protagonista principal da série, *corpus* de nossa descrição linguística.

Como explicamos anteriormente, o discurso do personagem House tem suas peculiaridades, para melhor compreensão dos dados, preferimos separá-lo para análise quantitativa. No entanto, quando tratamos da figura do médico como um todo, tanto House quanto os outros médicos partilham a mesma categoria de classificação, a médica, no decorrer desta pesquisa.

(19) *Foreman: He **needs** this surgery.* (Ele precisa dessa cirurgia.)
Cameron: Pressure's dropped. (A pressão está caindo.)
Chase: You still with us, Brandon? (Você ainda está com a gente, Brandon?)
*Cameron: **Get** the curtains!* (Feche as cortinas)[MMID6V1] [MMID1V2] – 02X1

O enunciado (19) traz dois casos proferidos pelos médicos membros do departamento de diagnóstico, tornando-os fontes deônticas. O primeiro, Dr. Foreman, emite a necessidade do paciente precisar daquela cirurgia, servindo-se do verbo ‘*need*’ (precisar), no modo indicativo. Já o segundo, traz a Dra. Cameron dirigindo-se aos seus colegas para que fechem as cortinas do quarto onde se encontram, para comecem o trabalho de ressuscitação do paciente. Para tanto a forma escolhida foi o imperativo³⁰.

Tratemos agora do paciente como fonte enunciativa. De início, já esperávamos encontrar uma aplicação pequena (28). Atestamos que esses utilizaram expressões mais polidas ao modalizarem seu discurso quando se portando ao médico, seja por respeito, ou por convenções sociais que imputam ao médico maior relevância em uma comunidade.

(20) *Patient: I **should** go.* (Eu deveria ir.)
House: You think it's going to come out on its own? Are we talking bigger than a

³⁰Em inglês o verbo ‘get’ permite várias traduções, o contexto de sua ocorrência indicará o melhor sentido a ser escolhido. Neste caso, optamos pelo verbo ‘fechar’, que expressaria a mesma ideia pretendida pelo enunciatador.

breadbasket? 'Cause actually, it will come out on its own, which for small stuff is no problem. Gets wrapped up in a nice soft package and plop! Big stuff, you're going to rip something, which speaking medically is when the fun stops. (Você acha que isso vai sair de lá sozinho? Estamos falando de algo maior que uma cesta de pão? Porque na verdade, ele vai sair por si só, o que para coisas pequenas não é problema. Fica embrulhado em um pacote suave e agradável e plop! Coisas grandes, você irá rasgar algo, o que medicamente falando, é quando a diversão para.) [PMID1E1] - 03X1

Em (20) temos um paciente que inseriu um objeto estranho em uma das partes de seu corpo. Envergonhado por causa da situação, ele diz que ‘deveria’ (modal/auxiliar - ‘*should*’) ir, e em seguida temos os argumentos de House, alvo, ‘pedindo’ que fique. Mesmo sendo usada para expressar obrigações, a forma ‘*should*’ é mais polida. Em comparação com o verbo modal ‘*must*’ que identificaria uma obrigação maior. Salientamos que dentre os casos analisados o verbo ‘*must*’ não se manifestou.

(21) *Powell: No! Just -- give me the rest of the epinephrine.* (Não! Basta – dê-me o resto da epinefrina)
Cameron: The test is over, it's okay, we're gonna stabilize you. (O teste já acabou, não há problema, nós vamos estabilizar você.)
Powell: No! [Grabs her arm, then more softly.] No. Just let me die. (Não! [Pega o braço dela, depois mais suavemente.] Não. Só me deixe morrer.) [PMID1V2-] 03X3

Em (21) deparamo-nos com um paciente que está bem debilitado, tendo passado por vários médicos ele não acredita que conseguirá sobreviver. Como enunciador e fonte deontica, ele ordena a sua médica que o deixe morrer. Dentre os doze episódios que analisamos, quando a fonte é um paciente ele tende a ser brando e polido em seus enunciados. A raiva e o sentimento de derrota da fonte em questão parece contribuir para essa quebra de paradigma. Na pesquisa de Magalhães (2000), as mães agem de forma educada, concedendo aos médicos o lugar hierárquico mais alto.

Na seção seguinte dispomos os dados e asserções relacionadas ao alvo do discurso.

5.4 Alvo

O alvo é sobre quem recai um valor deôntico. Lembramos que em nossa pesquisa temos diálogos, assim, esse alvo pode ser o médico, o paciente, ou um parente de um paciente.

Tabela 9 – Alvos deônticos

Alvo	Médico	Paciente	Parentes de pacientes	Total
No. de ocorrências	336	49	12	398
Porcentagem	84,5%	12,3%	3, 2%	100%

Novamente, assim como a fonte, as personagens médicas alcançaram o maior percentual (84,5%). O médico é, em sua maioria, o enunciador e para quem o discurso é dirigido.

(22) *Cuddy: I **should** be the one to tell the family.* (Eu deveria ser aquela a contar a família.) [MMID1E1] – 03X2

(23) *Alfredo: I **can** move it now. It's okay now. Can I go home soon?* (Eu posso me mover agora. Está bem, agora. Eu posso ir para casa, logo?) [PMID3E1] – 03X2

Tanto em (22), quanto em (23), os alvos, uma médica e um paciente, respectivamente, fazem uso de verbos modais/auxiliares. Em (22), A Dra. Cuddy chama para si a obrigação (*should* – deveria) de ter que informar a família sobre a situação da paciente, sentindo-se responsável, por conhecê-la fora do ambiente de trabalho.

Já em (23), o paciente pede a permissão ao seu médico para retornar para casa. A forma '*can*' (poder) é geralmente usada em contextos informais, é possível que o paciente, um jovem, a tenha emitido pela já familiaridade obtida em conviver no hospital por alguns dias, durante o seu tratamento, em oposição a forma '*could*', utilizada em contextos formais e polidos.

(24) *House: Just **give** me 12 more hours.* (Apenas me dê mais 12 horas.)
Powell: We had a deal. No more tests. (Nós tínhamos um acordo. Nem mais um exame.)

*House: Fair enough. **Give** me six more hours.* (Justo. Dê-me 6 horas.) [HCND3V2A1] 03X3

Na ocorrência de número (24), temos como alvo, novamente, um paciente, no entanto, é o Dr. House que pede a sua permissão para que o tratamento possa continuar. Neste episódio vários tipos de cura foram tentados sem sucesso, o paciente deseja morrer, pedindo que um dos médicos pratique eutanásia. House se recusa e pede mais algumas horas para tentar descobrir a enfermidade que o afeta. Classificamos o advérbio ‘apenas’ como uma expressão mitigadora, que em comunhão com o verbo no imperativo, pode funcionar assim. Compreendemos que ele tenha sido usado na referida ocorrência como forma de apelação.

Na pesquisa de Piqué, Posteguillo & Andreu-Besó (2001), os autores constataram que diferentes alvos tendem a usar variados tipos de modalidade. Três corpora foram analisados – artigos científicos da área da saúde (30.086 palavras), artigos de variados tópicos de um jornal (30.481 palavras), e artigos de crítica literária (30.042 palavras) – o segundo deles foi balanceado, em números. No primeiro corpus foram apurados 97,11% de ocorrências referentes a modalidade epistêmica, e apenas 2,97% deôntica, o que é contrário ao que encontramos em Vihla (1999). No terceiro, 69,44% foram epistêmicas para 30,56% deônticas, o que proporcionou uma mudança significativa. Os resultados nos foram estranhos, pois vemos o corpus (1) como repleto um de um discurso mais fechado, pautado nas normas da profissão médica, nesse ponto concordamos com Vihla (1999). Por outro lado, percebemos o discurso da crítica literária aberto, as vezes, a interpretações passíveis de vários pontos de vista que um bom leitor possa ter. Para os autores citados a descrição de variações acadêmicas do inglês tem uma importante aplicabilidade no ensino de inglês aplicado ao ensino prático, especialmente quando o foco é a seleção de livros didáticos para disciplinas específicas.

5.5 Expressão atenuadora: mitigadora ou asseveradora

Após computarmos os dados, encontramos apenas uma expressão mitigadora da modalidade, amenizando a força icolucionária do ato, que será exposta em (24). Assim, constatamos que o discurso médico é direto e preciso. Nesse sentido, na discussão sobre um caso e no tratamento de um paciente, é necessário que devidas ações sejam tomadas sem delongas, o que pode ter contribuído para o baixo uso de expressões mitigadoras. As de ordem atenuadora também não foram encontradas.

(25) *Cameron: Basically, whatever's in your head, lights up like a Christmas tree.* (Basicamente, o que estiver na sua cabeça, acenderá como uma árvore de natal.)
Foreman: It might make you feel a little light-headed. (Isto pode fazer você sentir um pouco de tontura.)
Nurse: Dr. Cameron. I'm sorry I have to stop you, there's a problem. (Dra. Cameron, Desculpe, eu tenho que parar você(s), há um problema.) [MMID1E1A1] - 01X1

Neste trecho, uma enfermeira pede desculpas 'sorry', por interromper o procedimento que os médicos estão fazendo. A fonte enunciativa ressalta que ela é obrigada, 'ter que' (*have to*), a fazer o necessário para impedi-los. Com o emprego da expressão de mitigação, e também pela escolha do vocábulo, podemos conferir um alto grau de mitigação no enunciado

5.6 Síntese

Apresentamos, neste capítulo, uma análise da modalidade deôntica na série televisiva *House*, seguindo os pressupostos tratados nos capítulos dois e três. Os enunciados foram analisados com relação às categorias elaboradas e codificadas por nós, pautando-nos no aparato metodológico explicado no capítulo anterior a esse.

Primeiramente, expomos os meios de expressões que poderiam ser os portadores da modalidade deôntica, e descobrimos que o modo verbal obteve maior (257) número de ocorrências (398).

Posteriormente, tratamos dos valores deônticos de obrigação, permissão, proibição e também incluímos os valores de volição e necessidade. Dentre os citados, o

valor de obrigação se sobressaiu, assim como no trabalho de Lopes (2009, 2012), confirmando que a fonte deôntica era impositiva devido ao seu ambiente de ocorrência.

As fontes e alvos do discurso foram analisados, tendo em vista que todos os elementos classificados como fonte, também poderiam ser classificados como alvo. A personagem House teve maior participação (204) sendo a fonte enunciativa, enquanto a soma de todos os seus colegas conseguiu pouco mais da metade de seu número (158).

6 CONCLUSÃO

Na corrente seção, relembramos os passos, tanto teóricos como metodológicos, que seguimos para alcançarmos os resultados que foram expostos no capítulo anterior.

Assim, no capítulo introdutório, admitimos a língua como um instrumento de interação, colaborando para a comunicação dos participantes de uma comunidade. Com os conceitos sobre o tipo de funcionalismo ditado por Nichols (1984), concebemos nossa pesquisa dentro da corrente moderada, buscando inadequações possíveis resultantes do uso exacerbado da estrutura. É válido ressaltarmos, mais uma vez, que os enunciados que analisamos provêm de um meio midiático, que busca refletir, ou aproximar, a imagem de um profissional, o médico, mas que pode não condizer com a figura real.

No capítulo seguinte, o segundo, expomos nossa base funcional que foi utilizada juntamente com o proposto por Lyons (1977), seguindo a corrente proposta por Dik (1989) e relacionando-a com a interação, a finalidade, a intenção, e o uso de estruturas do falante que podem variar sob diferentes contextos, como é o fato com os verbos modais. Novamente, com base em Nichols (1984), exibimos os matizes do termo função, reconhecendo cinco variações: função/interdependência, função/propósito, função/contexto, função/relação, e função/significado, identificando a relação de um elemento estrutural dentro de uma unidade estrutural maior. Esse aporte foi de suma importância para formularmos o caminho teórico que nos apoiaria em nossas análises, principalmente para tratarmos sobre a modalidade. A nosso ver, o discurso representado tenciona expor um pouco da realidade do trabalho destes profissionais da saúde, os médicos, como discute Holtz (2011), é aproximar e, por vezes, alertar os telespectadores para determinado tema.

No terceiro capítulo, dedicado à modalidade, decidimos abordar em conjunto tanto os tipos de modalidade, quanto a modalidade deôntica. Neves (2002) ressalta que a definição deste campo de estudo é complexa devido às diferentes caracterizações formuladas pelos teóricos da área. O autor Palmer (1986) decidiu qualificar a modalidade como uma categoria gramatical passível de identificação, descrição e comparação entre diversas línguas, proporcionando seu estudo dessas.

Em seguida, dissertamos sobre os tipos de modalidade. A alética que, de acordo com Cervoni (1989, p. 59) trata da verdade do conteúdo das proposições; a modalidade epistêmica, que por sua vez veicula-se com o nível de conhecimento que o falante tem sobre algo. Assim, a escolha linguística feita por esse poderá identificar se seu grau de conhecimento sobre um fato é maior, ou menor, contendo mais ou menos certeza referente ao que está sendo atestado. Foi comum encontrarmos ocorrências de verbos modais epistêmicos, principalmente o verbo “*could*” (poder, poderia, poderiam), em momentos em que os personagens discutiam a probabilidade de um tratamento está certo ou não. Não temos um número específico de ocorrências, pois nosso foco era outro. No entanto, acreditamos que em um trabalho futuro, seria interessante abordar-se tal vertente da modalidade.

Em seguida, voltamo-nos para os valores modais, ainda discutidos no mesmo capítulo, e como isso afeta o discurso através do uso de verbos modais/auxiliares. Trouxemos as principais acepções acerca da modalidade da conduta, a deontica, ainda sob as orientações de Lyons (1977), que a relaciona como aquela que expressa ou indica o querer e o desejo, associando o cumprimento desses por causa do reconhecimento da autoridade que o ouvinte tem de seu falante. Assim, quando em Lopes (2009, 2012), o professor expressa uma ordem, os alunos o admitem como ‘senhor’, naquele contexto, seguindo suas imposições, podemos fazer um paralelo com nosso trabalho, pois o mesmo acontece com a figura do médico, detentor do conhecimento, que impõe suas hipóteses de tratamento aos seus pacientes.

Já em Pessoa (2007), vimos o uso dos modalizadores deonticos na construção da argumentação com o propósito de persuadir, no discurso publicitário, que pode ser relacionado com a necessidade do tratamento que o médico impõe ao paciente, o que acreditamos ser um modo de persuasão. Em Vihla (1999) o teor polissêmico dos verbos modais em língua inglesa, concentrou-se especificamente no discurso do médico, em sua modalidade acadêmica, colaborando para que pudéssemos ter um comparativo real do discurso desse profissional.

Neves (2002) sublinha os valores de permissão e obrigação, que estão diretamente ligados ao valor de volição. Por outro lado, Palmer (1986) afirma que a modalidade deontica está voltada para o discurso do falante e, nesse ponto, novamente

salientamos a necessidade de atentar-se para o contexto comunicativo de ocorrência da de tal modalidade.

Nossa metodologia abordou os códigos e as classificações que utilizamos para verificar os dados coletados do *corpus* analisado. Consideramos os meios de expressão (verbo modal/auxiliar/pleno, modo verbal – imperativo, indicativo e subjuntivo – adjetivo e substantivos), os valores deônticos de obrigação, proibição e permissão, além de acrescentarmos os valores de necessidade e volição, os tipos de fonte e alvo, enunciadores e receptores do enunciado deonticamente modalizado, e ainda tratamos das expressões mitigadoras e asseveradoras da modalidade. Abordamos, sucintamente, o gênero série televisiva, sob a perspectiva de Machado (2000), Allrath & Gymnich (2005), O’Keeffe (2009), Mitell (2006), e Fludernik (2009). Em nenhum momento desta pesquisa foi nossa intenção voltarmos para a teorização do gênero em si. Expusemos os referidos conceitos para tornar mais fácil a compreensão de nosso *corpus* para os leitores. Todas essas categorias foram analisadas, tanto quantitativamente, quanto qualitativamente, proporcionando-nos fazer declarações sobre os dados coletados.

Para a nossa primeira indagação “Como os verbos plenos e os verbos modais/auxiliares diferenciam o grau de modal na representação que está sendo feita da conduta no discurso médico televisivo na série televisiva *House* (2004-2012)?”, constatamos que o discurso apresentado na série é carregado de verbos no modo imperativo correspondendo a um total de duzentas e vinte e três (223) ocorrências, para apenas trinta e quatro (34) do indicativo. Durante a enunciação, tais verbos impuseram forte carga modal ao seu alvo, pois o uso de expressões mitigadoras foi mínimo. Houve poucas ocorrências de verbos plenos, apenas 7. Acreditamos esse evento possa ser explicado pela praticidade e rapidez do discurso entre os médicos nas cenas/discursos analisados.

Já o segundo questionamento (As diferenças na relação hierárquica entre fonte e alvo proporcionam a ocorrência de expressões asseveradoras ou mitigadoras de valores deônticos, influenciando na conduta médica na série?) mostrou que a fonte no topo da pirâmide hierárquica (Dr. House) tende a não fazer uso de expressões mitigadoras. Em 4 enunciados tal fonte se incluiu como fonte/alvo deôntico, no entanto, isso só foi constatado em momentos críticos, nos quais o personagem requeria ajuda imediata de outrem. A personagem Dra. Cuddy, que na realidade teria maior autoridade, fez uso de

expressões modais mais brandas, como o verbo “*should*”, em sua essência, menos rude, quando utilizado para impor alguma ordem, disfarçada de um conselho, como em Uchoa (2015). O restante da equipe médica do Dr. House participou no discurso, quando sugeriram tratamentos e, principalmente, quando se referiram aos pacientes.

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, ele opta por formas de expressão no modo imperativo. Já os membros de sua equipe utilizaram verbos modais de polidez, ou verbos menos carregados, como é o caso do verbo ‘precisar’, para alcançarem seus objetivos. Através dessas análises prévias, concluímos que a fonte associada ao seu caráter hierárquico tem papel significativo na instauração da modalidade deôntica.

Para o último questionamento (Como a fonte instauradora da modalidade deôntica transforma a imagem da conduta médica, ou corrobora com ela, na sociedade representada na trama televisiva?) nossos dados comprovaram o que já foi constatado por Magalhães (2000), quando a pesquisadora trabalhou sob o viés da Análise do Discurso em análise de corpus coletado em postos de saúde de Brasília, Distrito Federal. Todavia, salientamos a diferença entre o discurso analisado pela autora citada e por nós, um real e outro ficcional, respaldado por nossos resultados, traz marcas da enunciação de tal profissional, mas que não deve ser caracterizado como a imagem de tais profissionais.

Desta forma, os resultados quantitativos e qualitativos são explicados por meio de princípios de natureza cognitivo-comunicativa, sociocultural e estilística, colaborando com a ideia da língua como instrumento comunicativo, exposto por Dik (1989). O contexto no qual o falante está inserido, o cargo que ocupa e as figuras de seus ouvintes que influenciaram o seu comportamento linguístico. Concluímos que os verbos modais oferecem mais dinamicidade ao tipo de discurso televisivo estudado, impondo valores hierárquicos de polidez, e por vezes disfarçam uma ordem sob o pretexto de uma suposta necessidade performada pelo verbo ‘precisar’ (*need*) tal qual pode ser associado ao proposto por Palmer (1986), a respeito do verbo *want* (querer).

Quando analisamos os dados, constatamos que o uso desse verbo no contexto médico, pode apresentar dois valores modais, obrigação e necessidade. No primeiro caso, teríamos o equivalente, em português, ao ‘ter que’, como se fosse obrigatório àquele ao qual o enunciado está endereçado fazer o proposto. Em segundo

caso, temos uma necessidade da fonte em obter o que é requerido para que o seu trabalho possa ter continuidade.

As ocorrências relacionadas ao verbo *'need'*(precisar) chamaram nossa atenção por se tratar de um caso à parte, parecido com o exposto por Palmer (1986). Esses tipos de ocorrência indicam uma ordem, o falante requer algo de seu ouvinte, por meio de um “ato de fala indireto” (Palmer, 1986, p.32).

A variação entre verbos modais/auxiliares e verbos plenos como manifestantes da modalidade deôntica na série televisiva *House* não repercute em uma diferença de prestígio. Essas estruturas coexistem e ocorrem a depender do discurso, da fonte e do alvo e de aspectos sociais (hierarquia). Isso se confirmou de acordo com Lopes (2009), quando no tratamento da figura hierárquica do professor, manifestando-se sobre o seu alvo, os alunos, como detentor do conhecimento a ser exposto. As análises apontam algumas possibilidades de uso da modalidade deôntica que é estabelecida através de uma constante relação de intencionalidade entre falante e ouvinte.

Ressaltamos que os resultados obtidos com essa pesquisa refletem um enunciador fictício, que carrega traços verídicos da profissão que representa, mas que tem sua relevância, uma vez que trata do que é exposto ao público e do seu material linguístico. No entanto, como comprovamos com o trabalho de Magalhães (2000), no que diz respeito ao trato do paciente, o descaso pela informação que eles trazem é comprovado, tanto na esfera midiática, quanto na esfera real. Assim, faz-se urgente que os médicos demandem atenção ao seu discurso, tomando-se em consideração, principalmente a comunicação com os seus pacientes, em razão do compromisso que esse profissional deve ter para com aqueles que o procuram. Na série nota-se o alto teor irônico e, por vezes, coberto por uma ‘nuvem’ sarcástico-caricatural que compõe a formação da personalidade do Dr. House. Esse fato colabora para a visão do senso comum de idealização do profissional médico, como o detentor do saber, que age sob o consentimento do paciente, embora, em alguns momentos, esse não saiba ao que consente.

Embora nossa pesquisa tenha possibilitado um avanço aos estudos sobre modalidade, em especial no gênero série televisiva, em ascensão, acreditamos que outros trabalhos concernentes ao tema modalidade em comunhão com a análise do gênero referido sejam necessários. Não conseguimos abarcar todos os episódios da série, o que poderia ter-nos mostrado uma diferença temporal de maior/menor uso dos

modais pelos profissionais representados. Trabalhos e/ou pesquisas que envolvam o uso de séries no ensino de língua inglesa, principalmente no que diz respeito à gramática dessa língua, podem ser desenvolvidos futuramente, atentando-se para a melhoria do ensino público, ou até mesmo em escolas privadas.

Consideramos de suma importância o contexto comunicativo exposto pelas séries, que contribuem para a inserção de aprendizes de uma língua estrangeira na cultura desta. Em outras áreas da linguística, como na análise do discurso, seria interessante a análise do discurso dos profissionais da saúde em relação ao seriado, assim poderia-se fazer um paralelo entre o fictício e o real.

Por fim, acreditamos que o estudo aqui desenvolvido, tendo em vista a descrição da conduta médica, fortalece as pesquisas em modalidade deôntica, expandindo seu campo de análises e estudos, principalmente no que confere as peculiaridades do gênero série.

REFERÊNCIAS

- ALLRATH, G.; GYMNICH, M. "Introduction: Towards a Narratology of TV Series". In: **Narrative Strategies in Television Series**. Hampshire: Palgrave MacMillan, 2005. p. 1-46.
- ALMEIDA, J. **A categoria da modalidade**. Ponta Grossa: Uniletras, v.10, 1988, p. 10-24.
- AMARAL, M. A. "O JK real e a lenda". Entrevistadora: Martha Mendonça. **Revista Época**, n. 387. [2005]. Disponível em: < <http://revistaepoca.globo.com/Epoca/0,6993>. Acessado em 10 de outubro de 2015.
- ARANTES, I. F. **Questioning normalcy: constructions of disability in House, M.D.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Trabalho de Conclusão de Curso. 53f. 2010.
- AUSTIN, J. L. **Quando dizer é fazer; palavras e ação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. 136p.
- BYBEE, J. L. "The semantic development of past tense modals in English". In: BYBEE, J., FLEISCHMAN, SUZANNE (Org.). **Modality in grammar and discourse**. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamin Publishings Company, 1995, p.503-517.
- CASIMIRO, S. **Um estudo das modalidades deôntica e volitiva nos discursos do presidente Lula**. Dissertação de mestrado. 107f. São José do Rio Preto: 2007.
- CASTILHO, A. T. "Funcionalismo e gramáticas do português brasileiro". In: SOUZA, E. R. **Funcionalismo linguístico: novas tendências teóricas**. São Paulo: Contexto, 2012.
- CERVONI, J. **A enunciação**. São Paulo: Ática, 1989.
- CHUNG-HYE, H. "Deontic Modality, Lexical Aspect and the Semantics of Imperatives". In: **Linguistics in Morning Calm 4**. Seoul: Hanshin Publications, 1999.: Disponível em: <http://www.sfu.ca/~chunghye/papers/morningcalm.pdf>. Acessado em 10 de abril de 2015.
- COMPARINI, A. M. P. "A modalização deôntica no discurso jurídico". In: PEZATTI, E. G. (org). **Pesquisas em gramática funcional: descrição do português**. São Paulo: Ed. UNESP, 2009, p. 173-201.
- CORACINI, M. J. **Um fazer persuasivo: o discurso subjetivo da ciência**. São Paulo: Educ/ Pontes, 1991.
- COSERIU, E. **O homem e a sua linguagem**. Rio de Janeiro: Presença; São Paulo: USP, 1982.
- DIK, S. **The theory of functional Grammar**. Parte I. The structure of the clause. Dordrecht: Foris, 1989.

FLUDERNIK, M. **An Introduction to Narratology**. Londres e Nova Iorque: Routledge, 2009.

FONTAINE, J. **O círculo linguístico de Praga**. São Paulo: Cultrix, 1978.

GABRIELATOS, C.; MCENERY, T. “Epistemic modality in MA dissertations”. In: **Lengua y Sociedad: Investigaciones recientes en lingüística aplicada**. Linguística y Filología no. 61. Valladolid: Universidad de Valladolid. Fuertes Olivera, P.A. (ed.) (2005). 311-331.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

GIVÓN, T. **Functionalism and grammar**. Amsterdã: John Benjamins, 1995.

GOMIDE, G. M. F. I. “House e as matrizes do gênero policial” In: **Dispositiva** v.1 n.2 nov.2012 / abr.2013.

GUIRADERLLI, L.A.; SANTOS, A.C.O. “A modalidade deôntica nas bulas de remédio”. In: **Nucleos**, V.7, n2, out. 2010.

HALLIDAY, M. A. K; **An introduction to functional grammar**. London: Hodder Education, 2004. 3ª edição.

HENGEVELD, K. “Illocution, mood and modality in functional grammar of Spanish”. In: **Journal of Semantics**. v. 6, 1988, p.227-269.

_____; MACKENZIE, J. L. **Functional Discourse Grammar: A typologically- based theory of language structure**. Oxford: Oxford University Press, 2008.

HOLTZ, A. **House, M.D. vs. Reality: fact and fiction in the hit television series**. New York: Penguin Books, 2011.

_____. **A ciência médica de House**, V. 2. Tradução: Elena Gaidano. Rio de Janeiro: BestSeller, 2012.

KLÍMOVÁ, E. “Note sulla modalità del verbo *dovere*”. In: **Études romanes de Brno**. 2006, vol. 36 = Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. Řada L, romanistická. 2006, vol. 55, iss. L27, p. [51]-60. Disponível em: https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/113496/1_EtudesRomanesDeBrno_36-2006-1_6.pdf?sequence=1. Acessado em 23 de novembro de 2015.

KOCH, I.G.V. **Argumentação e linguagem**. 9ª. ed.São Paulo: Cortez, 2004.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1991.

_____; **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LOPES, M. F. V. **A modalidade deôntica na aula de inglês ministrada em português**. 2009. 263f. Tese (Doutorado em Linguística) – Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

_____. “Relação modal no discurso do professor”. In NOGUEIRA, M. T. & LOPES, M. F. V. **Modo e modalidade: gramática, discurso e interação**. Fortaleza: Edições UFC, 2011, p. 77-89.

_____. **Gramática de significados**. Fortaleza: Edições UFC, 2012.

LYONS, J. **Semantics**. Cambridge: Cambridge University Press, v.2, 1977.

MACHADO, A. **A televisão levada a sério**. São Paulo: Senac, 2000.

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

MAGALHÃES, I. **Eu e tu : a constituição do sujeito no discurso médico**. Brasília : Thesaurus, 2000.

MARTINET, A. “Qu’est-ce que la linguistique fonctionnelle?” **ALFA**, v. 38, 1994, p. 11-18.

MENEZES, L.C. **Expressões linguísticas modalizadoras deônticas em função argumentativa: um exercício de análise retórico-funcional**. 334f. Tese de doutorado (Doutorado em Linguística) – Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

MITELL, J. **Narrative complexity in contemporary American television**. Texas: The University of Texas Press, The Velvet Light Trap, number 58, fall 2006.

MONTE-FILHA, M. V. M; LOPES, M.F.S; OLIVEIRA, L. C. “A variação entre verbos modais e verbos plenos no discurso médico televisivo – House m.d. ” In: **Anais da XXV Jornada Nacional do GELNE**, Natal, RN, 01 a 03 de outubro de 2014 / organizadores Marco Antonio Martins, Lucrécio Araújo de Sá Júnior e Sulemi Fabiano Campos. Realização Grupo de Estudos Linguísticos e Literários do Nordeste- GELNE. - Natal, RN : EDUFRN, 2014. p.695-705.

NEVES, M.H.M. **A gramática Funcional**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

_____. “A modalidade”. In: KOCK, I. VI. (org.). **Gramática do português falado: desenvolvimentos**. Vol. VI. Campinas: Unicamp/FAPESP, p. 171-208, 2002.

_____. **Texto e gramática**. São Paulo: Contexto, 2006.

NICHOLS, J. **Functional theories of Grammar**. Annual Review of anthropology, v.43, 1984.

NOGUEIRA, M. T. “Modalidade e Argumentação.” In: NOGUEIRA, M. T. & LOPES, M. F. V. **Modo e modalidade: gramática, discurso e interação**. Fortaleza: Edições UFC, 2011 p.57-76.

O’KEEFFE, A. **Investigating media discourse**. Routledge: New Ed edition. 2006.

OLIVEIRA, M. A. **Reviravolta linguístico-pragmática na filosofia contemporânea**. 3.ed. São Paulo, SP: Loyola, 2006. 427 p.

OLIVEIRA, L.C. “A modalidade deôntica nos contos de Edgar Allan Poe”. In: **Anais do encontro sobre gramática: saberes e fazeres**. Fortaleza: UFC, 2012. p.46-54.

_____. “Funcionalismo, dr. House e a gramática no ensino de língua inglesa”. In: **Anais do II encontro sobre gramática: teoria e prática**. Fortaleza: UFC, 2014a. p.79-87.

_____. “O estudo da modalidade no gênero série televisiva: um auxílio ao ensino de língua estrangeira”. In: **Anais da XXV Jornada Nacional do GELNE**, Natal, RN, 01 a 03 de outubro de 2014 / organizadores Marco Antonio Martins, Lucrécio Araújo de Sá Júnior e Sulemi Fabiano Campos. Realização Grupo de Estudos Linguísticos e Literários do Nordeste- GELNE. - Natal, RN : EDUFERN, 2014b.

PALMER, F.R. **Modality and the English modals**. London: Longman, 1979.

_____. **Mood and modality**. New York: Cambridge University Press, 1986.

PESSOA, N. P. **A manifestação da modalidade deôntica nos anúncios publicitários**. 2007. 221f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

_____. **Modalidade deôntica e discurso midiático: uma análise baseada na gramática discursivo-funcional**. 2011. 224f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Fortaleza-CE.

PIAGET, J. **O Estruturalismo**. São Paulo: Difel, 1979.

PINTO, M. J. **As marcas linguísticas da enunciação: esboço de uma gramática enunciativa do português**. Rio de Janeiro: Numem Ed, 1994.

PIQUÉ, J; POSTEGUILLO, S; ANDREU-BESÓ, J. V. “A pragmatic analysis framework for the description of modality usage in academic english contexts”. In: **Elia 2**, Sevilla: Universidad de Sevilla: Grupo de investigación "la lengua inglesa en el ámbito universitario, 2001. Disponível em: http://www.uv.es/piquej/Pique-et-al_PragmAnalysis_ELIA-2001.pdf. Acessado em 30 de setembro de 2015.

QUIRK, R. et al. **A comprehensive grammar of the English language**. London: Longman, 1985. 7 ed.

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.

ROCHA, S.M; SILVEIRA, L.L. “Gênero televisivo como mediação: possibilidades metodológicas para análise cultural da televisão”. In: **Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação**. Brasília: E-compós. v.15, n.1, jan./abr. 2012.

SEARLE, J. R. **Os actos de fala**. Um ensaio de filosofia da linguagem. Coordenação e tradução: VOGT, Carlos. Coimbra: Livraria Almeida, 1981.

SHORE, D. **House M.D.** Fox / Universal Studios. Criador: David Shore. Produção: Katie Jacobs, David Shore, Paul Attanasio, Bryan Singer, Russel Friend, Garrett Lerner e Thomas L. Moan – Fox. Elenco: Hugh Laurie, Lisa Edelstein, Robert Sean Leonard, Jennifer Morrison, Jesse Spencer, Omar Epps, Petter Jacobson, Kal Penn, Olivia Wilde. Script disponível em: <http://clinic-duty.livejournal.com/12225.html>. Acessado em: 20 Março de 2014.

TAKAHASHI, H. “Modality in L2 Legal Writing: A Functional Analysis”. In: **ICU Language research bulletin** (24). Tokyo. 2009. Disponível em: https://icu.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=2650&item_no=1&page_id=13&block_id=17. Acessado em 10 de novembro de 2015.

TENUTA, A.M; OLIVEIRA, A.L.A.M.; ORFANÓ, B.M. “How Brazilian learners express modality in their writing: a corpus-based study on lexical bundles.” In: **Revista Intercâmbio**, v. XXVI: 1-15. São Paulo: LAEL/PUCSP, 2012. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/intercambio/article/download/15173/11314>. Acessado em 20 de junho de 2015.

_____. “How Brazilian learners express modality through verbs and adverbs in their writing: a corpus-based on study on lexical bundles.” In: **Delta**, vol.31 no.2 São Paulo jul./dic. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102-44502015000200333&lng=es&nrm=iso&tlng=en. Acessado em 20 de junho de 2015.

BATISTA, R. U. **A modalidade deôntica como expressão de valores vitorianos na peça Lady Windermere’s fan**. 150 lf. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

VÁZQUEZ, I; GINER, D. “Beyond Mood and Modality: Epistemic Modality Markers as Hedges in Research Articles. A Cross-Disciplinary Study”. In: **Revista Alicantina de Estudos Ingleses**. 2008. 171-190. Disponível em: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/10401/1/RAEI_21_10.pdf. Acessado em 20 de abril de 2015.

VERSTRAETE, J.C. “Subjective and objective modality: interpersonal and ideational functions on the English modal auxiliary system”. **Journal of Pragmatics**. Bélgica, n.33, p. 1505-1528, 2001.

_____. “Scalar quantity implicatures and the interpretation of modality problems in the deontic domain”. **Journal of Pragmatics**. Bélgica, n.37, p. 1401-1418, 2005.

VIHLA, M. **Medical Writing. Modality in Focus**. Language and Computers: Studies in Practical Linguistics, Amsterdão / Atlanta, GA: Editions Rodopi B. V. 1999. vii + 170 pp.

ANEXO A – Filmografia

Exibidos nos EUA pela *Fox Broadcasting*

	Título original	Título em Português	Lançado nos EUA em:
1ª TEMPORADA			
1.1	Pilot	Piloto	16 /11/2004
1.2	Paternity	Paternidade	23/11/2004
1.3	Occam's Razor	O Princípio de Occam	30/11/2004
2ª TEMPORADA			
2.1	Acceptance	Aceitação	13/09/2005
2.2	Autopsy	Autópsia	20/09/2005
2.3	Humpty Dumpty	A Queda do Telhado	27/09/2005
3ª TEMPORADA			
3.1	Meaning	O significado das coisas	05/09/2006
3.2	Cane and Able	Com ou sem bengala	12/09/2006
3.3	Informed Consent	Autorizações	19/09/2006
4ª TEMPORADA			
4.1	Alone	Sozinho	25/09/2007
4.2	The Right Stuff	A coisa certa	02/10/2007
4.3	97 Seconds	97 Segundos	09/10/2007

ANEXO B – Lista de ocorrências por temporada.

Episódio -01X1

House: See that? They all assume I'm a patient because of this cane.

Wilson: So **put** on a white coat like the rest of us.

House: I **don't want** them to think I'm a doctor.

Wilson: You see where the administration might have a problem with that attitude.

House: People **don't want** a sick doctor.

Wilson: Fair enough. I don't like healthy patients. The 29 year old female...

[...]

Wilson: No wonder you're such a renowned diagnostician. You don't **need to** actually know anything to figure out what's wrong.

House: You're the oncologist; I'm just a lowly infectious disease guy.

[...]

House: And the big green thing in the middle of the bigger blue thing on a map is an island. I was hoping for something a bit more creative.

Foreman: **Shouldn't** we be speaking to the patient before we start diagnosing?

House: Is she a doctor?

Foreman: No, but...

House: Everybody lies.

[...]

Foreman: So you're trying to eliminate the humanity from the practice of medicine.

House: If we don't talk to them they **can't** lie to us, and we **can't** lie to them. Humanity is overrated. I don't think it's a tumor.

[...]

Chase: Aneurysm, stroke, or some other ischemic syndrome.

House: **Get** her a contrast MRI.

Cameron: Creutzfeld-Jakob disease.

Chase: Mad cow?

House: Mad zebra.

[...]

Foreman: Lab in Trenton could have screwed up the blood test. I assume it's a corollary if people lie, that people screw up.

House: **Re-draw** the blood tests. And **get** her scheduled for that contrast MRI ASAP. **Let's find** out what kind of zebra we're dealing with here.

[Cut to House standing at the elevator, he sees Cuddy and presses the down button twice]

[...]

House: Excellent, we have a point of agreement. You aren't going to fire me.
Cuddy: Your reputation won't last up if you don't do your job. The clinic is part of your job. I **want you** to do your job.

[...]

Foreman: It might make you feel a little light-headed.
Nurse: Dr. Cameron. I'm sorry I **have to** stop you, there's a problem.

[...]

Cuddy: You also **can't** make long distance phone calls.
House: If you're gonna fire me at least have the guts to face me.

[...]

House: So, because you **want** me to treat patients, you **aren't letting** me treat patients.
Cuddy: I **need** you to do your job.

[House comes out of Cuddy's office; Wilson and the ducklings are there]

House: **Do** the MRI, she folded. [Ducklings leave, House turns to Wilson] I've gotta do four hours a week in this clinic until I make up the time I've missed. 2054. I'll be caught up in 2054. [He walks into the clinic] You better love this cousin a whole lot.

[Cut back to MRI room Rebecca is back on the table. She is pushed into the machine.]

Cameron: All right Rebecca, [over intercom] we know you may feel a little claustrophobic in there, but we **need** you to remain still.
Cameron: She was claustrophobic 30 seconds ago, she's not sleeping. We **gotta** get her out of there!
Chase: It'll just be another minute.
Cameron: She's having an allergic reaction to gadolinium. She'll be dead in two minutes.
Foreman: **Hold** her neck.

Cameron: Oh, she's ashen.
Foreman: She's not breathing. Epi point five.

[...]

House: Told you, **can't** trust people.

Cameron: She probably knew she was allergic to gadolinium, figured it was an easy way to get someone to cut a hole in her throat.

House: Can't get a picture, gonna have to get a thousand words.

Foreman: You actually want me to talk to the patient? Get a history?

House: We **need** to know if there's some genetic or environmental causes triggering an inflammatory response.

Foreman: I thought everybody lied?

House: Truth begins in lies. **Think** about it.

Foreman: That doesn't mean anything, does it?

[...]

House: Your doctor probably was concerned about the strength of the medicine, too. She probably weighed that danger against the danger of not breathing. Oxygen is so important during those prepubescent years, don't you think? Ok, I'm gonna assume that no body's ever told you what asthma is, or if they have, you had other things on your mind. A stimulant triggers cells in your child's airways to release substances that inflame the air passages and cause them to contract. Mucus production increases, cell-lining starts to shed. But the steroids, the steroids...stop the inflammation. The more often this happens...[trails off and starts to leave the room]

Mother: What? "The more often this happens..."what?"

House: **Forget** it. If you don't trust steroids, you **shouldn't** trust doctors.

[...]

Cameron: You couldn't have knocked?

House: Steroids. **Give** her steroids, high doses of prednisone.

Foreman: You're looking for support for a diagnosis of cerebral vasculitis.

[...]

Cameron: You **can't** diagnose that without a biopsy.

House: Yes, we **can**, we treat it. If she gets better we know that we're right.

[...]

Chase: You **should have** told her the truth. It's a long shot guess.

Cameron: [to nurse] Thank you. [To Chase] If House is right, no harm, if he's wrong we've given a dying woman a couple days hope.

Chase: False hope.

[...]

House: **Should** I discontinue the treatment, boss?

Cuddy: You got lucky.

[...]

Rebecca: Is he a good man?

Wilson: He's a good doctor.

Rebecca: Can you be one without the other? **Don't you have** to care about people?

Wilson: Caring's a good motivator. He's found something else. [Has Rebecca grab his hands] Feel this?

[...]

Foreman: I still think it's a tumor. I think we **should** go back to the radiation.

Chase: She didn't respond to the radiation.

[...]

Rebecca: So you hide in your office, refuse to see patients because you don't like the way people look at you. You feel cheated by life so now you're gonna get even with the world. You **want** me to fight this. Why? What makes you think I'm so much better than you?

House: When you're scared, you'll turn into me.

[...]

House: Worm cysts is the same density as the cerebrospinal fluid, we're not going to see anything in her head, but Chase is right, he's right, **we should** x-ray her, but we don't x-ray her brain, we x-ray her leg, worms love thigh muscle. If she's got one in her head I guarantee you there's one in her leg.

[...]

Chase: **Hold** still, Rebecca.

Chase: This here is a worm larva. [Chase pointing to x-ray of her leg]

Rebecca: So, if it's in my leg, it's in my brain?

Episódio 02X1

House: It's called a myoclonic jerk, it's very common when you're falling asleep. Respiration rate falls, and the brain interprets this as the body dying, so it sends a pulse to wake it up.

Dad: So?

House: So, he's not asleep, he's awake. **Admit** him.

[...]

Cameron: No, parents said he was conscious during the event and didn't remember anything afterwards. That's a night terror.

Chase: Parents said?

House: That's a good point. Before we condemn this kid, maybe we should entertain Dr. Chase's skepticism. I **want** a detailed polysomnograph. If he's having night terrors I **want** to see them.

[...]

Dan: **Can** I talk to my parents?

House: Oh, they know all about this.

Dan: I'd really like to see them. [Whimpering after pause] Please! I'd really like them here.

House: This is gonna hurt, Dan.

[...]

House: He's 16, so he **should have** an absolutely pristine brain. The smallest thing is abnormal.

Chase: Meningeal enhancement. My bet is viral meningitis.

House: Excellent, you see what he did there? He took a small clue that there's a neurological problem and wasn't afraid to run with it.

[...]

Chase: So, what did you find?

House: **Take** a close look at the corpus callosum.

Chase: It looks ok.

[...]

Cameron: McDonald criteria **requires** six months to make a definitive diagnosis.

House: Oh, who cares about McPherson? I hear he tortured kittens.

Foreman: McDonald.

House: Oh, McDonald. Wonderful doctor, loved kittens.

Foreman: The VEP indicates slowing of the brain.

[...]

Cameron: Without the lesions we can't be sure.

House: Well if it is, it's gone from 0 to 60 in three weeks, which would indicate rapidly progressive MS. Not the fun MS with the balloons and the bike rides for cripples in wheelchairs.

Cameron: We **should** wait until we [interrupted]

House: Start treating him now, he can walk for another couple of years, maybe live for another 5. Break it to the family. I'm going home.

[Cut to Dan's room. Chase is there explaining about the whole MS thing]

Chase: It'll take months for a definitive diagnosis.

Dan: What'll happen to me?

Chase: MS is an incredibly variable disease, if it is MS, and we're not 100% sure.

[...]

Foreman: Dr. House, Dan's missing.

House: Yeah, I got that part from the message. You said I was needed immediately.

Foreman: He **shouldn't** move after a lumbar puncture.

House: I agree, he's gonna have a very nasty headache. That would also be my opinion

if consulted tomorrow morning.

[...]

Foreman: What about his parents? **Should** we call them?

House: Why? You think they're hiding him? Make sure someone checks the roof; some of the orderlies keep the door propped open so they can grab a smoke.

[He gets back into the elevator, and goes home.]

[...]

House: Why does everyone always think I'm being sarcastic? This is great news! He doesn't have MS. The parents **should** be thrilled, well, the mom anyway. Of course, the dad probably doesn't know...[interrupted]

[...]

Chase: The treatments **should** start helping soon. Let us know if it gets easier to focus on things, remember stuff.

[...]

Cameron: CT scan rules out subdural.

House: Trauma, later much. [Looks at the board which is now all crossed out.] You know the problem? Midnight is actually spelled with a "G" and an "H," If we could just figure out what those two letters stand for. [Sighs and walks away for the board. His back is now facing the ducklings] It's a sick brain, having fun, torturing him, talking to him. [pause] Scaring the hell out of him. **Get him** an EEG, left and right EOG esophageal microphones. If this thing wants to talk, let's listen.

[...]

House: You idiots! You lied to me!

Dad: We didn't lie about anything. You, on the other hand, accused us of molesting our son.

Cuddy: Perfect.

House: **Can** we get off my screw-ups and focus on theirs? Theirs is bigger. You're not Dan's parents.

Mom: We're his parents.

[...]

House: I sampled their DNA.

Dad: We didn't give you any DNA.

House: Your coffee cups from the cafeteria.

Cuddy: You **can't** do that!

House: Again, why are we getting hung up on what I did? [Turns to Dan's parents] Your medical history is useless.

[...]

House: He's already started showing symptoms. It could be a month, it could be tonight.

Cameron: **Can** we treat it?

House: Ask the neurologist.

[...]

Dad: Look, you want us to consent to this? I don't even understand what you're talking about.

Foreman: Well, the antiviral...[pauses] Look, I'm sorry, I can explain this as best I can, but the notion that you're gonna fully understand your son's treatment and make an informed decision, is, it's kinda insane. Now, here's what you need to know, it's dangerous, it could kill him, you **should** do it.

[...]

Cuddy: You **can't** order a \$3,200 DNA test to win a bet.

House: It's not an actual cost. I don't know if you know this, but the hospital actually owns the sequencing machine.

Episódio 03X1

Cameron: No condition accounts for all these symptoms.

House: Well, good!< Because I thought maybe he was sick, but apparently he's not. Who wants to do up the discharge papers? [pause]< Okay, unless we control the blood pressure, he's going to start circling the drain before we can figure out what's wrong with him. **Treat** him for sepsis, broad-spectrum antibiotics and I **want** a cort-stim test and an echocardiogram.<

[...]

House: Your mucus was pale goldenrod.

Jodi: Last week, yes.< **Should** I be worried?

House: Oh, yes.< Very.

Jodi:< Really? I thought I was okay now.

[...]

Foreman: It's got to be viral. We **should** start running gels and titers.

Chase: We **should** test the girlfriend's theory. She thinks she rode him to death.

Foreman: [laughs] What did you tell her?

Chase: Have you ever taken a life? [Cameron gives him a dirty look. Foreman gets the lab results from the printer.]

Foreman: We **should** stop the antibiotics.

Cameron: It's too soon to say they're not having an effect.
[...]

Foreman: I thought that's what we dealt with, here. It explains the cardiomyopathy, pain, the low BP, the fever.

House: You read the book.< Impressive. It's a ludicrously long shot that explains every one of those symptoms, except for the cough and the rash. **Should** we just erase those?

Foreman: Well, anything can cause a rash.

[...]

Foreman: He's getting better.< That doesn't prove you're right, it just proves he's getting better. It, it's not two illnesses!< **It can't** be two illnesses!

House: I am so glad you work here.

Foreman: If I'm right, the antibiotics you prescribed could block his kidneys and liver, impeding his ability to fight off the virus. Could kill him.

[...]

House: Tuesday, he's getting better. Wednesday, he's getting sick again. Somebody gave him his cough medicine Wednesday. [pause]< Come on, nobody's gonna be mad.< I just want to know who tried to kill the kid.

Foreman: Dr. House, maybe we **should** –

Mrs. Merrell: His throat was sore.

[...]

Chase: We **need** to know exactly what you put in this bottle. We think it was colchicine, a gout medication.

Pharmacist: If the prescription said cough medicine, that's what I dispensed.

[...]

House: Well, we foolishly ruled out lymphoma because his CT scan showed no adenopathy, CBC showed a normal diffen smear, bone marrow showed no –

Wilson: Screw the tests.< **Do** an exploratory laparotomy and find out what's in there.

House: He has no blood pressure, no immune system and no kidneys. Surgery will kill him.

Wilson: Yeah, you're right.< Let's stick with the wrong pill theory. [pause]

[...]

Brandon: My fingers are numb.

Foreman: **Try** not to move.< We're in the right atrium, trying to catch the flow through the tricuspid valve.

Chase: I think the catheter's curling in the atrium.

Foreman: Got it.< We're in the RV now. [A monitor beeps.]

Chase: Ectopy.< You must have irritated the heart wall.

Foreman: It'll calm down.

Chase: He can't tolerate any cardiac arrhythmia. Pull back.

Foreman: He **needs** this surgery. [Another monitor starts to beep.]

Cameron: Pressure's dropped.

Chase: You still with us, Brandon?

Cameron: **Get** the curtains! [Chase closes them. They prepare the defibrillator.]

Chase: Charging. **Clear!** [Shock.] Sign of rhythm.

Cameron: I got a pulse.

[...]

Patient: I **should** go.

House: You think it's going to come out on its own? Are we talking bigger than a breadbasket? 'Cause actually, it will come out on its own, which for small stuff is no problem. Gets wrapped up in a nice soft package and plop! Big stuff, you're going to rip something, which speaking medically, is when the fun stops.

[...]

Cameron: Brandon's not ready for surgery.

House: Okay, well, let's leave it a couple of weeks. He **should** be feeling better by then. Oh wait, which way does time go?

Cameron: He crashed during prep. He's also experiencing pain in his fingers. I think some bug may have gotten in the clean room. I think we **should** double his dosage of GCSF to temporarily boost his blood cell count.

[...]

Mrs. Merrell: He **can't** go in –

Mr. Merrell: Where's he going? [House walks in without all of the prep robes, air, etc.]

[...]

House: Lovely name.< Start Brandon on fab fragments, and give him some Tylenol for the hair I pulled out. And get some air in here! Make a note: I **should** never doubt myself.

[...]

Foreman: The colchicine interferes with the ability of the heart muscle to contract pumping blood, lowering your blood pressure. [CGI of his heart.] The antibodies we're giving you should neutralize the colchicine, **allowing** your heart to beat at its normal rate.

Brandon: When will you know?

[...]

House: You know how many forms of colchicine there are on the market?

Wilson: **Stop** it.

Episódio - 01X2

House: You are going to the clinic for two hours.

Cameron: Me? Why?

House: **Talk** to Cuddy. She's **got** me going to Mercer State Prison, Capital Sentences unit, I don't know.

Foreman: Aren't there better ways to spend our time?

[...]

Cameron: Twice.

Wilson: Well, you don't **need** a consult. You know the diagnosis.

Cameron: All she has is a cough.

[...]

House: It means he's not getting enough oxygen. You know how people say you can't live without love? Well, oxygen's even more important. He's got fluid in his lungs, breathing rate of 50... he **needs** to be intubated and **put on** a respirator.

Warden: Don't have a respirator.

House: Better get one in about an hour, or you're gonna lose him.

Warden: I'll make out a requisition. The state's already sentenced this man to die.

[...]

Cuddy: **Take** him back to prison. Now.

House: No, **can't**. See, ironically I'm **bound** by this court order which your ace attorney got. I have to make him all better before shipping him back for the state to kill him. Is it just me, or is that weird? Anyway, we're walking.

[...]

Cameron: Cindy Kramer. I told her you'd see her.

House: You **shouldn't** have told her that. She's got metastatic squamous cell lung cancer, six months, tops.

Cameron: Have you even looked at the x-ray?

House: No, just guessing. It's a new game. If I'm wrong, she gets a stuffed bear.

[...]

House: Could be, if she didn't already have swollen hilar lymph nodes on the other lung.

Cameron: **Could** we at least brainstorm for other ideas? Thank you. I still think it could be pneumonia and sarcoidosis, but we **should** check for tuberculosis and definitely **rule out** congestive heart failure. The five stages of dying.

[...]

Foreman: **Can** we get on with this?

House: Yeah, I knew I could count on your help for your homie.

Foreman: [sarcastically] Exactly, I'm black. I sympathize for guys who grew up in the city kept down by the man. [Chase smirks.]

House: Makes sense to me.

Foreman: It's a bunch of crap. You **can't** blame society for the fact that you chose to become a killer. The guy's probably a heroin addict, that explains the tachycardia, which caused the pulmonary edema.

[...]

House: Why, because you want it to be? Let's see how well that works with your other patient.

Cameron: We're just talking semantics here. We **should** put him on a bi-carb drip and send him back.

House: Right, buff his numbers. **Don't bother** trying to figure out the underlying cause. I thought you cared about patients.

Foreman: Our job isn't to make sure he can bounce his grandkids on his lap, our job is to **get** him healthy enough to go back to Death Row.

[...]

House: Which means two things. Most importantly, Cameron was wrong about the bi-carb, and less significantly, we have a new symptom. Anion gap acidosis. Who's chubby? Come on, **pretend** he loves puppies. **Pretend** he's a human being. What've you got?

Foreman: I think we **should** reconsider drugs.

Chase: He already tested negative.

[...]

House: Right. Don't know why those diabetics are all hung up on insulin. They're just gonna have to have to take more. [He starts to push the Atropine into the IV.]

Foreman: Atropine's only gonna buy you a few hours! We don't even know what's wrong with him –

House: Just **get out** of here.

[...]

Chase: Yeah, that'd be a shame. He could have shoved it anywhere, there's envelopes stacked to the ceiling, bottles of copier toner, boxes of rubber bands [he goes on, but House has heard enough]

House: **Call** it off. **Come** on back.

[...]

Cindy: **Should I** be worried right now?

Cameron: I work for one of the top diagnosticians in the country. We're pouring all of our energy into figuring this out.

[...]

House: Excellent. Explains everything, except the symptom that got him here. His heart went nuts before he got stuck in that storage cell and chugged a toner martini. I think there's something going on in his head. **Check** for intracranial lesions, brain infections,

autoimmune diseases... **do** a CT, LP, full workup. State's paying, so go nuts. [They all leave, Cameron in a huff.]

[...]

Clarence: Right, you love me like your own mama. That's why the nurse says you kicked her out when my heart nearly stopped.

Foreman: **Take** a deep breath. Any family history of mental illness?

Clarence: I always heard my pa was crazy; I never met the man. With my mom, it was the drugs.

[...]

House: Oh no. Now you've left your entire body in my chair. What does that mean you want?

Cameron: I **need** a segmental bronchoalveolar lavage.

House: I take it the CT with contrast came back.

[...]

Cameron: What is it? You won't help Cindy but you're obsessed with this piece of dirt! Are you just trying to prove that who someone is doesn't matter, that all that matters is your stupid puzzle? Fine. **Treat** them the same. That's all I'm asking. One test.

House: Wow, that is remarkable. According to those patchouli-oli selling new-agers, it's supposed to be the terminal patient, but you're going through the five stages. You just made a completely seamless transition from anger to bargaining. **Cover** two more of my clinic hours, and you **can** have your one procedure.

[...]

Cuddy: I'm sending him back to prison.

House: Whoa, **can't**. Court order.

Cuddy: Court order says he has to be declared healthy. Doesn't specify what doctor needs to make that declaration. [Cuddy leaves, and House goes to follow.]

[...]

House: It's an anomaly. Doctors love anomalies. Dark spot on an x-ray, bright spot on an MRI.... Killing that second inmate is the homicidal equivalent of blood in the urine. It doesn't fit. I'm interested in things that don't fit. **Tell me** why you did it. Your other victims you were almost bragging about. What was different about this guy?

[...]

Foreman: But pheo's extremely rare.

House: I love rare. **Set up** an MRI. Where's Cameron? [They shrug.] Like I don't know.

[...]

House: **Stop** squirming. **Don't make** us do this again. Big baby.

Chase: Still don't see anything.

Clarence: **Turn it off!**

House: There's Waldo. Found it, Clarence.

Episódio - 02X2

Wilson: She's hallucinating. [He said the magic word]

House: So the Rhabdo's in her brain. **Make** her comfortable she's got about a week.

Wilson: Yeah except there is no cancer in her brain. Pristine CT scan, blood tests, protein markers all negative.

[...]

Foreman: That CT shows no meningeal involvement.

House: True. **Get** a tox screen and MRI.

Foreman: We **can** do that if you want to ignore what we just discussed.

House: Sounds good.

[...]

Cameron: Toxic exposure doesn't make chronological sense.

House: Yes, there is a third option — she's making it all up because she doesn't want to get in trouble for breaking a mirror. Unfortunately we can't test for that so... [He looks at Chase] Tox screen, MRI and you [He looks at Cameron] **stay away** from the patient.

Cameron: What'd I do?

HOUSE: Oh well, you'd just get all warm and cuddly around the dying girl and insinuate yourself; end up in a custody battle. Chase you **handle** the mom. **Tell** her that you'd just sit home and watch TV and die, but you're going to go through the motions of trying to save her daughters life. It's a doctor thing.

[...]

Chase: Oh, a pro. I **don't have** to explain anything. I like it. [He's prepping her and finds her central line]

Andie: Central line for the chemo.

[...]

House: Whoa look at the time I **should** have been out of here 20 minutes ago.

Nurse: You've only been here 20 minutes.

[...]

Patient: I sterilized them which, uh, I was told you're...

House: **Stop** talking. I'm gonna get a plastic surgeon. Get the Twinkie back in the wrapper.

[...]

House: Oxygen saturation is 94%, **check** her heart.

Foreman: Her oxygen saturation is normal.

[...]

House: Which gives us no explanation for the diminished sat percentage.

Foreman: Yeah oddly enough sometimes normal is normal.

House: Sometime we can't see why normal isn't normal. **Get** her symptoms on the board.

[...]

Chase: It wasn't sick. [Foreman and Cameron freak out quietly] It was one kiss for a dying girl. One small... one small kiss before she dies. Thank you. Thanks.

House: This is exactly why you can't touch my markers. **Go see** if she's had sex.

Cameron: Okay.

[...]

House: **Give** me one other explanation for low oxygen saturation.

Wilson: I can't. There's only one condition that simultaneously affects the heart and the brain but she...

House: Perfect let's go with that.

House: I know it's somewhere near the heart.

[...]

Wilson: House, you've **gotta** do better than that.

[House is in the locker room, listening to the aria Nessun Dorma from Puccini's Turandot]

Foreman: Why are we here?

[...]

Chase: Dr. Murphy.

Murphy: Just **let** me tie this off.

Chase: Doctor.

[...]

House: There's a clot, we just can't find it.

Wilson: We **can't** do exploratory surgery on her brain.

House: Are you sure you're not a neurologist?

[...]

House: **Can** I come with?

Wilson: To tell Andie she's going to die? That's very un-you.

House: She's such a brave girl. I **want** to see how brave she is when you tell her she's gonna die.

[...]

House: I **want** to induce a hypothermic cardiac arrest. Once the patients on bypass we siphon off two liters of blood then perfuse the brain while she's in an MRI.

Cuddy: You're actually talking about killing her.

House: Just for a little while, I'll bring her right back.

[...]

Cuddy: **Make** sure the mom understands that this is a million to one shot.

House: I'll see that Wilson passes that along.

[...]

House: I could give her ten excellent medical reasons why we can't do this procedure.

Andie: I **can't** just leave her cause I'm tired.

House: But you **can't** stay for her either.

Andie: But she needs me here.

House: This is your life, you **can't** do this just for her.

Andie: I love her.

[...]

Andie: You're kind of freaking me out.

Chase: He gets that sometimes.

Anesthesiologist 1: **Deep breath** honey.

House: Okay **go**.

[...]

House: **Start** the cooling. You. Go.

Chase: She's shivering.

House: What? She's dead; that's the whole idea. **Go**.

House: Okay **put** the blood back in; reperfuse the circuit.

House: Anything people? Anything at all?

Neuro 1: Internal carotid artery and cavernous sinus is fine.

Doctor 1: 10 seconds.

Foreman: Vestibulocolcular nerve intact.

Neuro 2: Middle meningeal artery clear.

Doctor 1: 5 seconds.

Neuro 1: Nothing.

Doctor 1: We're over the limit. **We've got to** start re-warming her or there'll be permanent damage.

House: **Keep** looking.

Episódio – 03X2

Alfredo: It hurts.

Cuddy: **Try**. Breath sounds bilateral. I don't think he has a pneumothorax.

Alfredo: [still wheezing] Just asthma.

Cuddy: That and probably a broken rib. **Tell** me when it hurts the most.

[...]

House: Cervical MRI, work up for DIC, and **start** him on a heparin drip

Cameron: Who?

House: You want to know his name? [throws file down on the table] I'm sure it's in the file.

[...]

Cuddy: You have clinic duty. I still know how to handle a patient.

House: **Get** me blood. Lots of blood.

[...]

Chase: No, if this is a clotting problem, it could be very serious. All right?

Alfredo: **Can't** make me stay.

Alfredo takes to get up again. Chase pushes him back down and Alfredo groans.

Alfredo: You **can't** make me stay.

[...]

Foreman: That's just greed. You really want to screw white? **Be** one of the few black men to live long enough to collect social security. **Take** the medicine.

[...]

Alfredo: I can move it now. It's okay now. **Can** I go home soon?

Cameron: The surgery went well, but all we did was fix the problem created by the medicine we gave you.

[...]

Cameron: If it's just garden-variety bacterial pneumonia, he's gonna be fine.

House: So **give** him garden-variety Levaquin and a garden-variety echo-cardiogram.

And **go check** out the kid's house.

Cuddy: The blood work will show us which type of pneumonia it is, if—

House: If he's huffing nail polish, or pulling the wings off his pet parrot, this way will be faster. I bet Julio is just dying to find out what's wrong with him. **Go** with her.

Cuddy: It's Alfredo. And I can handle getting a key and—

[...]

House: Going the dangerous and aggressive route didn't work last time. It's **bound to** work this time. **Start** him on the amphotericin.

[...]

House: You were here yesterday. I see from the chart that Dr. Foreman prescribed medicine, not a miracle. **Got to** give this stuff more than a day.

Patient: I didn't fill that Oreo's prescription.

Alfredo: Not bothering.

[...]

Manny: **Tell** her the other thing.

[...]

Alfredo: Te dije que no, y se acaba!(I told you no! End of story!)

House: Okay, let me clarify. **Open** up and **keep** it open.

Manny: Que? Me vas a parar? (What, you gonna stop me?)

[...]

Cuddy: I **should** be the one to tell the family.
[...]

Chase: You're thinking psittacosis? Alfredo doesn't have any pet parrots.
House: Which are squawking. **Give** him doxycycline.
Cuddy: No! That will just make his clotting problem worse.
House: Since when do fast food joints **allow** twelve-year-olds to mop floors?

[...]

House: **Wake him up.**
Cuddy: We just cut off his hand.
[...]

House: **Give** her the talking juice.
Cuddy: She doesn't know what you're talking about.
House: Odds are, it's going to be close to his house. Probably an abandoned warehouse or factory. **Take** the Scooby gang and spread out.

Episódio -01X3

[...]
Cuddy: What about yoga girl?
Wilson: Has a good hook.
Cuddy: **Should** we lead with it?
Wilson: His first day back, might want to flex his sarcasm muscle; maybe we open with one of the weaker pitches.

[...]

House: **Re-do** the tests. [He walks away from her.] Let's see if the source of the problem is in the limbs or the spine. **Do** an EMG. [The Ducklings prepare to walk out.] Whoa, whoa, whoa! Got a whole other quad to cover; this guy's still got fluid in his lungs.
Cameron: You don't think that's from the pool he drank?
House: **Give** him an O2 mask. His leg muscles have atrophied, tendons have shortened from disuse causing intense pain. Tendon surgery will make him more comfortable.
Chase: Comfortable?

[...]

Mark: Look, he must have been confused. **It must** have been an accident.
House: Hope it was a suicide attempt. If he was trying to kill himself then he knows

how miserable his life is, means there's still something there to kill; means your dad's still there.

[...]

Cameron: I'm not telling you what went wrong - or right, until you tell me why she said thank you. [She stands with hands on hips.]

House: Ohhh, you got me. You know I **need** to know, I'm so going to fold. Except you're forgetting, there's one thing I can do now.

[...]

Cameron: How would smoking cause...

House: It wouldn't, just needed a lighter. [He takes one out, goes to the bottom of Caren's bed, holds a foot in his hand and turns on the flames right under it. She screams and jerks her leg away and he stops.]

Cameron: House!

Caren: My god!

House: The case was looking so promising.

Caren: Hey, I'm not faking.

House: You moved, therefore you can move. **Get** this lunatic out of here before she bores again.

Caren: I'm not faking!

[...]

House: Relax. I'm not going to burn you again. I'm going to STAB YOU! [He brings out the needle suddenly, trying to scare her. Caren continues gasping for breath.] Look, either you're faking, or you've got a pleural effusion - that's a build-up of fluid around the lungs which is very serious - and I would have no choice but to stab you in the back with this needle and suck all the fluid out of you. [Caren looks terrified, but continues gasping for breath.] So--

Cameron: We **should** give her a local.

House: That would defeat the point of me being nasty. [He stands next to her with the needle.] Ready? [He raises his arm and pretends to strike until he notices a distended jugular vein on her neck.] Down.

Foreman: But she can't breathe if she's down.

House: Down!

[...]

Cameron: She moved, therefore she could move. She wasn't paralyzed.

House: Ehh... doesn't mean she was faking, could have been a delusion. Now, either she was faking, and coincidentally got a real cardiac problem at the exact same time, or it's a delusion and the fake paralysis is a real neurological symptom.

Foreman: You're thinking vascular tumor on her spine?

Cameron: Her platelets are normal.

Chase: And she's been scanned up and down, it's all clean.

House: So, **open** her up, and **find** it.

Foreman: So what do you want us to do? Start at her neck and just keep cutting down her spine until we stumble on something?

House: That **should** work. [He tosses the ball back to Chase before walking out the door.]

[...]

House: His heart rate's a little high.

Arlene: **Should** I be worried?

House: Probably just means he's still in discomfort from the surgery. I'm going to up his morphine a little.

Arlene: You've been so nice to us.

[...]

Surgeon: House, **leave** her alone.

House: **Close** her up, you wanna know why?

Surgeon: The room's no longer sterile.

[...]

Caren: But I'm on this great diet, lots of protein, lots of--

Foreman: [Holds up another cup when she's finished with the old one.] No vitamin C. Now drink.

Caren: Well... thank you. And thank Dr House.

Foreman: **Send** him a note.

[...]

Arlene: Mark's learned that you don't have to abandon someone just because--

House: **Get** a dog.

Arlene: I'm taking care of him for the same reason you helped us.

[...]

Arlene: I want to take care of him.

House: You enjoy this?

Arlene: I **can't** abandon him.

[...]

Foreman: What'd he say?

House: Guhhhhhhh.

Chase: He grunted?

Cameron: You want us to dissect 8 years of medical history with grunting in the differential?

House: Sounds good. **Call** me when you're done.

[...]

House: Of course not, because then she would never have consented to a bunch of dangerous tests. I don't remember you being this bitchy.

Wilson: The Vicodin dulled it, in the sober light of day I'm a buzz kill. You're giving false hope to a family that's been wrecked. **Don't torture** them, **let** it go, **tell** the wife it was only a grunt, **tell** her to go home.

[...]

Foreman: Dry eyes could indicate an autonomic dysfunction; goes on the board.

Chase: What about coughing or boogers. **Should** we include boogers?

Foreman: I'm happy we're doing this, I'd much rather do this than lengthen some guy's tendon. Patient's headaches increased. Doc scanned his head, found a tumor.

[...]

House: Illnesses have incubation periods. **Do** an upper endoscopic ultrasound.

Foreman: His throat will collapse, muscle degeneration in his neck won't tolerate the scope, it's an automatic trach!

House: You're talking about him like he's an invalid.

Chase: Yeah, we're insensitive.

House: Does he drool? Can he hold his neck straight? Does he choke on his food? His

neck's fine, his throat's not going to collapse. Cameron, **get** consent from the wife.

[...]

Chase: **Open**. [No response. Chase has to pry Richard's jaw open and spray the sedative into the back of the throat.] I **need** you to swallow. [Again no response; Chase closes the patient's mouth and squeezes his nose, forcing him to swallow.] Sorry about that.

Here we go. [He starts feeding the scope into Richard's mouth.] Passing through the lower esophageal sphincter into the atrium of the stomach. [He turns on the ultrasound.]

There's the tail of the pancreas.

Foreman: Looks clean.

Chase: Moving medially, the body and the head of the pancreas look clean.

[Suddenly Richard starts choking on the scope.]

Foreman: **Get** it out, **get** it out!

[Richard's teeth have clamped on to the scope however.]

Chase: It's stuck, I can't move it. His throat's collapsed. [Alarms start beeping and

Foreman quickly gets the equipment to do a tracheotomy.]

Foreman: Vitals all over the place. We're losing him.

[...]

Chase: We trached him, endoscopically removed the probe and he's breathing again. So, all in all, great idea.

House: **Get** a look at the pancreas before the world ended?

Foreman: It was clean.

Cameron: Which means barring anything else, meaning you, he can go home tomorrow.

House: This man nearly died. How can you discharge him?

Cameron: His throat collapsed because of what we predicted.

Foreman: You stick something down someone's throat, they gag, spasm, which he did.

It took us a half an hour to get that thing out.

House: Except that our patient's throat was sedated. Which means the brain **should** have sent a signal not to do anything. This could be cancer, or some bizarre neuro-degeneration, even a new type of vasculitis--

Cameron: **Stop** it. [She stands up and stands in his way so he can't skateboard past her.] You're enjoying this.

House: I find it interesting.

[...]

Chase: You want to look at the lining of his brain? The amount of contrast material you need to pump up there just to see it--

Foreman: He will bleed into his brain!

House: No, he won't.

Cameron: Because that wouldn't be interesting. You **can** get permission this time.

[...]

Foreman: Chase, **go** slow.

Chase: Already injected it into his spinal canal. Next stop, his brain. [Richard is sent into the MRI machine.]

Foreman: Contrast material entering into the fourth ventricle. No parenchymal bleeds.

Chase: Blood pressure's high. But it's holding.

Foreman: Meninges are intact, no bleeding.

Chase: Oh, God. Foreman, **get** in here! [Richard has been bleeding out of his ear.]

[...]

House: [Gets off the stool and starts looking at the scans up close.] **Give** me a tour of the brain, Foreman. **Walk** me through the scans. 1998, what happened?

Foreman: 5 cm grade 4 astrocytoma between the parietal--

House: Nothing. Next, a speck on the superior temporal region.

Foreman: It's a regrowth, benign.

House: Star thingy next to the Rathke cleft.

Chase: Scar tissue from the biopsy.

Cameron: House every speck is not a suspect, its years of surgeons digging around in his head. Let him go.

House: **Re-do** every blood test he's ever had. **Re-scan** his head.

Cameron: No. [House turns around to look at her.] He's been sick and suffering for 8 years, I'm not going to help you make it worse; I'm not going to help you make it interesting.

[...]

Wilson: You're 40 something years old, you've been running God knows how many miles a day, fallen a hundred times off that skateboard and you're shocked to have some soreness?

House: Just **give** me a prescription.

[...]

Cuddy: **Hold** on a sec. [They stop.]

Arlene: Everything alright?

[...]

Arlene: **Can** we go now?

Cuddy: You **can** go.

[...]

Cuddy: He got up. I **have** to go tell House.

Wilson: No. Cuddy, you **can't** tell him.

Cuddy: I **have** to tell him. He was right!

Wilson: Why did you do it? Why did you think he might be right?

Cuddy: Because he's House?

Episódio - 02X3

[...]

Chase: Maybe we **should** talk to the kid.

House: Why, in case he's telling the truth? You're a believer, aren't you?

[...]

House: Well, why is that a hallucination?

Chase: What? You think the kid –

House: He's having nightmares. Nightmares aren't a symptom of anything, other than wanting to sleep with Mommy. Which just leaves us with one symptom: the bloody tuchas, which can easily be explained by a GI problem or a bleeding disorder. **Check** his coags with PT, PTT, and bleeding time. And **prep** him for endoscopies from above and below.

[...]

Cameron: He was right!

Cuddy: But he didn't know that. He needs at least some glimmer of humility.

Cameron: Why does he need that? Because other people have that? Why does he need to be like other people?

Cuddy: He **needs** to be less reckless.

[...]

Mom: What is happening?

Chase: **Wait** outside! **Get** him oxygen and start him on an IV drip of sodium nitroprusside. **Get** them outside!

[...]

House: [Fingers crossed.] **Tell** me he's a mutant human hybrid.

Foreman: It is a bleeding disorder. Clancy tested positive for von Willenbrand's.

Chase: I didn't screw up. How could he clot on his own two out of three times?

[...]

Chase: We think the problem is in your son's heart. We **need to** do a procedure called a transesophageal echo.

Dad: Okay, and that will fix his heart?

Chase: That will tell us where the problem is. Hopefully. Then we can fix him. Listen, this isn't really part of my job, but... he's worried that you think he's crazy.

Mom: Well, isn't he?

[...]

Cameron: We don't have a laser pointer.

House: Well, why not? Who's going to take us seriously if we don't have a laser pointer? Right here! [He jumps to point at the spot on the screen; as he lands he grimaces and clutches at his leg.] A few thousand myocytes not beating with the rest.

Chase: So you found an arrhythmia.

House: That's not an arrhythmia, that's a no-rhythmia. Myocytes contract, these aren't moving at all. Go **get** me those myocytes; I **want** to talk to them in my office.

[...]

House: They're firmer.

Cuddy: It's called an underwire. I **want** to get a PET scan of your brain.

House: I think it's hormones.

[...]

House: Guess I should be saying 'mazel tov.' Who gets to pass out the cigars?

Cuddy: I'm not pregnant. I **need to** get a PET scan of your brain.

[...]

House: My head's hurting. Please, someone **give me** a plausible, terrestrial explanation for this kid's alien DNA.

Foreman: We could search his home for toxins, fungals, and radiation.

Chase: Who cares what caused it? A kid comes in with strep, we don't conduct a search to see which classmate he got it from; we cure it. We know he's got this stuff inside of him; let's get a scalpel and cut it out.

[...]

Cameron: You **have to** tell him.

Cuddy: He said he wasn't in any pain.

Cameron: He's lying.

Wilson: Of course he's lying.

Cuddy: We **need** another plan.

Wilson: **Don't talk** about it that way.

Cuddy: What way?

Wilson: Plan. Sounds like we're conspiring against him.

Cameron: I'm going to tell him.

Wilson: No, you're not.

Cameron: Then **come up** with a cunning plan, and fast. [She stalks off.]

Cuddy: She's not nearly as delightful as she thinks she is.

[...]

Dad: Is he going to be able to walk?

Chase: His leg **should** be functional after some rehab.

Mom: Functional? What does that mean, he'll be able to walk, but not run? He'll have a limp?

[...]

Chase: **Close** your right eye. Can you see my face?

Clancy: Yeah! It's clear!

Chase: You **can** throw away your glasses. We got it all. **Get** some sleep, you're going home tomorrow.

Clancy: Thank you.

[...]

Chase: We didn't miss anything. Brain scan was completely clean.

House: Our tag must not have penetrated the blood-brain barrier. **Don't use** an IV this time; **get it** right into the brain.

[...]

House: **Send** the kid home.

Cameron: What do you mean?

House: Make sure his blood pressure's stabilized and send him home.

[...]

House: May be epilepsy, may be psychological, may be nothing. If the kid gets sick again it'll give us another clue, we can start searching again. If he doesn't, it doesn't matter. **Send** him home.

[Cut to the parking garage, where House is about to drive off on his motorbike.]

Cuddy: House! You're just giving up on this kid?

House: You've got to know when to stop.

Cuddy: You don't stop, you never stop, you just keep on going until you come up with something so insane that it's usually right.

House: Except on my last case.

[...]

House: **Start** us out at ten. [House is doing the brain surgery. Clancy's arm twitches.]

Clancy: I'm not doing that.

House: That was all me, kid. Sorry.

[...]

Foreman: Area's too fuzzy. Hallucination isn't strong enough.

House: Well, **turn** up the juice.

Chase: His blood pressure's already 160/110. Any higher and –

House: Riding the short bus is better than not breathing. **Take** us to 100.

Foreman: Area's still too fuzzy to make any kind of distinction.

House: **Crank it** up higher!

Chase: You've already exceeded the preset maximum. Next step's brain damage.

[...]

Clancy: You got them.

Chase: Yep, we got them all.

House: **Close** him up.

Chase: Everything's going to be normal again.

[...]

Episódio - 03X3

[...]

House: You're being too nice. [He looks up at them.] Outside the hospital he can't breathe, inside the hospital he can. Means we help, at least enough to screw with our test results. The source of the problem's either in his heart or his lungs. So all we gotta do is stop helping, **put** a little pressure on him, and see which gives out first.

Chase: At 71, we get his heart or lungs to give out we might not get 'em to give in again.

House: That's why we're gonna do it in a hospital. **Put** him on an incline treadmill and do a stress EKG. [He grabs a donut and limps into his office with the cane.]

[...]

Cameron: He can't breathe, there's too much fluid in his lungs.

House [Extremely sarcastic and animated.]: REALLY!?! He's got FLUID in his lungs, whatever are we gonna do?? Oh yeah, now I remember. [Hands results back to her.] **Put** him on a treadmill and run him like one of his rats on a wheel.

Cameron: He can't run, he can hardly walk.

House: It's 'cause he's not trying hard enough. If he was, his heart rate would go up.

Cameron: Exercising with a lung full of your own bodily fluids tends to hurt.

House: They don't call it a stress test for nothing. **Do** it again.

Cameron: He's drowning!

House [Entering clinic.]: Then pull him outta the pool, and... **Do**. It. Again.

[...]

Cameron: We **need to** get rid of the fluid in your lungs, so you'll be able to do the test.

Powell [Nodding.]: To see if it's my heart, or my lungs.

Cameron: Exactly.

Powell: My money's on both. [Sighs.] I've been in and out of the hospital for the past

year. I'm old. And sick. I'm getting older and sicker. Not a very interesting differential, but... [Grimaces in pain as the needle goes in.] Oh!

[...]

Dad: What's that?

House: Cold. [He hands him the slip of paper.] **Take** this 4 times a day, and **stay** off airplanes. Flying cesspools.

[...]

Powell: No! Just -- **give** me the rest of the epinephrine.

Cameron: The test is over, it's okay, we're gonna stabilize you.

Powell: No! [Grabs her arm, then more softly.] No. Just let me die.

[...]

Chase: No. We give him a syringe full of morphine. [The others turn to look at him.] Every doctor I've ever practiced with has done it. They don't want to, they don't like to, but that's the way it is.

Foreman [Shaking his head.]: I haven't, I won't.

Cameron: I couldn't do it either.

Chase [Incredulous.]: You just said we **should** respect his decision.

Cameron: Respect it doesn't necessarily mean we honor it.

[...]

Foreman: Whose side are you on, senator? First respect his wishes, then invade Iraq, then get the troops home. **Make** up your mind.

House: Wow. Certainly a lot of interesting things to consider. Stress EKG rules out the heart, which means something's gotta be attacking his lungs. Mycoplasmas or strep pneumo, which probably means it's too late to do anything about it. We could try levofloxacin.

[...]

Powell: You're wasting your time. There must be other patients you could actually help.

House: No, all services rendered on a first-come, first-served basis.

Powell: I won't consent! To any more tests. And if anyone tries to so much as touch me, I'll press charges for assault.

House [Nods.]: Okay well you heard the man; he wants everyone to leave him alone.
 [To the nurse.] Why don't you **go** first. [Nurse stares at him.] **GET OUT!** [She glares at him, but leaves. House sits on the bed.] You came to me, I didn't come to you.

Powell: I figured you'd have the guts to do what had to be done, if it came to that.

House :We're nowhere near that. It's time to test your lungs. [He uses his cane to grab a breath meter from the bedside cart, and puts the hose end into Powell's mouth. Powell struggles.] **Breathe!** You **have to** exhale sometime.

Foreman [Rushing over.]: **Stop!**

Cameron [Pulling on House's shoulders.]: House, you're hurting him.

[...]

Chase: Not if I spin down the sample. Separate off the buffy coat, then gram stain for bacteria.

House: [Nods.] Great. **Do** an amylase, D-dimer, C-reactive peptide, **get** a urine, and **do** a bronchial sputum while you're at it. [He indicates Cameron.] You check his home and lab for radiation and toxins. [He indicates Foreman.] And **do** a bone marrow biopsy.

Foreman: All of that in 24 hours?

House: Nah. Whatever you don't get done you can finish at the autopsy.

[...]

Cameron: I'll go get an MRI of his head.

House: **Keep** testing 'til you find something. I'm going to my office to rest for awhile

[...]

House: Nope. Bone marrow biopsy revealed multiple myeloma. [Chase and Foreman exchange looks.] It's not good news, but there are some treatments. [Cameron is staring at House] We **have to** draw some blood...

Powell: What about my breathing?

House: Associated hyperviscosity syndrome; gummed up the blood vessels in your lungs.

Powell: Dr. Chase said my calcium is normal.

House: Mm. We call him Dr. Idiot.

Powell: There's no M-protein in my urine.

House: Odd presentation.

Powell: So odd that Dr. Cameron doesn't believe it either. [House turns and glares at her.]

House: Just **give** me 12 more hours.

Powell: We had a deal. No more tests.

House: Fair enough. **Give me** six more hours. [Powell purses his lips.] **Listen**; there is

no evidence that you are terminal.

Powell: You a man of your word or not?

House: No, as a matter of fact, I'm not.

[...]

Cameron: You **can't** do that.

House: **Can't** do what? Administer a prescription painkiller to a patient who's in pain?

Go. Make sure somebody sees you downstairs in the cafeteria.

Foreman: I **can't** let you do this. [He walks over to House, who is filling the syringe, to stop him.]

Ezra: [Gasping in between words.] Either I die in pain or I just die; that's what the argument is here.

Foreman: No it's about whether you die or we murder you.

House: What's gonna happen here is that someone's getting a butt-load of morphine. I'm not sure exactly who at this point.

[...]

Chase: But you told him –

House: Yeah. A little something I like to call a lie. Bad I know, but it's way further down the list than murder. [He intubates Ezra and starts to pump the ambu bag.] He's unconscious. No more whining. I'm gonna keep testing him. [Chase looks confused and indignant.] **Go** get a ventilator, not gonna do this all night.

[...]

Cameron: All he wanted was some dignity.

House: Were you in that room with him? Was he wearing a tux while he was choking on his own plasma? **Keep** doing the tests. **Take** your time, do it right. **Go.** [Turns to look at the MRI.] **Get** to work. [House studies the MRI for a couple of seconds, obviously expecting the ducklings to go do his bidding.] **Wait!** [He turns in his chair. Ducklings haven't moved, and House is a twinge embarrassed for yelling, but tries not to let it show.] Cameron, why'd you do these cuts so far down on this MRI of his head?

Cameron: I wanted to get his brain-stem and his C-spine, make sure his diaphragm wasn't paralyzed.

[...]

House: He can kill himself after we get him better. **Start** him on an IVIG for the Lupus,

and get a colonoscopy. Lupus could be hiding there.

House: Drama queen.

[...]

Cuddy: I'm sorry about your leg.

House: Yeah. [Walks away.] We really **should** spend some time talking about that.

[Cuddy sighs.]

[...]

Wilson: [Snidely.] Worried about meeting your one patient a week quota?

House: [Leaving.] I'm a cripple, remember. Accommodations **must** be made.

[...]

Cameron: Because, if I think less of him, I'll help you more? You're wrong. The fact that a patient did bad things doesn't change anything. He still deserves to have some control over his own body.

House: If he had control of his own body, he'd be dead.

Cameron: Some control. We **can** withhold treatment without killing him.

House: No you **can't!** You either help him live, or you help him die; you **can't** have it both ways. [Chase looks up at House from the operating room and shakes his head.]

House: Well I guess it's not IPF. [Ezra's heart monitor starts beeping.]

House: Well, maybe he'll die right now. Make everything easy for all of us. [He leaves and Cameron is alone in the observation room.]

[...]

Chase: Or the hypoxia from the arrest stunned his CNS.

House: Only one way to tell. Do some ATA sensory evoked potentials.

Foreman: We **can't** do that while he's in a coma.

House: Only two ways to tell. **Get** a hammer and **check** his deep tendon reflexes.

Chase: Won't work. He needs muscle relaxants to be on the ventilator.

House: [Long blink, thinking.] Only one more way to tell. Pupillary reflexes.

Foreman: All that tests is the brainstem.

House: See, I was right; only one way to tell. **Do** some ATA sensory evoked potentials.

Foreman: I just said we can't do that while he's in a coma.

House: So **wake** him up. [House leaves.]

[...]

House: **Don't** go towards the light. You'll fall and break your hip.

[The ventilator is removed from Ezra's mouth, and he coughs for a few seconds, and then looks around confused.]

Ezra: What's happening? I --

House: You took a little nap.

[...]

House: Look, we **can't** do what you want; we've assigned a nurse to watch you so you **can't** do it either. So, you might as well just let us do the test.

Ezra: No. I wanna be discharged.

Chase: You **can't** be discharged; you've got two chest tubes in.

Ezra: Then **take** them out!

House: Oh, **get** over yourself. The ventilator puffed up your lungs; you'll be fine for a few hours. Just **let** us run the tests. [Ezra rips off some leads that were attached to him.]

[...]

House: Just cleaning him up. What's it look like? [He walks over to the end of Ezra's bed, lifts up the sheet and sticks his head behind it.] Pay no attention to the man behind the curtain. House runs his thumb down Ezra's right foot, and there is no reaction. He does the same to his left, and this time the foot twitches.]

Ezra: **Get** out!

House: Okay, I'm going already. Can't you see I'm a cripple? [House leaves.]

[...]

House: [Slams cane down on desk.] Exactly! You can't³¹ decide if we're helping or hurting him; if he's good or bad; or if you want paper, plastic, or a burlap sack. **Do** your damn job. [House starts to leave.]

Cameron: I'm not gonna lie to him.

House: Fine, **tell** the truth. Just **get** me a pound of flesh.

[...]

(Cut to Ezra's room. House walks in with his poker face.)

³¹ Epistêmico

Ezra: Dr. House.

House: You have amyloidosis; it's in your lungs, kidneys, bone marrow, and brain.

Ezra: Why **should** I believe you now?

House: If I was lying, I wouldn't tell you the subtype is AA. It's terminal.

Episódio - 01X2

[...]

LISA CUDDY: Already have. The fever's holding at a hundred-and-four. Fluctuating consciousness.

GREG HOUSE: Can't take the case. I don't have a team.

LISA CUDDY: So **hire** a team.

GREG HOUSE: What for? I don't have a case.

[...]

LISA CUDDY: You've spent the last two weeks doing absolutely nothing. Concert is over.

GREG HOUSE: In what twisted universe does mastering Eddie Van Halen's two-handed arpeggio technique count as absolutely nothing?

LISA CUDDY: **Take** the case or you will spend the next month helping the collapse team change bandages.

GREG HOUSE: [betting] I diagnose her... alone... by the end of the day, you go away for a week.

[...]

[House flashes a pen light in her eye.]

BEN PROSNER: [hesitates] We'd been fighting. I just wanna... Just **tell me** she's gonna be okay.

GREG HOUSE: I'm not even sure you're gonna be okay.

[...]

JAMES WILSON: So all you have to do is convince this kid that his girlfriend had a secret doctor, and a secret stash, and a secret life. It's been a while since a patient took a swing at you. **Can** I watch?

GREG HOUSE: I only **have to** convince the mother. [thinks] Actually... I **don't have**

to convince anyone.

[...]

"DR. BUFFER": [holding out the consent form] Mrs. Bradberry, **please sign** the form so we can start the dialysis.

MRS. BRADBERRY: But why antidepressants? I don't understand.

"DR. BUFFER": [repeats] Mrs. Bradberry, **please sign** the form so we can start the dialysis.

BEN PROSNER: **Stop** saying that.

[...]

LISA CUDDY: Dialysis will filter her blood.

BEN PROSNER: [firm] There's nothing to filter.

LISA CUDDY: **Save** her life.

BEN PROSNER: She wasn't depressed.

GREG HOUSE: "I'm miserable around Ben."

[...]

[Megan's Room. While Mrs. Bradberry stands nearby, Cuddy leans over the bed, speaking to an awake Megan.]

LISA CUDDY: [gently] Hi. I'm Dr. Cuddy. If you can hear what I'm saying, blink once.

[Megan blinks. Mrs. Bradberry smiles in relief. Megan wheezes, trying to touch her throat with her bandaged hand. Cuddy gently moves her arm away.]

LISA CUDDY: You **can't** talk right now. You have a tube down your throat. And **try not to** move your head. You've been in a terrible accident. But it looks like you will have no permanent injuries. You've had a bad fever, but it's gone now.

BEN PROSNER: I've been here the whole time, honey, okay? I'm not leavin'!

LISA CUDDY: This is very important. I **need** you to blink one for "yes", twice for "no". Were you seeing a psychiatrist?

[...]

BEN PROSNER: What's happening? Are we upsetting her?

LISA CUDDY: Heart is beating too fast. [to an approaching nurse] **Get** the family out of here.

[...]

GREG HOUSE: She confirmed the antidepressants. **Go** bet with someone else if you

want to explain the heart problems.

LISA CUDDY: She confirmed them by winking. Maybe there was a cute guy across the room.

[...]

GREG HOUSE: Nope. Fever, no infection.

LISA CUDDY: [thinking] Um...

GREG HOUSE: [hands her a marker] **Keep** going, you're doing great.

[...]

BEN PROSNER: She's sick and traumatized and half-dead. And you wanna make her drunk.

MRS. BRADBERRY: [weakly] **Just** do it.

BEN PROSNER: [turning to her] You **can't** do this. We lived together, we were gonna have kids. You barely even knew her.

MRS. BRADBERRY: Apparently, neither did you.

[...]

LISA CUDDY: **Don't** follow me.

GREG HOUSE: [counting on his fingers] MAO Inhibitor caused the fever. Alcohol caused the pancreatitis. Alcohol withdrawal caused the V-Tach

GREG HOUSE: [reading] "Your logic is irrefutable."

LISA CUDDY: You're wrong.

[...]

JAMES WILSON: You fall in love, you get married. Fifty percent chance it'll end in misery. Hiring employees can be even tougher. Because you know, eventually, they're gonna leave.

GREG HOUSE: There's increased T2 signal on her hepatic capsule. [looking at Wilson] If you know what I mean.

JAMES WILSON: You got hurt. **Get** over it.

[...]

GREG HOUSE: I **need** the old lady's consent to do some treatment.

BEN PROSNER: What'd you find out?

GREG HOUSE: I wish I could tell you, but since you're not legally related...

[...]

GREG HOUSE: Hmm, I already did the blood tests. Either she lied to you, or her blood lied to us.

[Ben looks upset and stays quiet for a moment.]

BEN PROSNER: [sighs] **Tell** Megan I'm glad she's gonna be okay.

[...]

GREG HOUSE: Boy, you remind me of someone.

GREG HOUSE: **Send** me your résumé. I'll put it on top of the pile that I'm... never gonna look at.

[...]

JAMES WILSON: You stole my patient.

GREG HOUSE: You kidnapped my guitar.

JAMES WILSON: **Give** him back.

GREG HOUSE: Only when you give her back.

JAMES WILSON: It's a "she"?

GREG HOUSE: [scoffs] Well, it's certainly not a dude.

[...]

LISA CUDDY: You were content with your "people are idiots" theory. But Cameron would never have accepted that this guy knew nothing about the love of his life. And as soon as you claimed it was multiple conditions, Foreman would have done anything to prove you wrong. And then, Chase would have done anything to prove you right. Any one of them would have solved this days ago. **Hire** a team. I don't care how you do it. Just **do** it.

[...]

Episódio - 02X4

[...]

HOUSE: C'mon, **take** a shot. I'm not going to fire you every time you get a wrong answer.

23: Neville Chamberlain.

[...]

GRETA: It's for my medical bills. [Sits down.] I **need** you to find out what's wrong with me.

HOUSE: Insurance is usually cheaper than that. Cash means there's something to hide.

GRETA: I'm a captain in the Air Force about to start a new assignment. NASA's astronaut training program.

HOUSE: I discovered salt and created FM radio.

GRETA: Something is wrong. With my eyes, my ears.

HOUSE: Well if it's fixable the Air Force will do it for free. If not, doesn't matter.

GRETA: There are 100 applicants ready to take my place who don't need to be fixed. I **need** to do this off the books. I did the research, you're the best, you break rules, and you don't care about anyone except yourself.

HOUSE: Well let's say that's true. You get a new job, the hospital gets a nice wad of cash, what do I get?

GRETA: I crashed a flight simulator, because I started to hear, with my eyes.

[...]

HOUSE: It's a metaphor. **Get** used to it. Any more questions?

11³²: And you're not even going to tell us her name?

[...]

13: Well like you said, you wouldn't interrupt Buddy with anything that wasn't.

HOUSE: The patient is a frequent flyer. 13, 32, 39, **get** Osama an EEG, MRI and an angiogram. [Those three and Greta start to leave.] How many of you think that Oswald acted alone?

6: [Male, youngish. Puts up his hand.]: If by alone you mean that he was unaware that the CIA...

HOUSE: Oh **shut** up. **Split** yourselves into 2 groups, test her blood, test her stool. [6 and several others leave.] Who likes the designated hitter? You're wrong, you're lucky you're not fired. 2 more groups, LP and cultures Who doesn't know what a designated hitter is? Okay, here is her address, I **want** you to break in, **find** out what she's hiding.

[...]

2: Are we sure he wasn't joking? Maybe this is just a test.

³² Os seguintes números que aparecerem como enunciador dizem respeito aos médicos que estavam fazendo uma espécie de estágio com House para participarem de sua nova equipe.

10: Everything's a joke and everything's a test and he wants us to do it. C'mon, **get** up here.

[...]

24: Can't see an accent.

HOUSE: Good point. **Can** I have my car keys back? **Give** me the car keys, **put** the patient in a hyperbaric chamber and no more prime numbers for you. Thank you.

[...]

18 [Quietly to 24.]: **Can** I talk to you for a second? You're working that thing all the time, is everything all right? We're supposed to be watching her heart rate and blood pressure.

24: Yeah, I was until you pulled me over here. I'm sending out a consult on another patient.

[...]

18: Call a code.

24: Nothing.

18: V-fib. Well where the hell's...

6: Clear.

18: Are you crazy? You **can't** use those we're in a hyperbaric...

6: Clear.

[...]

HOUSE: **Stop** it! This argument is distracting every male and lesbian here. You're both right, in the sense that you've convinced me that you're both wrong.

26: What about cardiomyopathy? Structural abnormality causes the heart attack and throws clots to the brain, leading to synaesthesia.

HOUSE: How old are you?

26: I'm 21. Unless it's relevant.

HOUSE: Okay, Scooter. **Do** a trans-esophageal echo, and since the positive divisors of 26 are 2 and 13 have them assist. The rest of you, go to the cafeteria and document 10 things that could cause infection. Each. [

[...]

26: We're going to feed this endoscope down your esophagus, **try** to find where your heart might be damaged. It's going to feel uncomfortable but just keep swallowing, I promise you'll be fine.

13: She's ready.

26: **Go** ahead, take a whack.

[...]

13 [Moves in front of House]: Showed a short burst of atrial flutter, I ran a rhythm strip twice and got the same results.

HOUSE: **Stop**. Okay. Here's how we diagnose in transit. I lead, you draft, I move, you move, I stop, you stop. Got it?

13: Flutter could mean hormone overproduction, we should...

HOUSE: Wait a sec, why did you do the test? I gave it to Scooter.

26: We didn't think it mattered.

HOUSE: It doesn't. It matters that you let her. Okay. 10, 24, 39 **run** a TRH stimulation test for hyperthyroidism.

[...]

39: The hormone stimulates your thyroid, don't worry if you get flushed or you start to sweat, it means the thyroid's working. [Greta nods.] And if you want I can remove that mole. [Moves his hand to touch it, Greta moves her head back away from him.] I'm a plastic surgeon, you're **allowed** a little vanity.

GRETA: I'm fine with the way I look.

[...]

GRETA: [Starts trying to get out of the bed.] You're going to... You're going to out me, aren't you? You're going to ruin everything.

39: Nobody's trying to do anything. Just **relax**.

[...]

GRETA: [Pulls off the leads and drags the monitor in front of her for protection.] Get away from me. [View starts going multicoloured again.] **Get away** from me. **Don't** touch me. [Runs out of the room, 10 and 39 chase her.]

[Cut to House getting off the elevator on the second floor, where the balcony is. Walks

over to 39, 24 and 10 who are standing outside the closed door of the Chapel.]

[...]

GRETA [Yelling from inside.]: **Go** away!

HOUSE: You seem to be getting to her.

39: She doesn't care if she dies.

[...]

24: Liver cancer's the most likely. Paraneoplastic syndrome. We **need** to do an MRI.

HOUSE: Which brings us to issue three.

6: You're saying we **can** write stuff down?

HOUSE: To you, I'm saying you're fired. To everyone else, I'm...

6: But you said specifically...

HOUSE: I hate tattle tales.

6: She tattled on 10.

HOUSE: Now you tattled twice. Issue three. [Notices 6 still sitting there in shock.]

C'mon, let's go. [6 leaves.] Issue three, how do we do tests when we **can't** do tests?

2: Dr. Cuddy didn't say we **can't** do tests, she said that we **have to** chart.

HOUSE: If we chart, then we won't get consent. So we **can't**.

[...]

HOUSE: We **need** to stress the patient's liver.

15B: You mean make her sick?

HOUSE: I mean make her sick in a specific way. If her liver's given to malfunctioning, we make it malfunction.

[...]

HOUSE: Don't care. Actually I'm thanking God. You're the only non-drinker we've got. We need a control group to establish whether the liver's deterioration is within normal range. Got a big drinker, medium drinker, now I got a no-drinker.

18: Just **do an** MRI.

HOUSE: You really think the guy who created heaven and earth cares what you put in your digestive tract?

[...]

HOUSE: [Sits down in front of Greta.] Okay, **hold** still. [While using the stethoscope to

listen to her lungs he starts gently tapping her chest.]

18: What are you doing?

[...]

HOUSE: I never opened for Springsteen or slept with Barbara Feldon. You can live for years without dreams. Without lungs...

GRETA: **Find** a way.

HOUSE: Okay. As long you keep saying it strongly, you won't die. [Goes to get up, Greta stops him.]

GRETA: **Find...** A way.

[...]

HOUSE: **Can** I explain why you're here?

CUDDY: Think I just told you why I...

HOUSE: I scheduled a diagnostic patient for a boob job, which is ridiculous. So obviously you had to confront me.

[...]

Episódio - 03X4

[...]

HOUSE: You don't think the women will be aggressive enough, will be good enough at science. They'll be too emotional.

AMBER: (impatient) **Can** I switch teams?

[...]

CAMERON: (in passing through the ER) Hey! **Stop** playing with your sutures or I'll have to redo them.

Over against the wall, Amber is holding a specimen cup with a mixture of curiosity and disgust on her face. Cameron walks over to where she's lurking, continuing to attend to the details of her job.

[...]

THIRTEEN: Two pills. You'll be all better.

STARK: **Can** I have some water for those, please?

THIRTEEN: Hey! **Take** a number.

KUTNER: House didn't say anything about taking turns. What's she testing you for?

THIRTEEN: Don't. They'll spend all day obsessing over my idea instead of coming up with one of their own.

THIRTEEN: But hey, I might be wrong.

KUTNER: Seriously. I'm worried that if we don't know what she's given you, there could be conflicts.

STARK: No, you're not. House told me. He's keeping track of all that. Ten doctors. I should³³ be getting ten cures.

KUTNER: We **need** blood, hair, and stool. You poop, and then you use the wooden sticks to collect the fecal matter and you rub it on the green box.

[...]

BRENNAN: Ready?

STARK: Mmm-hmm.

BRENNAN: One, two, three.

Brennan picks up Stark.

STARK: **Can** I get a little head support please?

[...]

HOUSE: Which means this is the only place where you **can** yell at me.

CUDDY: You have team-s?

HOUSE: Two of them. I wanted to deal with the yelling today because I noticed what you were wearing and I wouldn't have to listen all that closely.

CUDDY: You **can't** make a competition out of patient care.

HOUSE: (reasonably) Without competition, we'd still be single-celled organisms. (beat) **Can I** go now?

CUDDY: Not until after the yelling. (points the finger at House) What's wrong with him?

HOUSE: I have seven of the finest minds on it, along with three very special...

CUDDY: You wouldn't be doing this unless you already knew.

HOUSE: Ah. I tell you; you tell them; game's over.

CUDDY: If you know, you are **OBLIGATED** to treat...

HOUSE: Well, then, in that case... I don't know.

³³ O verbo should aparece, neste momento, com o sentido de 'provavelmente'. Ou seja, há uma probabilidade de ele receber 10 tratamentos.

[...]

WILSON: Interestingly, the rain in Spain doesn't actually fall in the plain all that much.

HOUSE: Who puts their internal organs on a skillet just to get attention?

WILSON: (frustrated) **Go** ask him.

[...]

AMBER: (briskly) Got a diagnosis yet?

TAUB: (shortly) **Get** out of here.

AMBER: (sarcastically) Got a stool sample yet?

[...]

AMBER: Testing the bugs' feces is actually more accurate than testing yours. Smaller haystack, easier to find the needle. (Hoover begins to bark as Stark's choking gets worse.)

TAUB: **Get** the bugs off. (louder) **Get** the bugs OFF him!

AMBER: The test isn't done.

TAUB: He's choking.

[...]

HOUSE: So now we have another symptom to explain - why does his throat think his lungs are his stomach?

(The candidates stare blankly back at him.)

HOUSE: And why are your throats closing up?

AMBER: **Shouldn't** we be in separate rooms?

HOUSE: If you think I'm going to run two differentials at this time of the morning...

Grumpy, you're first.

[...]

(House is talking to one of his employes)

BRENNAN: Am I not **allowed** to grow up and change my priorities?

HOUSE: You're **allowed** to. People usually don't.

[...]

HOUSE: **Can't** let you leave if they think you're still... suicidal.

ALMORE I wasn't trying to off myself.

HOUSE: (quietly sarcastic) No, that's right. You were just trying to kill the wall. (pause) I check this box, and your next roommates are gonna be Jesus and Crazy McLoonyBin. That guy never had a chance.

[...]

HOUSE: (taking a deep breath) Okay. Here's what happened. Your oxygen-deprived brain was shutting down. A flood of endorphins and serotonin was released. That's what gave you the visions.

ALMORE No. **Believe** me, it wasn't chemicals. I've done every hallucinogenic there is. This was way bigger than that. (reverently) There's something out there. (pause) There's something more.

ALMORE Hey, **can** I have my knife back?

HOUSE: (flip) Nope.

House keeps going.

[...]

TAUB: Who the hell isn't a doctor?

COLE: House said we **can't** talk.

TAUB: He meant we **can't** talk about the case.

DOBSON: House is just jerking us around. That's what he does.

TAUB: You're not curious? There's only one reason you wouldn't be curious.

Amber comes to stand in the middle, commanding their attention.

AMBER: (impatiently) We **should** talk about the case. (beat) He's punishing us for wasting time, maybe we **shouldn't** be wasting this time.

BRENNAN: Close that door. You're going to get us all fired.

AMBER: We **need to** find a link between fainting and trouble swallowing.

TAUB: We **need to** know if it's dysphagia or full-blown achalasia.

[...]

THIRTEEN: **Can** I finish reporting on the patient?

HOUSE: No need. See you in an hour or so. Got to... set some stuff up.

[...]

AMBER: Would you mind running the labs?

CHASE: You **can't**.

AMBER: Well, I **can**, but...

CHASE: (faces her) No, I was making a statement. You've been fired, so you no longer have lab privileges. You weren't coming here for advice, you coming here to con a favor to save your job. Sorry. I'm not working for him any more, but he can still make my life miserable.

[...]

AMBER: If it's any consolation, I think your motives are more interesting.

CHASE: I cannot believe he fired you. **Go** draw his blood. Meet you in the lab when I'm done here.

[...]

HOUSE: **Forget** the game.

KUTNER: What do you mean forget the game?

HOUSE: (losing patience) I mean, **forget** the damn game! Guy's kidneys are failing. We **need to** diagnose exactly...

[...]

HOUSE: **Put** him on IV Ampigen.

AMBER: Our team's scleroderma diagnosis still holds. The test could have been negative because the blood was contaminated with contrast.

HOUSE: **Do** a skin biopsy. **Get** a side of lymph node to confirm.

The fellows-to-be scatter as House looks at the board and thinks.

[...]

HOUSE: Cervical lymph node is a garbage dump. A very small one. Just one truck comes in and it only comes from one home. Al Gore would be appalled. The home...

CUDDY: The home is the right eye. I get it. **Do** a biopsy.

[...]

WILSON: You **can't** let a dying man take solace in his beliefs.

HOUSE: His beliefs are stupid.

[...]

AMBER: Sats are still dropping.

THIRTEEN: The fluid's clear. If this was cancer, there should be blood. **Call** House.

AMBER: He just paged me.

[...]

WILSON: No. He's dying. You've already had two near-death experiences.

HOUSE: Not that guy. The guy in the car accident. With the knife. I... I **need to** talk to him.

WILSON: He... died almost an hour ago. Apparently, it's bad to electrocute yourself within days of suffering massive internal injuries. Why did you need to talk to him? Did you... see... something?

[...]

HOUSE: If it's aggressive enough, it might have gotten past the steroids. **Start** him on cyclophosphamide.

WILSON: I already did. (frustrated) Just looking at you hurts. (takes his chart and scribbles) I'm going to order up some extra pain meds.

[...]

JODY: Vacutainer's full. I **need to** replace it.

STARK: I don't... I don't think it... it's working.

THIRTEEN: **Try and relax.**

[...]

THIRTEEN: **Stop** talking. (to Jody) **Hurry up and get** that chest tube working?

JODY: Okay. I got it.

[...]

HOUSE: Dead is not a diagnosis.

AMBER: You really **shouldn't** be...

HOUSE: **Shut** up. And **give** me my cane.

[...]

THIRTEEN: (tightly) **Can** we at least remove the body before launching into a purely academic exercise?

HOUSE: The patient didn't respond to antibiotics or steroids.

Thirteen goes to Hoover, shakes his rib-fur to awaken him.

[...]

HOUSE: Look familiar? I think the last time you saw it, it didn't have that dead dog's

teethmarks on it.

THIRTEEN: I just put it on the bed tray to get him some water.

HOUSE: (harshly) When I asked you if you watched the patient swallow the pills, the right answer was 'no'. (stares implacably into her eyes) **Take** his body down to the morgue.

[...]

THIRTEEN: (hotly, finally meeting his eyes) I know! **Forget** the lecture and **fire** me already!

HOUSE: If I was going to fire you, I wouldn't be giving you the lecture. I know you're not going to let anything like this ever happen again. (pause) I'll see you tomorrow.