

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA APLICADA

CARLOS ALEXANDRE FONSECA PEREIRA

**Disque Saúde: um processo de recontextualização na oralização de teleatendentes**

São Leopoldo

2013

CARLOS ALEXANDRE FONSECA PEREIRA

**Disque Saúde: um processo de recontextualização na oralização de teleatendentes**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de título de mestre em Linguística Aplicada, pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada da Universidade do Vale do Rio dos Sinos-UNISINOS

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann

São Leopoldo

2013

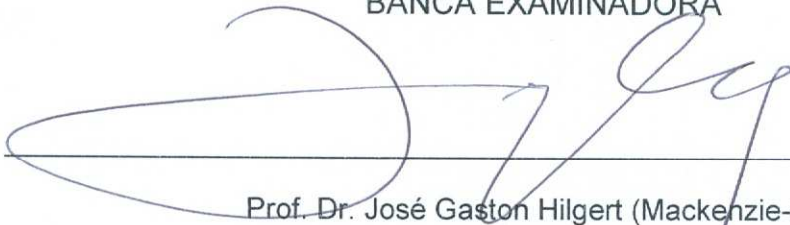
CARLOS ALEXANDRE FONSECA PEREIRA

Disque Saúde: um processo de recontextualização na oralização de teleatendentes

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos


Aprovado em 30 de abril de 2013

BANCA EXAMINADORA




---

Prof. Dr. José Gaston Hilgert (Mackenzie-SP)



---

Profa. Dra. Maria Eduarda Giering (UNISINOS)



---

Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann (UNISINOS)

P436d

Pereira, Carlos Alexandre Fonseca

Disque saúde: um processo de recontextualização na oralização de teletendentes / Carlos Alexandre Fonseca Pereira -- 2013.

143 f. :il. color. ; 30cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada, São Leopoldo, RS, 2013.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann.

1. Linguística aplicada. 2. Disque saúde. 3. Recontextualização. 4. Divulgação científica. 5. Interação. 6. Discurso. I. Título. II. Ostermann, Ana Cristina.

CDU 81'33

*Dedico essa dissertação aos dois maiores presentes que ganhei ao longo de minha vida. Sim, a dois presentes. O primeiro ganhei há aproximadamente doze anos: minha amiga, companheira e esposa Luciane. O segundo, há apenas onze meses: minha – muito amada – filha Gisele.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha esposa Luciane por todo o apoio, carinho e compreensão, que foram de suma importância ao longo desta jornada. Ela foi sempre “um ombro” nos momentos difíceis, “um colo” nas horas de cansaço, “um sorriso” nos momentos de euforia e “um grande e orgulhoso abraço” nos momentos de conquistas.

À minha filha Gisele por me ensinar que a vida segue seu curso independentemente de quantos trabalhos tenham que ser entregues ou quantos textos tenham que ser lidos. Por me fazer acreditar que “tudo daria certo”. Por me fortalecer e inspirar a seguir em frente, por meio de um simples sorriso.

À coordenação do PPG de Linguística Aplicada, pelo empenho em qualificar cada vez mais o programa e pela atenção especial que confere a cada aluno; às secretárias do PPG, pelo trabalho sempre pontual e pela flexibilidade, em especial à Valéria, pela dedicação e prestatividade.

À minha orientadora Ana Ostermann, pelo grande incentivo e pela amizade; tratando sempre das questões de orientação com muita seriedade, mas ao mesmo tempo com muito bom humor e leveza.

À banca de qualificação formada pela Profa. Dra. Maria Eduarda Giering, pela Profa. Dra. Terezinha Marlene Lopes Teixeira e pela Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann, agradeço pelo tempo dedicado à leitura do meu projeto e as ricas sugestões.

À Profa. Dra. Maria Eduarda Giering pela amizade e pelas inúmeras contribuições prestadas desde o tempo de minha graduação. Por todo auxílio advindo não apenas das aulas por ela ministradas, mas também de trocas de e-mails e conversas nos corredores da universidade.

Ao Prof. Dr. José Gaston Hilgert, por aceitar o convite de ser membro de minha banca e pelas inúmeras e importantes contribuições para a presente dissertação.

Aos meus pais, Jorcely e Laura, pelo apoio incondicional que me deram ao longo de uma vida.

Aos meus irmãos que estão sempre ao meu lado e que fazem parte de uma grande e querida família da qual tenho muito orgulho.

Ao grupo de pesquisa (bolsistas e FEI) pelo inestimável auxílio, incentivo e amizade.

À bibliotecária Eliete Brasil pelo grande auxílio com questões referentes a formação da dissertação.

Aos meus amigos pelo incentivo e apoio manifesto normalmente em meio a boas risadas.

*“O falante deve ser poliglota em sua própria língua”*

*Evanildo Bechara*



## RESUMO

Atualmente é grande o número de instituições que prestam algum tipo de serviço a seu usuário por meio de atendimentos telefônicos, os chamados *Call Centers*. Nesses atendimentos ocorre um tipo especial de interação que se constitui no encaixe de duas interações diferentes: uma explícita, entre o atendente e o cliente, através do telefone, e outra implícita, entre o atendente e um participante virtual, o sistema informatizado (OLIVEIRA; BARBOSA, 2002). Na presente dissertação foram analisadas, por meio da perspectiva teórica da recontextualização (BERNSTEIN, 1996), 30 interações telefônicas entre atendente e usuário do Disque Saúde, um serviço de teleatendimento (136) criado pelo Ministério da Saúde para oferecer à população brasileira informações sobre doenças, formas de prevenção, tratamentos, entre outras. Gravadas em 2009, as interações foram transcritas de acordo com as convenções propostas por Jefferson (1984), que foram traduzidas e adaptadas por Schnack, Pisoni e Ostermann (2005). Os atendentes do Disque Saúde – ao concederem informações aos usuários – contam com o suporte de um banco de dados no qual constam informações sobre DSTs. Assim sendo, eles atuam como um mediador entre a informação constante nesse banco de dados e o usuário. Tem-se, nessa mediação, um processo de recontextualização, ou seja, retirar a informação de um contexto mais técnico para transmiti-la ao usuário de maneira mais informal. Esse processo caracteriza-se como divulgação científica (ZAMBONI, 2001). A presente pesquisa teve por objetivo analisar se a solicitação inicial do usuário, bem como outras solicitações que possam emergir ao longo da interação, é – de fato – atendida pelo teleatendente do serviço governamental; considerando, para tal análise, o par adjacente *solicitação da usuária-atendimento à solicitação*. Para tanto, consideramos alguns elementos que podem influenciar essa interação, tais como o gênero do discurso (BAKHTIN, 2003), o objetivo do enunciado (BAKHTIN, 2003), e o contrato de comunicação (CHARAUDEAU, 2010). Valemo-nos – ainda – de alguns elementos da Análise da Conversa, dentre eles a noção de par-adjacente (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974). O estudo evidencia que ocorrem casos em que a solicitação da usuária não é atendida, bem como aqueles em que há um distanciamento entre o que é solicitado pelo usuário e o que é ofertado pelo atendente. A presente pesquisa advém de um projeto maior coordenado pela Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann.

**Palavras-chave:** Disque Saúde. Recontextualização. Divulgação científica. Interação. Discurso.

## ABSTRACT

There is currently a large number of institutions called Call Centers that provide some kind of service to their users through telephone calls. This service is offered by a special kind of interaction that constitutes the fitting of two different interactions: an explicit one, between the attendant and the caller over the phone and another which is implicit, between the attendant and a virtual participant, the computerized system (OLIVEIRA; BARBOSA, 2002). In this dissertation, 30 telephone interactions between users and the attendant of a Health Line, which is an assistance service (136) created by the Health Ministry to offer Brazilian population information about diseases, forms of prevention, treatment, among others, were analyzed by means of the theoretical and methodological perspective of recontextualization (BERNSTEIN, 1996). The interactions were recorded in 2009 and transcribed according to the conventions proposed by Jefferson (1984), which were translated and adapted by Schnack, Pisoni and Ostermann (2005). The attendants of the Health Line - when offering information to the users - rely on the support of a database which contains information about STDs. Thus, they act as a mediator between the information in this database and the user. There is, in this mediation, a process of recontextualization, *i.e.*, removing information from a more technical context to transmit it to the user in a more informal way. This process is characterized as scientific popularization (ZAMBONI, 2001). This study aimed to analyze if the user's initial request, as well as other requests that may arise during the interaction, is, in fact, attended by the attendants of this governmental service, considering, for this analysis, the adjacency pair *user's request - attendance of the request*. Therefore, we consider some elements that can influence this interaction, such as discourse genre (BAKHTIN, 2003), the purpose of the enunciation (Bakhtin, 2003), and the communication contract (CHARAUDEAU, 2010). Still, we have used some elements of Conversation Analysis, among them the notion of pair-adjacency (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974). The research study shows that there are cases in which the user's request is not attended, as well as cases in which there is a gap between what is requested by the user and what is offered by the attendant. This research study stems from a larger project coordinated by Professor Ana Cristina Ostermann.

**Keywords:** *Disque Saúde*. Recontextualizing. Scientific popularization. Interaction. Discourse.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 OBJETIVOS .....	12
<b>1.1.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>12</b>
<b>2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS .....</b>	<b>13</b>
2.1 A DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E O DISQUE SAÚDE .....	13
2.2 ASPECTOS VARIADOS QUE EXERCEM INFLUÊNCIA SOBRE A INTERAÇÃO USUÁRIO/TELEATENDENTE NUMA PERSPECTIVA BAKHTINIANA .....	17
2.3 A PRESCRIÇÃO E SUAS POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES EM SERVIÇOS DE <i>CALL CENTERS</i> .....	20
<b>2.3.2 O <i>script</i> .....</b>	<b>22</b>
2.4 O DISCURSO DO DISQUE SAÚDE E O CONTRATO DE COMUNICAÇÃO .....	25
2.5 RETEXTUALIZAÇÃO OU RECONTEXTUALIZAÇÃO? .....	31
<b>2.5.1 Entendendo o processo de retextualização .....</b>	<b>32</b>
<b>2.5.2 A recontextualização .....</b>	<b>35</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>42</b>
3.1 DA ENTRADA EM CAMPO .....	42
3.2 QUEM SÃO OS PARCEIROS DA TROCA? .....	45
3.3 GRAVAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	47
<b>4 SISTEMATIZANDO AS PRÁTICAS .....</b>	<b>49</b>
4.1 A ABERTURA DO PAR .....	49
<b>4.1.1 Primeira parte do par S-A no início da interação .....</b>	<b>49</b>
<b>4.1.2 Primeira parte do par S-A ao longo da interação .....</b>	<b>52</b>
4.2 OFERTA DE INFORMAÇÃO INTRODUTÓRIA .....	54
4.3 SEGUNDA PARTE DO PAR ADJACENTE S-A: RECONTEXTUALIZAÇÃO DO TEXTO DO BITS .....	59
4.4 ÊNFASE NA SEGUNDA PARTE DO PAR S-A .....	74
<b>4.4.1 Paráfrase .....</b>	<b>74</b>
<b>4.4.2 Retomada da pergunta de abertura do par S-A .....</b>	<b>77</b>
4.5 NÃO FECHAMENTO DO PAR S-A .....	79
<b>5 INTERAÇÃO NA ÍNTEGRA: CONTEXTUALIZANDO AS PRÁTICAS .....</b>	<b>83</b>
5.1 PRIMEIRO PAR ADJACENTE S-A: HPV E CÂNCER DO COLO DO ÚTERO .....	83

5.2 SEGUNDO PAR ADJACENTE S-A: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO TEM CURA?	94
5.3 TERCEIRO PAR ADJACENTE S-A: VÍRUS <i>CONDILOMA ACUMINADO</i> .....	99
5.4 QUARTO PAR ADJACENTE S-A: CONDILOMA ACUMINADO TEM CURA? .....	104
5.5 QUINTO PAR ADJACENTE S-A: TRANSMISSÃO .....	107
5.6 SEXTO PAR ADJACENTE S-A: MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO .....	109
5.7 SÉTIMO PAR ADJACENTE S-A: SINTOMAS .....	110
5.8 O CACOETE.....	111
5.9 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ANÁLISE DA TRANSCRIÇÃO NA ÍNTEGRA.....	114
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>119</b>
6.1 PRINCIPAIS RESULTADOS .....	119
6.2 ALGUMAS REFLEXÕES PERTINENTES .....	121
<b>6.2.1 O texto escrito constante no BITS.....</b>	<b>122</b>
<b>6.2.2 O conhecimento prévio do teleatendente.....</b>	<b>123</b>
<b>6.2.3 A prescrição/<i>script</i> .....</b>	<b>124</b>
6.3 SUGESTÕES .....	126
<b>6.3.1 Organização da estrutura da entrega, do atendimento à solicitação.....</b>	<b>126</b>
<b>6.3.2 Agilidade de um atendimento sem fechamento do par .....</b>	<b>127</b>
6.4 CONCLUINDO.....	128
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>130</b>
<b>ANEXO A - TRANSCRIÇÃO DISK080909IAGOHPV .....</b>	<b>133</b>
<b>ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>142</b>
<b>ANEXO C - CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO .....</b>	<b>143</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em meio à globalização, incremento de novas tecnologias e surgimentos de novos aparelhos eletrônicos tais como Ipod, Ipad, tablets, notebooks, entre outros, a informação está cada vez mais acessível à população. Pode-se – através de um computador conectado a internet – consultar preços de um determinado produto; verificar como estará o tempo no dia seguinte; aprender sobre determinada civilização ou mesmo sobre uma determinada doença. Logo, uma pessoa acometida por uma enfermidade ou mesmo com suspeita de estar doente poderia facilmente sentar-se em frente a um computador e obter informações relevantes a respeito da moléstia em questão. Não obstante tal afirmação possa parecer interessante, ela perde relevância face a dois aspectos, quais sejam: a) nem todas as pessoas têm acesso à internet; b) nem todas as informações disponíveis na internet são de fontes confiáveis. Depara-se, então, com a seguinte questão: tem-se de um lado a informação; do outro, pessoas que necessitam dela; mas como disseminá-la adequadamente entre os cidadãos brasileiros?

Talvez em função de questões como essa, e com o objetivo de prover à população brasileira informações a respeito de saúde, foi criado – em 1996 – o Disque Saúde. Trata-se de um serviço gratuito de atendimento telefônico que oferece ao usuário informações sobre doenças, tais como forma de prevenção, tratamentos, formas de contágio, entre outras.

O Disque Saúde pertence à Ouvidoria Geral do SUS – com sede em Brasília. Os atendentes do Disque Saúde são estudantes em nível de graduação, ou mesmo de pós-graduação, de cursos na área da saúde. Eles passam por, aproximadamente, cinco semanas de treinamento. Após o treinamento, começam a atender – de fato – os usuários do serviço através de uma central telefônica (número 136). Os atendentes do Disque Saúde – ao concederem informações ao usuário – contam com o suporte de um banco de dados no qual constam informações sobre câncer e AIDS, bem como outras DSTs. Assim sendo, tem-se a seguinte configuração: usuário, banco de dados, atendente. A informação que o usuário necessita está – supostamente – contida no banco de dados, e para que tal informação seja ofertada, é imprescindível a mediação do atendente, esta por sua vez, por meio de uma linha telefônica.

Há uma integração de recursos tecnológicos na interação, e essa integração produz um tipo especial de interação. A esse respeito Oliveira e Barbosa afirmam que “essa integração produz um tipo especial de interação, que se constitui no encaixe de duas interações diferentes: uma explícita, entre o atendente e o cliente, através do telefone e outra implícita,

entre o atendente e um participante virtual, o sistema informatizado, através do computador” (2002, p. 157).

A presente pesquisa, que advém de um projeto maior coordenado pela Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann<sup>1</sup>, tem por objetivo analisar se a pergunta inicial da usuária<sup>2</sup> é respondida ou não, bem como sistematizar as práticas que emergem no processo de responder, ou deixar de responder, ao questionamento. O par adjacente<sup>3</sup> *solicitação da usuária-atendimento atendimento à solicitação*, doravante também par adjacente S-A ou par S-A, delimita o escopo da análise, que considera alguns elementos que podem influenciar essa interação, tais como o gênero do discurso (BAKHTIN, 2003), o objetivo do enunciado (BAKHTIN, 2003), e contrato de comunicação (CHARAUDEAU, 2010).

Uma vez que o objetivo do Disque Saúde é *informar* a população brasileira sobre DSTs, o órgão possui um caráter de divulgação científica (ZAMBONI, 2001). Desta feita, estudos dessa natureza também permeiam essa monografia.

O *corpus* do presente trabalho constitui-se de 30 gravações das interações telefônicas, gravações estas realizadas pelo próprio órgão e cedidas ao projeto de pesquisa. Os áudios gravados foram transcritos e revisados de acordo com as convenções propostas por Jefferson (1984), traduzidas e adaptadas por Schnack, Pisoni e Ostermann (2005).

Este projeto justifica-se em função da própria importância do objeto estudado. Uma vez que um banco de dados permeia a interação atendente/usuário, é necessário que a “interação” atendente/banco de dados, bem como a oralização/recontextualização realizada pelo operador, sejam eficientes. Das informações que o atendente “interpretar” do banco de dados e oralizar ao usuário dependem as providências que muitos destes usuários tomarão após o contato telefônico com o Disque Saúde, *e.g.*, se irão procurar um médico ou não.

Essa pesquisa também se justifica em função da pouca literatura sobre o tema aqui desenvolvido. Para o presente trabalho foi realizada ampla pesquisa não apenas em bibliotecas universitárias, como também em bases de dados e portais de pesquisa, a exemplo do Portal de Periódicos da Capes e o Portal EBSCO e não foi encontrada literatura que tratasse especificamente sobre essa questão, qual seja: recontextualização de textos de *Call Centers* com o intuito de divulgar o conhecimento técnico-científico, tornando o texto mais oralizável.

<sup>1</sup> Projeto *Atendimentos à saúde da mulher: por análises interacionais aplicadas às práticas profissionais*.

<sup>2</sup> Como o foco do projeto maior no qual o presente estudo se insere é a saúde da mulher, as gravações cedidas pelo Disque Saúde ao projeto de pesquisa são aquelas em que interagem um atendente e uma usuária. Logo, ao longo dessa dissertação o termo *usuário* será usado para tratar a pessoa que busca a informação junto ao *Call Center*, ao passo que o termo *usuária* será usado para distinguir uma enunciatória/enunciadora numa interação específica.

<sup>3</sup> No presente estudo nos valem, também, dos termos *abertura do par adjacente/fechamento do par adjacente* para designar *primeira parte do par adjacente /segunda parte do par adjacente*.

## 1.1 OBJETIVOS

Nessa seção são apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos dessa pesquisa. Esses objetivos nortearam a presente pesquisa, que teve como fim refletir sobre as questões elencadas nesta seção.

### 1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho é contribuir para os estudos linguístico-discursivos voltados a teleatendimentos em *Call Centers*, por meio da análise do processo de recontextualização presente nas interações entre teleatendente e usuário do Disque Saúde.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

1. Analisar se a solicitação inicial da usuária é atendida, ou seja, se o par adjacente *solicitação da usuária-atendimento à solicitação*, aberto pela usuária, é fechado ou não. Analisar o formato desse fechamento ou falta de fechamento.
2. Analisar, através da perspectiva teórica da “recontextualização” (BERSTEIN, 1996), a oralização das informações constantes no texto do banco de dados, verificando os fenômenos discursivos presentes nesta oralização.
3. Analisar, pelo viés teórico supracitado partes do texto do banco de dados que se mostrem relevantes no processo de recontextualização realizado pelos operadores do *Call Center*.
4. Analisar como as práticas dos atendentes podem contribuir, ou não, para uma proposta de treinamento de novos atendentes.
5. Contribuir para os estudos da fala e do texto através da análise de fenômenos linguístico-discursivos específicos ao contexto investigado.
6. Viabilizar uma base a novos estudos voltados a contribuir para a interação *pessoa – sistema informatizado – pessoa*, uma tríade interacional cada vez mais presente num mundo informatizado e globalizado.

## 2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Nesta seção, inicialmente apresento as perspectivas teóricas que fundamentam a pesquisa. Num primeiro momento discuto o conceito de Divulgação Científica e sua relação com o Disque Saúde. Posteriormente realizo uma reflexão sobre retextualização. Por fim, um novo conceito é abordado, qual seja, o da recontextualização.

### 2.1 A DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E O DISQUE SAÚDE

*Vejo na divulgação muito mais um trabalho de formulação de um novo discurso, que se articula, sim, com o campo científico – e o faz sob variadas formas – mas que não emerge dessa interferência como o produto de uma mera reformulação de linguagem.*

*Lilian Márcia Simões Zamboni*

Graças aos avanços científicos e tecnológicos, cada vez mais jovens e adultos têm se interessado pela pesquisa científica. Ao visitarmos algumas escolas, ou mesmo ao ligarmos a televisão em algum canal educativo, podemos nos deparar com programas que visam tornar o jovem/adolescente não só uma pessoa melhor informada, mas em alguns casos, um pesquisador. Feiras de ciência, saídas a campo, elaboração de cartazes, são algumas das iniciativas promovidas por escolas – públicas e privadas – para inserir o aluno no universo da pesquisa e da disseminação da pesquisa. Atualmente esses alunos do ensino médio e fundamental podem ter acesso a bolsas e prêmios concedidos pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Tratando-se do ensino superior, instituições de fomento a pesquisa, a exemplo do próprio CNPq e da Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior (CAPES), incentivam os alunos de graduação e de pós-graduação à prática da pesquisa, com bolsas de auxílio e premiações. Atualmente o CNPq conta também com programas de iniciação científica para o ensino médio.

Basta acessar o portal de periódicos da CAPES para constatar o grande número de publicações técnico-científicas nacionais. O Brasil é um país que produz ciência. Por meio do trabalho de pesquisadores, novos conhecimentos são construídos e – por sua vez – estes devem ser compartilhados de forma a propiciar a base para a construção de novos saberes. Uma vez que determinada pesquisa produz resultados, estes resultados são compartilhados, e



tal compartilhamento se dá em dois níveis: compartilhamento da informação entre pares, e compartilhamento da informação com o público leigo.

Um pesquisador, ao escrever para seus pares, não está necessariamente preocupado com a simplificação da linguagem para tornar-se entendível. Nesse contexto não é necessário a explicação de termos técnicos, pelo menos não da mesma forma que seria necessário na escrita de um texto voltado a pessoas leigas quanto ao assunto em questão. A simplificação da linguagem ou outros recursos linguístico-discursivos que tenham por finalidade a facilitação do discurso – quer oral ou escrito – também não é comum em artigos científicos, os quais terão por leitores, *a priori*, outros pesquisadores. É verdade que pesquisadores podem – ao redigir um artigo – explicar alguns termos técnicos para facilitar a leitura de estudiosos de outras áreas de conhecimento, por exemplo. Entretanto, parte-se do princípio de que há, entre os pares, conhecimentos compartilhados, e tais conhecimentos são a base para a compreensão do discurso<sup>1</sup>. Já ao dirigir um discurso ao público leigo, alguns recursos linguístico-discursivos devem ser adotados. Neste contexto, a linguagem<sup>2</sup> utilizada para compartilhar a informação com outros pesquisadores pode não ser (e dificilmente será) a mais indicada.

O conceito supracitado, a saber, adequação da linguagem para compartilhar saberes, aplica-se a pesquisadores, veículos de comunicação, instituições, entre outros, que tenham por objetivo compartilhar conhecimento, divulgar, informar ou ensinar. É o caso do Disque Saúde, que possui os objetivos de: “‘Democratizar a informação de saúde’ e ‘informar para a cidadania’”. Segundo sua missão e filosofia, o Disque Saúde, serviço do Ministério da Saúde, proporciona informações sobre doenças, orientações de saúde, ações e políticas de saúde à população brasileira”. (SILVA, R., 2009, p. 9). Tendo por filosofia *democratizar a informação e educar para a cidadania*, o Disque Saúde vale-se de textos específicos na área de saúde para educar a população brasileira. Tais textos abarcam desde informações sobre tratamentos para determinada enfermidade, até formas de prevenção de doenças. Tratam-se de textos educativos e informativos, oriundos de um Banco de Dados. A leitura desses textos – pelo atendente do serviço governamental – é realizada com o intuito de informar, de conscientizar, de compartilhar saberes, de divulgar conhecimento científico da área da saúde. Diversas são as possibilidades de divulgar o conhecimento; outrossim, o trabalho realizado pelo Disque Saúde pode ser caracterizado como um processo de “popularização da Ciência”

---

<sup>1</sup> A concepção de *discurso* adotada neste trabalho é a bakhtiniana, *i.e.*, o discurso como “a língua em sua unidade concreta e viva e não a língua como objeto específico da linguística, obtido por meio de uma abstração absolutamente legítima e necessária de alguns aspectos da vida concreta do discurso” (BAKHTIN, 2002, p. 181).

<sup>2</sup> Entenda-se linguagem como *estilo*, na concepção Bakhtiniana.

ou de “divulgação científica”. (ZAMBONI, 2001). A respeito dos muitos canais de popularização da ciência, Massarani (2004, p. 14) afirma que

atualmente muitos canais estão sendo usados para comunicar ciência na América Latina. Estes vão desde os mais usuais – a saber, revistas, jornais, rádio e televisão – aos mais incomuns e até provocativos. Esses últimos incluem eventos públicos em bares e outros locais fora do circuito acadêmico, peças de teatro, novelas, revistas de história em quadrinho, poesia, jogos, contação de histórias, cordéis e, até, desfiles populares no Peru e desfiles de escolas de samba em pleno carnaval no Brasil.

Para Zamboni (2001), a expressão divulgação científica – doravante também DC – é empregada para todas as ações que digam respeito à difusão de conhecimentos científicos e técnicos. A divulgação científica é a forma pela qual a ciência se insere no cotidiano da população. Através de variados recursos, técnicas e processos, o conhecimento técnico torna-se acessível ao público leigo. Segundo Zamboni (2001), livros didáticos, aulas de ciência no ensino médio, suplementos infantis, folhetos de campanhas de educação voltados para determinadas áreas (a exemplo, saúde e higiene), entre outros, são meios pelos quais a popularização da ciência é corporificada. Calsamiglia e Van Dijk (2004, p. 371) afirmam que

popularização é um processo social que consiste em uma grande classe de práticas semiótico-discursivas, envolvendo vários tipos de mídia de massa, livros, a internet, exposições e outros gêneros de eventos comunicativos, com o objetivo de comunicar versões seculares do conhecimento científico, bem como opiniões e ideologias de estudiosos, entre o público em geral (tradução nossa)<sup>3</sup>.

A divulgação científica é o modo pelo qual dado conhecimento, restrito a um determinado grupo, passa a ser de domínio público, ou seja, compreensível/acessível à boa parte da população como um todo. Em sua dissertação de mestrado, Oliveira (2008, p. 60) afirma que

o objetivo da divulgação científica é retirar do contexto de origem os saberes e conhecimentos restritos a uma dada comunidade com certa dose de vulgarização do discurso original, tornando pública a compreensão da ciência.<sup>4</sup>

Assim sendo, percebemos que a DC possibilita a disseminação do conhecimento. Massarani e Moreira (2005) distinguem três tipos de discurso de DC: os discursos científicos primários, escritos “por pesquisadores para pesquisadores”; os discursos *didáticos*, como os

<sup>3</sup> Popularization is a social process consisting of a large class of *discursive-semiotic practices*, involving many types of mass media, books, the Internet, exhibitions and other genres of communicative events, *aiming to communicate lay versions of scientific knowledge*, as well as opinions and ideologies of scholars, *among the public at large*.

<sup>4</sup> Não trataremos o discurso de DC por *vulgarização da ciência* devido ao escopo semântico do termo vulgar na língua portuguesa.

manuais científicos para ensino; e os de divulgação científica propriamente ditos, os *divulgativos*, dirigidos ao grande público. Cada qual, afirmam as autoras, serve a um propósito determinado e busca atingir um público específico, e – para tanto – valer-se-á de uma linguagem específica a fim de alcançar seu objetivo.

Evidentemente que a linguagem<sup>5</sup> é de suma importância nesse processo de divulgação científica. É através da linguagem – seja oral ou escrita – que a divulgação científica se faz possível; enfim, a linguagem está presente e permeia todo o processo de popularização da ciência. Segundo Bakhtin (2003, p. 279)

todas as esferas da atividade humana, por mais variadas que sejam, estão sempre relacionadas com a utilização da língua. Não é de surpreender que o caráter e os modos dessa utilização sejam tão variados como a própria esfera da atividade humana, o que não contradiz a unidade nacional de uma língua.

Ora, não obstante ser a linguagem ponto crucial na DC, esta pode – também – ser justamente o aspecto problemático no processo. Divulgar conhecimento a determinado grupo de pessoas é justamente propiciar a compreensão do que se pretende divulgar. Logo, para que o processo tenha êxito, faz-se necessário o emprego de uma linguagem que seja compreendida por tal grupo. Hilgert (2007) afirma que o enunciador deve considerar o enunciatário a quem ele se dirige. A escolha pela linguagem condizente com a comunidade linguística do enunciatário é fator indissociável do processo de popularização da ciência. É exatamente esse viés que norteia o processo de divulgação científica, uma vez que popularizar a ciência é adequar a linguagem de um texto científico para um *texto*<sup>6</sup> mais compreensível para o público leigo. Segundo Charaudeau (2010), quanto mais amplo e mais heterogêneo for o público alvo da informação, maior será a necessidade de transformar o discurso original. Para o autor isso explica, em parte, que a popularização praticada pela televisão seja mais deformante do que a praticada pelo rádio ou pela imprensa.

É, ainda, importante destacar que o *texto* de divulgação científica deve ser aliciante ao leitor/ouvinte. Assim sendo, o enunciador deve valer-se de recursos discursivos que propiciem tal caráter a esse tipo de texto. Para Santiago (2007, p. 17),

ao escrever para o leigo, o autor do texto deve ter em mente uma preocupação específica: guiar seu leitor a fim de proporcionar leitura eficiente e agradável. Somente dessa forma, o autor terá comunicado como deveria, atingindo, assim, seu objetivo: a circulação do conhecimento científico através da leitura de seu texto pelo leitor leigo, ação essa que se faz através do artigo de divulgação científica.

---

<sup>5</sup> Entenda-se linguagem como estilo, na concepção Bakhtiniana.

<sup>6</sup> Entenda-se texto como um vocábulo abrangendo o conceito de texto escrito e texto oral – fala.

O artigo de divulgação científica tem por especificidade o emprego concomitante de léxico especializado e léxico comum. Assim sendo, textos dessa natureza buscam a adequação da linguagem técnico-científica à linguagem comum, cotidiana. Tal adequação de linguagem pode ser realizada tanto pelo pesquisador produtor do texto técnico-científico, como por um mediador (jornalista a exemplo); este último, com o devido cuidado quanto à manutenção da integridade da informação.

O texto do banco de dados do Disque Saúde foi elaborado com o intuito de levar ao usuário do serviço, normalmente um leigo, informações sobre saúde, exercendo um papel divulgativo. (MASSARANI; MOREIRA, 2005). Uma vez que a informação técnico-científica deve passar por um processo de popularização a fim de divulgar dado conhecimento à população em geral, entende-se que o referido texto possui um caráter de DC.

## 2.2 ASPECTOS VARIADOS QUE EXERCEM INFLUÊNCIA SOBRE A INTERAÇÃO USUÁRIO/TELEATENDENTE NUMA PERSPECTIVA BAKHTINIANA

*O enunciatário, como filtro e instância pressuposta no ato de enunciar, é também sujeito produtor do discurso, pois o enunciador, ao produzir um enunciado, leva em conta o enunciatário a quem ele se dirige.*

*José Luiz Fiorin*

A epígrafe acima destaca um importante aspecto a ser considerado no processo de análise de um discurso: a quem esse discurso é endereçado. Ao realizar um enunciado, no que tange às escolhas linguístico-discursivas, o enunciador considera quem será seu enunciatário. Tal consideração guiará o enunciado produzido por esse enunciador a fim de viabilizar a compreensão por parte de seu ouvinte/leitor. Entretanto, para uma melhor compreensão desta questão, falemos do viés bakhtiniano de *enunciado*.

Segundo Bakhtin (2003), a utilização da língua efetua-se em forma de enunciados (orais e escritos), que emanam dos integrantes duma ou doutra esfera da atividade humana. Para o autor, o enunciado – unidade mínima da comunicação verbal ou discursiva – reflete as condições específicas e finalidades de cada uma dessas esferas, sobretudo, por sua construção composicional. Todavia, ainda segundo Bakhtin (2003), são três os elementos que se fundem no todo do enunciado, a saber, conteúdo temático, estilo e construção composicional, e são todos marcados por uma esfera da comunicação. Desta feita, o enunciado é marcado por um

estilo, mas para tratar do estilo, importa também tratar de outro aspecto que projeta grande influência sobre o enunciado: os gêneros do discurso.

Os gêneros do discurso, para Bakhtin (2003), são tipos relativamente estáveis de enunciados. A esse respeito ele afirma que “qualquer enunciado considerado isoladamente é, claro, individual, mas cada esfera de utilização da língua elabora seus *tipos relativamente estáveis de enunciados, sendo isso que denominamos gêneros do discurso*” (p. 279). Uma audiência jurídica, *e.g.*, configura-se como uma esfera de utilização da língua e – portanto – admite alguns tipos relativamente estáveis de enunciados. Desde os enunciados elaborados pelo juiz aos elaborados por réus, advogados e testemunhas possuem certos limites. Não se pode, *a priori*, contar uma piada durante um julgamento, pois esta seria um elemento estranho ao gênero *audiência jurídica*, presente naquela esfera de utilização da língua. São infinitas as variedades dos gêneros do discurso, pois a variedade e possibilidades da atividade humana são inesgotáveis. A cada momento elas se transformam, se reinventam. Seria impossível denominar todos os gêneros do discurso, não obstante é possível verificar que para cada gênero há certa estabilidade de enunciados.

Bakhtin (2003) relativiza a estabilidade dos enunciados para cada esfera de utilização da língua devido ao fato de esta estabilidade poder ser quebrada. Voltemos ao exemplo anterior de uma esfera jurídica. Como mencionado anteriormente, não seria intrínseco ao gênero audiência a locução de uma piada. Todavia, uma piada seria cabível, sem causar estranhamento, se esta fosse, *e.g.*, parte do processo, servindo como prova de uma ação preconceituosa à qual o réu foi vítima. Nesse caso, o que determina a relevância do enunciado é o tema do discurso. Enquanto falamos, sempre levamos em consideração o fundo aperceptivo sobre o qual nossa fala será recebida pelo destinatário. Consideramos o quanto nosso ouvinte sabe sobre o assunto em questão, se este possui preconceitos, conhecimentos especializados na área da qual queremos abordar, etc., e isso condicionará a compreensão responsiva do enunciado proposto. Por conseguinte, esses fatores determinarão a escolha do gênero do enunciado, a escolha dos procedimentos composicionais e, por fim, a escolha dos recursos linguísticos, ou seja, o estilo do enunciado (BAKHTIN, 2003). Bakhtin afirma, ainda, que o gênero de divulgação científica dirige-se a um leitor, os textos que tratam de conhecimentos especializados dirigem-se a outro leitor. Em todos os casos mencionados, considera-se o destinatário e seu fundo aperceptivo, pois estes terão grande influência sobre a estrutura do enunciado.

Note-se que estilo, gênero e enunciado estão intrincados. No que se refere ao gênero, Bakhtin (2003) afirma ser de grande relevância a distinção entre gênero primário

(simples) e gênero secundário (complexo). Para ele, os gêneros primários, tais como as conversas espontâneas, podem estar contidos nos gêneros secundários (o romance, o teatro, o discurso científico, o discurso ideológico, entre outros). Ao tornarem-se componentes do discurso secundário, os discursos primários transformam-se. Bakhtin (2003) exemplifica com o diálogo cotidiano (gênero primário) que – ao ser incorporado pelo romance (gênero secundário) – conserva sua forma e seu significado cotidiano apenas no plano do conteúdo do romance. Como podemos verificar, o discurso científico constitui-se em discurso secundário, podendo trazer em seu âmago alguns discursos primários. Nesse quadro teórico se insere o discurso que emana das interações entre atendentes e usuários do Disque Saúde. Esse texto de divulgação científica incorpora elementos do discurso primário e secundário. Ao olharmos para o texto advindo dessa interação telefônica, deparamo-nos com um texto dialogal, primário (pois se trata de um diálogo), com elementos do discurso secundário incorporado, uma vez que trechos de leitura no texto do BITS estão inseridos nos enunciados produzidos pelos atendentes. Tal reflexão demonstra a natureza complexa desses enunciados.

Para o autor, um trabalho de pesquisa acerca de um material linguístico concreto – e.g. estilística da língua, elaboração de um tipo de gramática, etc. – lida, inevitavelmente, com enunciados concretos (escritos e orais). Entretanto, mesmo enunciados concretos são, de certa forma, delimitados pelo gênero do discurso ao qual estão inseridos e pela natureza do enunciado. Assim sendo,

ignorar a natureza do enunciado e as particularidades do gênero que assinalam a variedade do discurso em qualquer área de estudo linguístico leva ao formalismo e à abstração, desvirtua a historicidade do estudo, enfraquece o vínculo existente entre a língua e a vida. (BAKHTIN, 2003, p. 282).

Considerar o gênero do discurso, numa perspectiva bakhtiniana, possibilita uma melhor compreensão sobre outros aspectos que permeiam o texto, a exemplo, à estilística, pois o estilo está intrínseco ao enunciado e a formas típicas, ou seja, aos gêneros do discurso. Logo, o estilo está para o enunciado, assim como o enunciado está para o gênero. Alguns gêneros são mais abertos às variadas possibilidades de enunciados, caso de uma peça teatral; já outros delimitam bastantes os enunciados possíveis. Tomemos por exemplo o texto dialogal produzido por teleatendente e usuário do Disque Saúde. Os enunciados são individuais, por isso *podem* refletir a individualidade de quem fala ou escreve. *Podem*, não necessariamente refletem, uma vez que outros fatores devem ser considerados. No que tange aos enunciados produzidos pelo usuário do Disque Saúde, tais

enunciados, *a priori*, revelam a individualidade dos interagentes. Em contrapartida, mesmo estando atendente e usuário na mesma esfera de atividade humana, o primeiro está submetido a um *script*<sup>7</sup> de atendimento, a regras do Ministério da Saúde sobre como se portar ao telefone e, mesmo, de como interagir com o usuário; ao passo que o último não.

Os gêneros que menos favorecem a reflexão da individualidade na língua são aqueles que requerem uma forma padronizada, como no caso das interações telefônicas do Disque Saúde. Embora o gênero – o qual denominaremos nessa pesquisa de *serviço de teleatendimento*<sup>8</sup> – nesse evento discursivo seja o mesmo para atendente e usuário, esse gênero produz implicações diferentes para os interlocutores, tais como formas distintas de interagir, direitos e deveres desiguais. O estilo empregado pelos teleatendentes está mais delimitado pelo gênero, ou seja, os enunciados destes não refletem totalmente a individualidade do enunciador, pois estarão mais sujeitos as delimitações do gênero do que os enunciados produzidos pelos usuários. Em outras palavras, o gênero nas ligações padroniza mais os enunciados produzidos pelo teleatendente do serviço de atendimento, do que os produzidos pelo usuário, uma vez ser o operador do *Call Center* quem deve seguir um *roteiro* de atendimento. Assim sendo, o gênero determina o estilo do enunciador/atendente, pois, “de fato, o estilo linguístico ou funcional nada mais é senão o estilo de um gênero peculiar a uma dada esfera da atividade humana”. (BAKHTIN, 2003, p. 283). Dessa forma, a estrutura e o estilo do enunciado do prestador de serviço de teleatendimento são afetados pelas restrições do gênero do discurso nas quais está inserida a restrição do *script* de atendimento; pela estrutura e estilo do texto escrito do BITS, o qual deve ser lido, pelo menos em partes, pelo atendente; pelo pressuposto de quem é o destinatário e a presunção de sua compreensão; e, por fim, pelos enunciados do usuário.

### 2.3 A PRESCRIÇÃO E SUAS POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES EM SERVIÇOS DE CALL CENTERS

São vários os aspectos de atendimento para os quais o atendente do Disque Saúde necessita estar atento: a compreensão da dúvida do usuário; as peculiaridades de cada interação; as técnicas de pesquisa no sistema informatizado. Dentre esses diferentes aspectos, destacaremos um que é comum não apenas a serviços de *Call Centers*, mas à relação de

<sup>7</sup> Ver seção 2.3.2

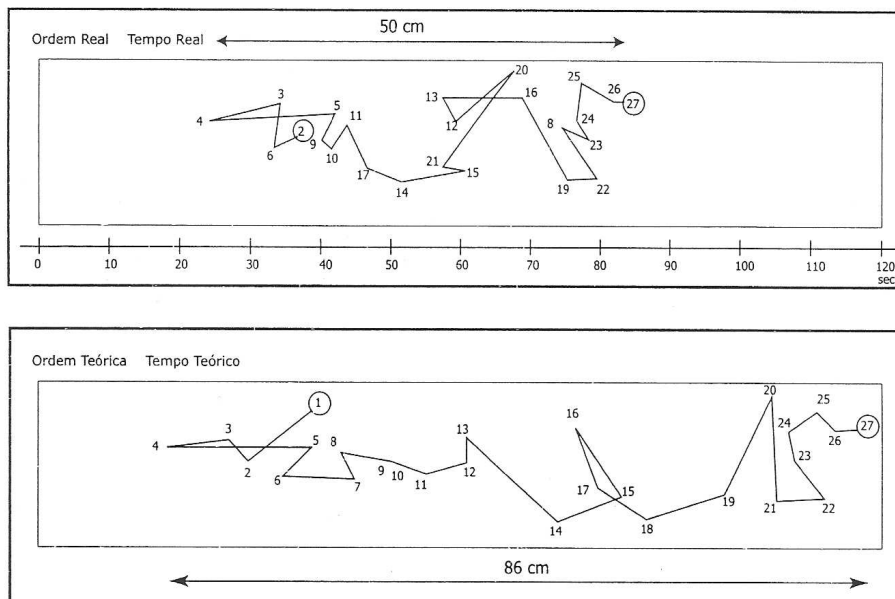
<sup>8</sup> Adotaremos nesta pesquisa a expressão *serviço de teleatendimento* para denominar o gênero que emana das interações telefônicas do Disque Saúde. Esse gênero caracteriza-se como uma subclasse do gênero *falado-dialogado* (BAKHTIN, 2003), por seu caráter dialogal-oral.

trabalho como um todo, qual seja: a relação entre o que é prescrito (o que uma empresa determina que o trabalhador deva fazer) e o realizado (o que o trabalhador de fato faz).

Segundo Schwartz (2010), a ergologia constitui-se em um projeto de melhor conhecer e, sobretudo, de melhor intervir sobre as situações de trabalho para transformá-las. Para compreender melhor a relação de trabalho, o autor faz menção à chamada “Organização Científica do Trabalho”, *i.e.*, o *taylorismo*, nascido pelo impulso do engenheiro americano Frederick Taylor, no início do século XX nos Estados Unidos. Schwartz (2010) afirma que a passagem pelo taylorismo apresenta duplo interesse. Por quê? 1) Leva-nos a reflexão sobre em que pé estamos hoje em relação ao taylorismo como modo de utilização do trabalho humano. 2) Traz para nossa discussão elementos de reflexão absolutamente fundamentais sobre o trabalho humano, sobre a atividade humana em geral.

Para elucidar a relação *ser humano-trabalho* o autor vale-se de um exemplo extraído da revista *Le Nouvel Automatismes*. Na referida revista o seguinte quadro é apresentado:

Figura 1 – Esquema de trabalho



Fonte: Schwartz (2010, p. 37)

A figura acima representa o trabalho de operadoras numa fábrica. Elas devem inserir elementos (resistências, capacitores, etc.) sobre uma placa de baquelite fixada sobre uma esteira transportadora que se desloca diante delas. Segundo Schwartz (2010) o esquema representa o espaço percorrido pela placa ao longo de um ciclo de trabalho, espaço no interior do qual a operadora deve colocar os diferentes elementos que ela pega nas gavetas dispostas



diante dela. O exemplo superior representa a ordem real, *i.e.*, um exemplo da ordem em que as operadoras de fato colocam as partes eletrônicas no baquelite. O segundo exemplo representa o prescrito, ou seja, a ordem em que o setor de métodos determinou que devesse ser realizada a operação. É possível verificar que existe divergência entre essas duas representações. A ordem prescrita não é a mesma executada de fato. Com base na análise desse modelo, Schwartz (2010) realiza as seguintes afirmações:

- a) trata-se tipicamente de um modo de trabalho taylorizado;
- b) a ordem seguida pelas trabalhadoras é diferente do que é determinado pelo setor de métodos;
- c) aqueles que conceberam essa ordem, com toda boa fé, pensaram que era a melhor maneira de sequenciar;
- d) elas reorganizam permanentemente seu posto de trabalho.

Esse exemplo aponta para o fato de que há diferença entre o prescrito e o realizado. O autor afirma que essa distância é universal, ou seja, entre o que nós pensamos (ou os outros pensam) antes de realizar um trabalho e a realidade desse trabalho haverá sempre uma distância, o que é característica relativa a toda atividade humana. Tal distância adquire relevantes contornos no que se refere a atividades de trabalho realizadas em serviços de *Call Center*.

### **2.3.2 O script**

A iniciativa, a capacidade de liderança, o conhecimento e a visão estratégica são algumas das habilidades que – *a priori* – as empresas valorizam em seus colaboradores. Todavia, no que tange aos operadores de *Call Centers*, nem sempre essas características são valorizadas. Silva et al. (2002), por meio de uma equipe multidisciplinar, realizou três estudos de caso em três empresas de *Call Centers* com o intuito de identificar um conjunto de dificuldades com os quais essa categoria de profissionais se depara no exercício de suas funções, como decorrência de deficiências no modo como as organizações lidam com a gestão de pessoas e de seus processos. Entre tais dificuldades encontram-se: o excesso de padronização; a falta de integração e de valorização dos indivíduos; as dificuldades de comunicação e os empecilhos à participação, revelando uma incoerência entre as práticas organizacionais e os discursos presentes nos modismos mais atuais sobre a gestão.

Dentre as dificuldades supracitadas, torna-se relevante ao presente trabalho, o excesso de padronização. A prescrição do serviço a ser prestado, *i.e.*, o *script*, é – como afirmam Oliveira e Barbosa (2002) – um mecanismo de controle da vulnerabilidade trazida pela ampliação das possibilidades de conexão empresa-cliente. Com o intuito de produzir um atendimento que seja uniforme, igualitário e que inspire confiança, o *script* objetiva controlar o processo interacional, sendo pouco sensível às restrições de contexto, à influência recíproca dos participantes sobre o fluxo dessa conversa e à perspectiva e sentimentos de ambos os participantes — o cliente e o operador. Zarifian (2001) defende a ideia de que os *Call Centers*, sob muitos aspectos, representam uma espécie de versão atualizada, e até certo ponto radicalizada, de tentativa de taylorização do trabalho dos operadores, na medida em que estabelecem padrões povoados por restrições diversas à sua liberdade de ação e que, como consequência, contribuem para dificultar o seu processo de subjetivação. A autora afirma ainda que

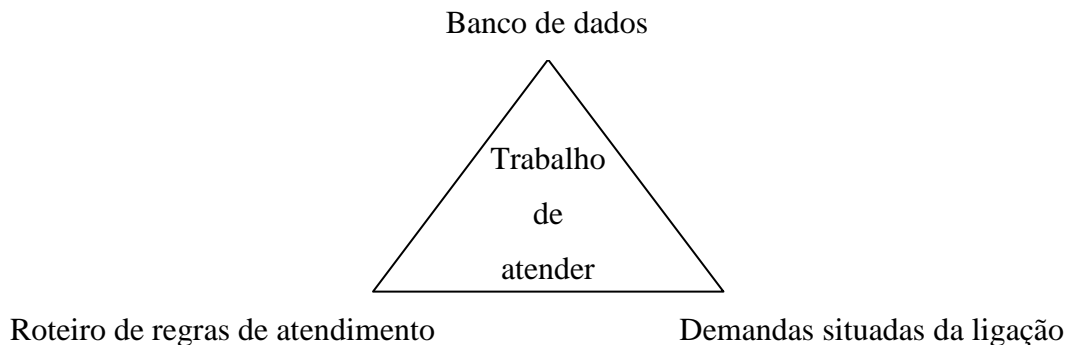
de certo modo, a alienação, nesse caso, é ainda mais forte... do que em uma cadeia de produção operária. Com efeito, a pessoa tende a perder a capacidade de dominar a sua própria linguagem. Ela não pode se refugiar em seu silêncio, pois, ao contrário, sua atividade oficial e legítima consiste em falar... Alienação particularmente forte: (ela) deve, em princípio, utilizar palavras que não são as suas, respeitar os rituais que não exprimem nem sua própria personalidade, nem sua identidade social, mas ela deve, além disso, se engajar subjetivamente nessa atividade, respeitando a relação com uma outra pessoa humana (um cliente). (ZARIFIAN, 2001, p. 157).

Esse excesso de restrições reduz a capacidade do operador em construir sentido aos eventos interacionais com os quais atendentes precisam lidar diariamente face as situações cotidianas de trabalho. O *script* pode determinar a regularidade no atendimento a ser prestado; todavia ele não pode prever as peculiaridades de cada atendimento uma vez ser a interação telefônica um evento social.

Um *script* a ser seguido por operadores de *Call Centers* que seja demasiado restritivo e não contemple as demandas interacionais particulares de cada interação tende a tornar o atendimento excessivamente padronizado. Como resultado, tem-se “respostas prontas” em detrimento da informação que seja realmente relevante ao usuário/cliente do serviço.

O Disque Saúde – à semelhança de outros serviços de *Call Centers* – possui um roteiro de regras a ser seguido. Em sua dissertação de mestrado, Souza (2009) apresenta uma figura representativa das instâncias básicas com as quais o atendente deve lidar ao realizar os atendimentos. Segue a figura:

Figura 2 – Esquema da ligação



Fonte: Souza (2009, p. 30)

A representação acima demonstra os fatores a serem considerados pelos atendentes nas interações do Disque Saúde. Eles necessitam lidar com uma demanda real (a interação com o usuário que liga para obter informações sobre saúde) e uma prescrição – *script* – de como deve ser realizado o atendimento. O *script* determina não apenas aspectos relativos à postura do teleatendente durante um atendimento, mas também frases que devem ser verbalizadas, ou seja, busca – de certa forma – regular a fala do atendente. Segue o roteiro<sup>9</sup>:

“Roteiro

1) Recepção da ligação:

‘Disque Saúde, nome (pseudônimo) do atendente, bom dia/ boa tarde! Posso ajudar?’.

2) Captação da mensagem:

Fazer perguntas de sondagem e confirmação para captar a necessidade do cidadão.

3) Pesquisa:

Antes de realizar a pesquisa informar: ‘Por favor, aguarde enquanto realizo a pesquisa’. Caso haja mais alguma pergunta: ‘Sr. (a) vou pesquisar e responder uma pergunta por vez’. Enquanto realiza a pesquisa é importante comunicar-se com o cidadão: ‘Sr. (a) continuo realizando a pesquisa, por favor aguarde’.

4) Resposta:

Após pesquisar e fornecer a resposta, utilizar a frase: ‘Posso ajudar em mais alguma coisa?’. Acrescentar informação sobre **PREVENÇÃO**.

5) Coleta de dados estatísticos:

‘O (a) Sr. (a) pode responder algumas perguntas para estatística do Disque Saúde?’. Se necessário exemplifique ao cidadão: ‘As perguntas são rápidas e esses dados são para avaliação do nosso serviço’, e continuar a coleta. Ver orientação na página 18.

6) Encerramento da ligação:

<sup>9</sup> Roteiro proposto pelo Ministério da Saúde (vigente em julho de 2007) cedido ao projeto de pesquisa pelo órgão.

‘O Ministério da Saúde agradece sua ligação, ligue sempre que for necessário, tenha um(a) bom dia/boa tarde’.’”

Esse roteiro apresenta certa abertura à especificidade da ligação, uma vez que não é possível prever que informação sobre saúde cada usuário solicitará. Conforme é possível verificar no item 2 – “captação da mensagem” – o *script* não determina quais perguntas devem ser realizadas. Essa prescrição consiste em incentivar o atendente a realizar perguntas que possam esclarecer a ele qual a real solicitação dos usuários, uma vez que estes apresentam – em alguns casos – perguntas superficiais e, ao longo da interação, especificam suas dúvidas.

Não obstante a “captação da mensagem” possibilite lidar com as especificações de cada interação, o roteiro segue determinando frases que devem ser empregadas pelos atendentes. Estas frases regulam a interação. Percebemos, assim, que roteiros deveras engessados tendem a restringir as possibilidades do operador lidar com as especificidades de cada atendimento. As empresas – primando pela qualidade de seus serviços e produtos – tendem a padronizar certos procedimentos. Não obstante ser esta uma prática de mercado, as particularidades do serviço de *Call Centers* precisam ser consideradas, sob pena da não observância dessas peculiaridades culminar num serviço excessivamente padronizado e, conseqüentemente, deficitário.

A interação telefônica é um evento social. Interagir com seres humanos significa estar apto para lidar com as especificidades de cada interação, especificidades estas que não podem ser previstas, pois o ser humano é imprevisível.

#### 2.4 O DISCURSO DO DISQUE SAÚDE E O CONTRATO DE COMUNICAÇÃO

Ao analisarmos qualquer evento de troca comunicacional, podemos depreender que há diversos fatores envolvidos naquele discurso. Pensemos no simples exemplo de duas pessoas na seguinte interação:

Pessoa 1	parece que vai chover
Pessoa 2	pois é

Digamos que esses dois enunciados fossem toda a interação, poderíamos – a fim de entender melhor a situação de comunicação, e mesmo a interação – fazer-nos algumas perguntas, tais como:

- a) Quem são os parceiros da troca comunicacional? Eles já se conhecem, ou poderiam ser duas pessoas tentando se conhecer?
- b) Qual a localização espacial? Estão num ponto de ônibus, talvez tentando simplesmente evitar uma situação constrangedora (duas pessoas bem próximas fisicamente sem interagir verbalmente). Quem sabe um casal sentado no sofá da sala e observando o céu através de uma janela. Poderia ser a tentativa de reconciliação após uma briga.
- c) Quais as circunstâncias do início e do término da interação? Antes do primeiro enunciado, linha 1, houve um longo silêncio? Em que circunstâncias a interação termina? Se for uma ligação telefônica, a ligação “cai”? Sendo uma conversa num ponto de ônibus, um ônibus passou e apenas um dos interagentes embarca? Ou simplesmente o segundo interagente enuncia *pois é*, linha 2, e se sucede um longo silêncio?

Outras questões contextuais também merecem reflexão. Pensemos em dois jovens sentados num barzinho, ambos sozinhos. O rapaz olha repetidas vezes para a moça sentada à mesa ao lado. Passados alguns minutos ele declara o enunciado 1, *parece que vai chover*. Após uma longa pausa, a moça responde com o enunciado 2, *pois é*, e olha para o relógio. Passa-se alguns minutos e chega ao ambiente outro rapaz que dá um beijo na moça e ambos saem do estabelecimento de mãos dadas. Essa configuração contextual sugere a compreensão de uma frustrada tentativa de paquera.

Quando realizamos os questionamentos elencados acima, estamos refletindo sobre os aspectos que possuem influência sobre determinada interação. Charaudeau (2010, p. 67) afirma que “todo discurso depende, para a construção de seu interesse social, das condições específicas da situação de troca na qual ele surge”. Para ele, a situação de comunicação constitui um quadro de referência ao qual se reportam as pessoas de dada comunidade social quando iniciam uma comunicação. O autor sugere a analogia entre a situação de comunicação e um palco (com todas as suas restrições: espaço, tempo, relações, palavras, entre outras) no qual se encenam as trocas sociais e aquilo que constitui o seu valor simbólico. Tais restrições se estabelecem

por um jogo de regulação das práticas sociais, instaurado por indivíduos que tentam viver em comunidade e pelos discursos de representação, produzidos a fim de justificar as mesmas práticas e valorizá-las. Assim se constroem as convenções e as

práticas de comportamento linguageiro, sem as quais não seria possível a comunicação humana (CHARAUDEAU, 2010, p. 67).

Esse jogo de regulação das práticas sociais nada mais é do que as restrições das situações de comunicação. Charaudeau (2010) afirma que todo locutor deve considerar as regras da situação de comunicação e submeter-se as suas restrições, a menos que queira transgredi-las. O locutor que transgredir tais regras, de forma consciente, demonstra conhecê-las. Não obstante, o locutor deve, ainda, supor que seu interlocutor possui a capacidade de reconhecer-las. Em outras palavras, antes de proferir uma locução, o locutor deve considerar as restrições de dada situação de comunicação. O interlocutor, por sua vez, ao deparar-se com um texto oral ou escrito, deve supor que quem se dirige a ele também tem consciência de tais restrições. Nasce, assim, a *cointencionalidade*, ou seja, “toda troca linguageira se realiza num quadro de cointencionalidade, cuja a garantia são as restrições da situação de comunicação” (CHARAUDEAU, 2010, p. 68). Segundo o autor, o reconhecimento recíproco das restrições da situação de comunicação pelos parceiros da troca linguageira sugere que estes estão ligados por uma espécie de acordo prévio, um contrato de comunicação (CHARAUDEAU, 2010). Tal contrato resulta das características próprias à situação de troca, *dados internos e externos*.

No que se refere aos dados externos, Charaudeau (2010) afirma que estes são os constituídos pelas regularidades comportamentais dos indivíduos que aí efetuam trocas e pelas constantes que caracterizam essas trocas e que, por dado período, permanecem estáveis. Esses dados externos podem ser agrupados em quatro categorias, cada uma correspondendo a uma condição de enunciação da produção linguageira. São estas condições:

#### *a. Identidade*

A identidade dos parceiros engajados na troca é a condição que requer que todo ato de linguagem dependa dos sujeitos que aí se acham inscritos. (CHARAUDEAU, 2010). Para o autor, essa condição se define pelas seguintes perguntas: “quem troca com quem?” ou “quem fala com quem?” ou “quem se dirige a quem?”. As características identitárias dos parceiros projetam influência sobre o ato de comunicação. Características socioeconômicas e culturais, bem como idade, sexo, etnia, entre outras, podem influenciar um ato de comunicação. Não obstante, tais características devem ser consideradas quando, de fato, forem pertinentes no que se refere a um ato de linguagem. Ao pensarmos na comunicação estabelecida entre um teleatendente do Disque Saúde e um usuário, o fato deste atendente ser um servidor da Ouvidoria Geral do SUS e, conseqüentemente, um servidor do Disque Saúde, será pertinente

na relação dialogal entre servidor e usuário. Quando ligamos para uma determinada empresa esperamos, *a priori*, uma informação confiável advinda de uma pessoa que trabalha na companhia. Reparemos, porém, que o fato de ser um teleatendente do Disque Saúde não terá relevância na situação de pedido de um café, *e.g.*, numa padaria. Da mesma sorte, questões identitárias do usuário, tais como idade, sexo, condições socioeconômicas, imprimirão influência na comunicação usuário/teleatendente.

O texto do atendente do Disque Saúde pode ser produzido de forma a considerar quem é seu interlocutor, a fim de, efetivamente, popularizar a informação. Leibrunder (2000) afirma que para deixar de lado o hermetismo próprio do discurso especialista e efetivar a aproximação entre leitor e texto, é preciso chamar a atenção do leitor, despertar-lhe o interesse e fazer com que se sinta envolvido pelo assunto e pelo enfoque a este dispensado. Para tanto, conforme Leibrunder (2000), faz-se necessário que o produtor se valha – entre outros fatores – de um registro linguístico mais coloquial, do emprego de explicações, exemplificações, comparações, metáforas, nomeações e uma gama de outros elementos didatizantes. Desta forma, ou seja, considerando a identidade do interlocutor, será possível adotar as estratégias cabíveis para a elaboração de um discurso que propicie uma troca linguageira que se realize dentro de um quadro de *cointencionalidade* e, por sua vez, proporcione uma compreensão mútua entre ambos os interagentes.

#### *b. Finalidade*

A condição que requer que todo o ato de linguagem seja ordenado em função de seu objetivo. (CHARAUDEAU, 2010). Para o autor, mesmo no diálogo cotidiano, um interlocutor tende a “moldar” sua fala de acordo com o efeito que espera causar em seu interlocutor. O autor trata este objetivo como *visada*, e salienta que na comunicação linguageira o objetivo é fazer com que o outro seja incorporado à sua própria intencionalidade. Esse objetivo/visada tem como base a resposta para a seguinte pergunta: “estamos aqui para dizer o quê?”<sup>10</sup>. A resposta para essa pergunta se dá em termos de visada, ou seja, do objetivo desse discurso. Essa visada subdivide-se em quatro tipos: 1) *prescritiva*, que consiste em “fazer-fazer”; 2) visada do *páthos*, que consiste em “fazer sentir”; 3) *incitativa*, que consiste em “fazer crer”; e 4) *informativa*, que consiste em “fazer saber”. Nesta última enquadra-se o Disque Saúde. Tratando-se de um serviço de teleatendimento, seu

---

<sup>10</sup> A pergunta da AC seria: estamos aqui para “fazer” o quê, já que as ações performadas por meio da linguagem não se limitam a “dizer”, mas a “fazer” as mais diversas ações (perguntar, responder, reclamar, entre outras) (OSTERMANN, 2009).

objetivo é informativo, ou seja, e resposta para a pergunta “estamos aqui para dizer o quê?” se dá nos termos “estamos aqui para informar a população sobre questões relacionadas à saúde”. A finalidade do discurso do Disque Saúde é *informativa*, com o objetivo de querer “fazer-saber”. Uma vez que é necessário o reconhecimento recíproco das restrições da situação de comunicação pelos parceiros da troca linguageira, o serviço de teleatendimento em saúde necessita buscar estratégias linguístico-discursivas para fazer valer o contrato de comunicação entre usuário e teleatendente (Disque Saúde).

### *c. Propósito*

É a condição, segundo Charaudeau (2010), que requer que todo ato de comunicação se construa em torno de um domínio do saber, uma maneira de recortar o mundo em ‘universos de discursos tematizados’. O propósito define-se pela pergunta “o que se trata?”, ou seja, pela busca de um macrotema (sendo que este pode ser subdividido em subtemas). Ele deve, segundo o autor, ser previamente admitido pelos parceiros, sob pena de atuarem fora do macrotema. Numa interação telefônica do Disque Saúde podemos ter como macrotema, *e.g.*, o assunto câncer de colo de útero, e como subtemas, as formas de tratamento e a expectativa de vida de pacientes com a doença. Se este macrotema está acordado entre os parceiros, espera-se que o discurso circule em torno dele. Desvios de temática que não respeitem o contrato de comunicação podem causar estranhamento, uma vez que as restrições da situação de comunicação são desrespeitadas.

### *d. Dispositivos*

É a condição que requer que o ato de comunicação se construa de uma maneira particular, segundo as circunstâncias materiais em que se desenvolve (CHARAUDEAU, 2010). O dispositivo constitui o quadro topológico de troca e é ele que determina variantes de comunicação no interior de um mesmo contrato de comunicação. No que tange ao Disque Saúde, percebemos que um atendimento presencial seria, provavelmente, diferente de um atendimento intermediado por uma linha telefônica. Neste caso, dentro do mesmo contrato de comunicação – atendimento – temos a presença do dispositivo telefone a imprimir determinadas características à troca linguageira. Dentro desta realidade, o discurso produzido por teleatendentes deve considerar o fato de seu usuário estar do outro lado da linha telefônica e, portanto, respeitar as peculiaridades do *dispositivo*.



As condições acima elencadas correspondem aos dados externos. Quanto aos dados internos, o autor afirma serem estes os propriamente discursivos, que permitem responder a pergunta “como dizer?”. Uma vez que tenham sido determinados os dados externos, cabe saber como deve ser o comportamento dos parceiros da troca – maneira de falar, formas verbais ou icônicas que devem assumir – em função das instruções contidas nas restrições situacionais. Em outras palavras, uma vez identificados os dispositivos externos à troca linguageira entre teleatendentes e usuários do Disque Saúde, cabe verificar os dispositivos internos – nesse caso por parte do órgão governamental, mediante o discurso dos atendentes – que, por sua vez, devem considerar todos os elementos externos acima mencionados para cumprir com seu papel institucional, qual seja, informar. Esses dados internos são os esperados quando os dados externos são compreendidos, pois para adaptar os dados internos aos externos, é imprescindível que estes sejam percebidos e valorizados pelo locutor, de forma a moldar seu discurso.

Não obstante o contrato de comunicação e as restrições da situação de troca limitem as possibilidades discursivas de um falante, Charaudeau (2010) aponta que nenhum ato de comunicação está previamente determinado. Há uma margem de manobra que permite ao falante um ato de individualização, pois ele pode escolher – até certo ponto – os modos de expressão que correspondam a seu próprio projeto de fala. Verificamos, entretanto, a presença de um *script* de atendimento no Disque Saúde, bem como o texto do BITS ([2001?]). Essa combinação *script/texto do BITS* delimita as possibilidades discursivas do atendente, sendo o espaço que lhe permite uma fala pessoal, pequeno. Neste caso, durante uma interação atendente/usuário do serviço de saúde, o texto constante no Banco de Informações Técnicas em Saúde e a prescrição do departamento estarão, deveras, presente no discurso do teleatendente.

Embora o discurso do Disque Saúde não esteja no campo do domínio midiático – amplamente abordado por Charaudeau (2010) – e sim num domínio que trataremos como de *teleatendimento*, os conceitos e reflexões aqui apresentados abordam o contrato de comunicação em geral. Tais conceitos permeiam toda a comunicação linguageira e embasam posterior análise realizada nessa dissertação sobre os dados de interações telefônicas do Disque Saúde.

## 2.5 RETEXTUALIZAÇÃO OU RECONTEXTUALIZAÇÃO?

Em meu Trabalho de Conclusão de Curso (PEREIRA, 2010), analisei 30 interações do Disque Saúde pelo viés teórico-metodológico da *retextualização*. Nessa pesquisa o foco de análise foi a retextualização realizada pelos teleatendentes do Disque Saúde durante o processo de leitura do texto do BITS. Nesse trabalho o *corpus* contemplava apenas interações em que o atendente lia o texto do banco de dados. Diferentemente da pesquisa atual, o *corpus* da pesquisa anterior não contemplava interações em que o atendente respondia a uma pergunta sem se valer de consulta ao sistema informatizado, pois somente o processo de retextualização presente na leitura interessava à pesquisa.

A monografia supracitada serviu como base para o desenvolvimento da presente pesquisa que visa dar continuidade aos estudos desenvolvidos com foco no Disque Saúde, todavia, por um diferente viés teórico, a saber, o da *recontextualização*. O termo recontextualizar contempla não apenas o processo de reescrita de um texto, mas também o de adequação para um novo contexto. Na presente dissertação o *corpus* abrange também aquelas interações nas quais o operador do *Call Center* vale-se de conhecimentos prévios para atender a solicitação da usuária do serviço, uma vez que esses conhecimentos, *a priori*, advêm dos textos do banco de dados. Importa ressaltar que – embora trataremos separadamente os conceitos de *retextualização* e *recontextualização* nesse capítulo – toda recontextualização abarca também uma retextualização, como veremos na seção 2.5.2.

O foco de análise da presente pesquisa também recebeu novos contornos se comparado à pesquisa anterior (PEREIRA, 2010). Para delimitar o escopo da análise tomamos como base o par adjacente *solicitação da usuária – atendimento à solicitação*. Desta feita, foi possível verificar não apenas o processo de recontextualização presente nas interações teleatendente/usuário, como também se – e de que forma – essa recontextualização contribuiu para o atendimento à solicitação da usuária do Disque Saúde.

O interesse pela continuidade da pesquisa se dá frente ao fato de não haver na literatura estudos voltados a investigações sobre a prática de leitura de textos, *i.e.*, sobre a oralização de textos escritos de banco de dados em *Call Centers*<sup>11</sup>. Uma vez ser significativo o número de empresas e órgãos governamentais que prestam serviço por meio telefônico, acreditamos que o presente estudo pode contribuir para a reflexão das práticas de

---

<sup>11</sup> Fez-se, para o presente trabalho, vasta pesquisa bibliográfica não só em bibliotecas, mas também em bases de dados e portais de pesquisa, e nenhuma obra que tratasse desse tema (leitura/oralização de textos de banco de dados em *Call Centers*) foi localizada.

teleatendimento e, conseqüentemente, para o aprimoramento de serviços de *Call Centers*. Esperamos, ainda, que o estudo contribua para novas pesquisas da fala e do texto através da análise de fenômenos linguístico-discursivos específicos ao contexto investigado.

### 2.5.1 Entendendo o processo de retextualização

A expressão *retextualização* foi empregada pela primeira vez, segundo Marcuschi (2001), por Neusa Travaglia (1993), em sua tese de doutorado sobre a tradução de uma língua para outra. Alguns autores como Fiad e Mayrink-Sabson (1991) observam aspectos relativos à mudança de um texto em seu interior. A perspectiva abordada por Marcuschi (2001) diverge em partes da adotada por Travaglia (1993). Travaglia analisa tradução para um novo idioma; enquanto Marcuschi aborda também uma “tradução”, mas de uma modalidade para outra.

Em seu livro, intitulado *Da fala para a escrita: atividades de retextualização*, como o título sugere, Marcuschi (2001) descreve a retextualização enquanto processo de adaptação da linguagem oral para a linguagem escrita. A partir de um viés de letramento, a obra apresenta uma proposta de retextualização de textos escritos marcados linguístico-discursivamente pela oralidade. Esses textos são reescritos/retextualizados de forma a atenuar tais marcas da oralidade. A relevância da proposta no trabalho de Marcuschi (2001) se deve ao fato do aluno do ensino fundamental escrever, frequentemente, “como se fala” (com as mesmas marcas discursivas do texto oral). Logo, o intuito do autor é apresentar uma proposta de retextualização que contribua no processo de letramento, uma retextualização/adaptação da linguagem oral para a escrita.

Não obstante Marcuschi (2001) foque seu trabalho na retextualização do oral para o escrito, o autor descreve outras possibilidades. O quadro a seguir ilustra a questão:

Quadro 1 - Possibilidades de retextualização.

Quadro 1. Possibilidades de retextualização					
1. <i>Fala</i>	→	<i>Escrita</i>	(entrevista oral	→	entrevista impressa)
2. <i>Fala</i>	→	<i>Fala</i>	(conferência	→	tradução simultânea)
3. <i>Escrita</i>	→	<i>Fala</i>	(texto escrito	→	exposição oral)
4. <i>Escrita</i>	→	<i>Escrita</i>	(texto escrito	→	resumo escrito)

Fonte: Marcuschi (2001, p. 48)

O processo de retextualização é usual no cotidiano da sociedade. Diariamente indivíduos realizam retextualizações sem, sequer, dar-se conta. Um jovem que escuta uma história engraçada, ou mesmo uma piada, e posteriormente conta a outros amigos, está retextualizando (do oral para o oral). Ele reproduzirá a história com suas próprias escolhas lexicais e com marcas linguísticas pessoais. Marcuschi (2001, p. 48) afirma que

atividades de retextualização são rotinas usuais altamente automatizadas, mas não mecânicas, que se apresentam aparentemente como ações não-problemáticas, já que lidamos com elas o tempo todo nas sucessivas reformulações dos mesmos textos numa intrincada variação de registros, gêneros textuais, níveis linguísticos e estilos.

Ainda exemplificando a retextualização no cotidiano social, um jovem que lê uma notícia num jornal pela manhã, e à tarde conta o fato lido aos colegas de trabalho, está realizando uma retextualização no nível do escrito – a notícia lida – para o oral – a divulgação do fato aos colegas. O mesmo processo pode ocorrer do oral para o escrito, e do escrito para o próprio escrito; abarcando as quatro possibilidades apresentada por Marcuschi (2001) na figura acima apresentada.

O processo de retextualização abarca fala e escrita, todavia é preciso desconstruir o mito de supremacia cognitiva da escrita sobre a fala. Por aproximadamente três décadas, segundo Marcuschi (2001), oralidade e escrita foram examinadas como opostas entre si. Tratava-se de uma visão dicotômica na qual a escrita representava a fala. Ainda hoje, *a priori*, percebe-se no senso comum o mito de que não se pode escrever como se fala porque se fala errado. Tem-se a ideia de que a fala é um caos desordenado e a escrita, por sua vez, segue regra e é organizada. Marcuschi (2001), entretanto, se contrapõe a tal concepção afirmando que

[...] a visão dicotômica entre fala e escrita não mais se sustenta. O certo é que a escrita não representa a fala, seja sob que ângulo for que a observemos. Justamente pelo fato de fala e escrita não se recobrirem podemos relacioná-las, mas não em termos de superioridade e inferioridade. Fala e escrita são diferentes, mas as diferenças não são polares e sim graduais e contínuas. São duas alternativas de atualização da língua nas atividades sócio-interativas diárias. (MARCUSCHI, 2001, p. 46).

Uma vez compreendido que não há assimetria na relação fala/escrita, cabe identificar o que determina as marcas de oralidade e escrituralidade. Como visto anteriormente, o enunciador ao produzir um discurso – quer oral ou escrito – tende a considerar quem é seu enunciatário. Logo, a esfera de atividade humana e comunicacional (BAKHTIN, 2003) em questão, bem como o enunciatário, são fatores relevantes a se ponderar no momento de produzir um texto. Ao compararmos a linguagem empregada numa tese de doutorado – texto

escrito –, com a linguagem empregada por jovens interagindo em um bar, provavelmente notaremos um maior volume de marcas de oralidade na fala dos jovens. Contudo é um erro afirmar que estas diferenças nos discursos se devem ao fato de se tratar de texto oral e texto escrito.

As marcas linguístico-discursivas de oralidade e escrituralidade estão diretamente correlacionadas com o objetivo comunicacional do texto em questão. Uma tese de doutorado possui um caráter acadêmico e o interlocutor do trabalho será, *a priori*, um pesquisador/acadêmico<sup>12</sup>. Uma conversa num bar com amigos, por sua vez, possui um caráter ocasional, informal, desprovido de qualquer cunho acadêmico ou retórico. Ao compararmos, porém, o discurso do reitor de uma universidade, em face da abertura dos trabalhos letivos, com um e-mail trocado entre amigos para combinar uma festa, o quadro comunicacional se inverte. Neste contexto, o pronunciamento do reitor – texto oral – apresentará mais marcas de escrituralidade; enquanto o e-mail entre amigos – texto escrito – provavelmente refletirá mais marcas de oralidade. Importa também salientar que marcas de oralidade e escrituralidade podem produzir – no discurso – efeito de proximidade ou distanciamento, e portanto, não deixam de ser estratégias de persuasão. A esse respeito lemos o seguinte:

Reconhecendo que oralidade e escrituralidade são marcas dos discursos que produzem efeitos de sentido de proximidade (subjetividade, envolvimento emocional, cumplicidade, informalidade) e de distanciamento (objetividade, imparcialidade, formalidade) – e não necessariamente evocam proximidade e distanciamento espaço-temporal nem têm vínculos exclusivos com a manifestação medialmente falada ou escrita – essas marcas devem ser interpretadas à luz da manipulação enunciativa. Como o grande objetivo do enunciador é persuadir o enunciatário, as marcas de oralidade não deixam de ser estratégias de persuasão, numa acepção muito ampla desse termo, para levar a comunicação a bom termo. (HILGERT, 2007, p. 74).

Tomemos por exemplo um candidato a cargo público eletivo. Ao dirigir-se a uma plateia em meio a um comício, o excesso de marcas de escrituralidade em seu discurso poderia acarretar num distanciamento dele com seu público alvo. Por sua vez, as marcas da oralidade podem propiciar um efeito de sentido de proximidade, envolvimento emocional, cumplicidade, o que, no exemplo proposto, seria deveras relevante ao objetivo do enunciador, qual seja, de convencer seu enunciatário e angariar votos. Entendemos, portanto, que não há supremacia do escrito sobre o oral, tampouco o contrário; a relevância das marcas de

---

<sup>12</sup> Uma tese de doutorado pode ser lida, e mesmo compreendida, por um leitor que não seja necessariamente um pesquisador ou acadêmico. Entretanto, o autor não destina, normalmente, a obra a um público leigo e, portanto, suas escolhas linguístico-discursivas são realizadas visando um interlocutor acadêmico.

escrituralidade e oralidade dependem do efeito de sentido que se queira imprimir a determinado discurso.

Uma vez compreendida a inexistência de superioridade da escrita sobre a fala, é importante destacar que há pouca bibliografia sobre o tema *retextualização*. Embora o termo tenha sido empregado outras vezes na literatura, ele está normalmente voltado à tradução ou ao letramento. Mesmo Marcuschi (2001), que abordou as quatro possibilidades de retextualização (oral-oral, escrito-escrito, oral-escrito e escrito-oral), deteve-se apenas na retextualização do oral para o escrito, embora trabalhando com a reescrita de texto, como anteriormente mencionado. Em seu estudo, o autor incentiva a reescrita de textos por parte dos alunos, com o intuito de apagar as marcas da oralidade; bem como a escrita de um texto partindo de uma transcrição e uma gravação em áudio, ou seja, partindo do oral (oral – escrito).

Há, contudo, uma significativa diferença entre o trabalho desenvolvido por Marcuschi (2001) e o que foi por mim realizado (PEREIRA, 2010), uma vez que a análise do banco de dados do Disque Saúde objetivava pesquisar fenômenos interacionais que pudessem tornar o texto mais oralizável e, possivelmente, com marcas de oralidade. Também na presente pesquisa, a teoria de Marcuschi representa significativa contribuição; no entanto, difere do estudo aqui realizado não apenas nos objetivos, mas também na metodologia de análise de dados.

A pesquisa realizada em meu trabalho de conclusão de curso teve como foco o processo de retextualização durante a leitura do texto do BITS pelos teleatendentes, verificando as diferenças entre o texto do banco de dados do Disque Saúde e a sua oralização na fala dos atendentes.<sup>13</sup> Todavia, para a presente pesquisa, o foco de análise passa a ser a adequação de um dado discurso para outro contexto, constituindo, assim, não um texto adaptado, mas um *novo* texto. Para esta análise, que teve como objeto de estudo o texto falado-dialogal (transcrições do áudio das interações usuário/teleatendente), um novo conceito torna-se imperioso, qual seja, o conceito de *recontextualização*.

### **2.5.2 A recontextualização**

Embora o conceito de retextualização tenha sido relevante na pesquisa que desenvolvi anteriormente (PEREIRA, 2010), o presente estudo visa alargar o escopo teórico-

---

<sup>13</sup> Para maiores informações ver a seção 2.5, *Retextualização ou recontextualização?*

metodológico para um conceito que contempla não apenas o processo de retextualizar, mas também o de adaptar um texto (oral ou escrito) para um novo contexto.

O termo *recontextualização* foi usado pela primeira vez por Basil Bernstein (1996). O autor desenvolveu o conceito de *dispositivo pedagógico* (no qual se insere o conceito de recontextualização). Importa salientar, contudo, que a pesquisa aqui desenvolvida em nada se assemelha com a teoria do autor sobre *déficit lingüístico*, na qual a classe dominante poderia subjugar, por meios lingüístico-discursivos, a classe operária, classe esta que, segundo o autor, possui déficit lingüístico. Essa teoria não pauta a presente dissertação, tampouco as questões ideológicas presente na obra de Bernstein (1988; 1996; 1998). A relevância dos trabalhos do autor a essa pesquisa se dá pela noção de *recontextualização* que ele propôs. Posteriormente outros autores trabalharam com a noção de recontextualização, *e.g.*, Calsamiglia e Van Dijk (2004). A noção de recontextualização adotada por estes é a que permeia essa pesquisa. Iniciemos, contudo, tratando da recontextualização na obra de Bernstein.

Segundo Bernstein (1998), o dispositivo pedagógico consiste de um conjunto de regras que regulam internamente a comunicação pedagógica e incidem sobre ela uma série de significados passíveis de serem transmitidos pela escola. O dispositivo pedagógico não é ideologicamente neutro e a relativa estabilidade de suas regras se deve à ligação que mantém com a distribuição do poder e das formas de manutenção da ordem social. Tal “dispositivo pedagógico proporciona a gramática intrínseca do discurso pedagógico”. (BERNSTEIN, 1998, p. 58, tradução nossa)<sup>14</sup>. Essa gramática consiste no meio pelo qual se relaciona poder, conhecimento e consciência.

Bernstein (1998) defende que o discurso pedagógico, na verdade, apropria-se de outro tipo de discurso, deslocando-o e transformando-o. Nessa transformação cria-se um espaço no qual uma ideologia é inserida. A esse respeito o autor afirma que

neste processo de deslocamento de um discurso (manual, mental, expressivo), que consiste em tirá-lo de seu local original e mudá-lo para um contexto pedagógico, um vácuo é criado, ou melhor, um espaço. Quando o discurso se desloca de seu local original para um novo, enquanto discurso pedagógico, ocorre uma transformação. Esta transformação acontece porque cada vez que um discurso se move de uma posição para outra, há um espaço no qual a ideologia pode intervir. Nenhum discurso se move sem a intervenção da ideologia. Quando esse discurso se desloca, ele se transforma ideologicamente: não é mais o mesmo discurso. (BERNSTEIN, 1998, p. 62, tradução nossa)<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> “[...] dispositivo pedagógico proporciona la gramática intrínseca del discurso pedagógico [...]”.

<sup>15</sup> “[...] en este proceso de deslocalización de un discurso (manual, mental, expressivo), que consiste en sacarlo de su lugar originário y trasladarlo a una localización pedagógica, se crea un vacío o, mas bien, un espacio. Cuando el discurso de desplaza desde su localización original a la nueva, en tanto que discurso pedagógico, se produce una

Conforme visto no trecho supracitado, o discurso pedagógico transforma um dado discurso, movendo-o para um novo contexto. O dispositivo pedagógico, ou seja, as regras que regulam internamente a comunicação pedagógica, atua por meio de três conjuntos de regras relacionadas entre si: as *regras distributivas*, cuja função é de regular as relações entre o poder, os grupos sociais, as formas de consciência e a prática; as *regras recontextualizadoras*, que regulam a formação do discurso pedagógico específico e as regras de avaliação, que estabelecem os critérios para a prática. (BERNSTEIN, 1998, p. 58). Ao afirmar que quando um discurso se desloca, ele se transforma ideologicamente, não sendo mais o mesmo discurso, Bernstein abarca as regras recontextualizadoras; pois, segundo o autor, o discurso pedagógico é um princípio recontextualizador. Bernstein diz o seguinte:

Quero esboçar o conceito do princípio que constitui o discurso pedagógico indicando formalmente que o *discurso pedagógico é um princípio recontextualizador*. O discurso pedagógico está constituído por um princípio recontextualizador que se apropria, recoloca, concentra e relaciona seletivamente outros discursos para estabelecer sua própria ordem. Neste sentido, não se pode assemelhar o discurso pedagógico com qualquer um dos discursos que ele tenha recontextualizado. (BERNSTEIN, 1998, p. 63, grifo do autor, tradução nossa)<sup>16</sup>.

Quanto ao trecho acima citado, algumas considerações fazem-se necessárias. Desta feita, estas seguem elencadas.

- a) A primeira consideração é a compreensão do termo *recontextualizar*. O verbo *recontextualizar* não consta no Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa, todavia encontra-se o verbo *contextualizar*, que tem como algumas de suas definições “prover de contexto; incluir ou interpor num contexto; integrar (algo) num contexto” (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2009). Já o prefixo latino *re* pode acrescentar a um vocábulo os seguintes valores semânticos: “movimento para trás, repetição, reciprocidade, intensidade” (BECHARA, 2004, p. 367, grifo nosso). Desta forma, o termo se dá por um processo de derivação prefixal e possui o valor semântico de *repetir* a contextualização, contextualizar novamente; ou ainda, colocar em um novo contexto. Em nenhum momento Bernstein se detém em explicar esse termo; todavia, a etimologia da palavra, bem como o contexto em que

---

transformación. Esa transformación se realiza porque, cada vez que un discurso se translada de una posición a otra, hay un espacio en el que puede intervenir la ideología. Ningún discurso se desplaza sin que intervenga la ideología. Cuando este discurso se desplaza, se transforma ideológicamente: ya no es el mismo discurso.”

<sup>16</sup> Quiero perfilar el concepto del principio que constituye el discurso pedagógico indicando formalmente que el discurso pedagógico es un principio recontextualizador. El discurso pedagógico está constituido por un principio recontextualizador que se apropria, recoloca, recentra y relaciona selectivamente otros discursos para establecer su propio orden. En este sentido, no puede identificarse nunca el discurso pedagógico con ninguno de los discursos que haya recontextualizado.



se dá o emprego do vocábulo na obra do autor, torna possível depreender seu significado. Logo, recontextualizar traduz-se em adequar um discurso para um novo contexto.

- b) O segundo aspecto a ressaltar diz respeito ao princípio recontextualizador. Bernstein afirma que o discurso pedagógico é um princípio recontextualizador e está constituído por um princípio recontextualizador. No discurso pedagógico, o processo de recontextualização produz um conjunto de significados relacionados à Ciência, que, por exemplo, ao ser tratado na escola, terá de ser mediado para fins de transmissão. Tal mediação produz um vazio discursivo potencial, um espaço para a criação de significados. Dessa forma, o princípio de recontextualização cria sujeitos, indivíduos ou discursos imaginários, tornando-se assim um espaço para a ação ideológica (BERNSTEIN, 1988, p. 107). Segundo o autor, esse espaço para a inserção de ideologias é típico do discurso pedagógico e se dá no processo de recontextualização. O discurso pedagógico é considerado um princípio *recontextualizador*, uma vez que adequar e recontextualizar outro discurso é fator intrínseco ao discurso pedagógico.
- c) A terceira consideração a ser tecida refere-se ao surgimento de *um novo discurso*. Berstein afirma que não se pode assemelhar o discurso pedagógico com qualquer um dos discursos que ele tenha recontextualizado. Um dado discurso, ao ser recontextualizado, passa a ser um *novo discurso*, embora sejam muitas as semelhanças entre eles. Um texto recontextualizado já não é mais o mesmo texto. Quando um texto científico é usado no ambiente escolar para fins didáticos, ele sofre inúmeras alterações até estar pronto para ser utilizado em sala de aula. Tal texto é descontextualizado, e – posteriormente – recontextualizado. Neste processo, o contexto de origem do texto é ocultado e tem-se, então, um novo texto. Segundo o autor, quando um texto é apropriado por agentes recontextualizadores, atuando em posições desse campo [recontextualizador], ele, em geral, sofre uma transformação antes de sua relocação. A forma dessa transformação é regulada por um princípio de *descontextualização*. Esse processo se refere à mudança no texto como se ele fosse, primeiramente, *deslocado* e, depois, *realocado*. Bernstein (1996) afirma que esse processo assegura que o texto não seja mais o mesmo texto.

Com base nas considerações acima, deduz-se que – diferentemente do processo de retextualizar – recontextualizar é adequar para um novo contexto. Um texto recontextualizado já não é mais o mesmo texto, e possui um novo objetivo.

No Dicionário de Linguística da Enunciação, na definição do termo *reformulação* consta o seguinte: “atividade discursiva que consiste na passagem de um texto-fonte T para um texto-alvo T’, envolvendo, necessariamente, um duplo processo de interpretação de T e de produção de T’”. (FLORES et al., 2009, p. 199). O dicionário traz ainda a seguinte nota explicativa:

A interpretação de T constrói um conteúdo C, que é o ponto de partida para a produção de T’, cujo conteúdo, porém, não será C, mas sim C’. Não existe, portanto, identidade de conteúdo entre o texto-fonte e o texto-alvo, uma vez que, a rigor, os dois textos se originam de atos enunciativos distintos. Tome-se, por exemplo, um texto técnico T de um livro de economia e a sua divulgação, por meio de um texto T’, num programa de televisão. O último reformula o primeiro, mas por se constituir numa situação enunciativa nova, a reformulação resulta num **nov**o texto, com características semânticas próprias. (FLORES et al., 2009, p. 199, grifo nosso).

O processo de recontextualização reformula um texto alocando este em um novo contexto. Nesta reformulação engendra-se um novo texto.

Quanto ao processo de retextualização, um dado discurso pode ser retextualizado, sem, contudo, ser alocado em outro contexto. Tem-se, como exemplo, o processo de letramento, o qual é abordado por Marcuschi (2001). Em sua obra *Da fala para a escrita*, o autor versa sobre o processo de reescrita de textos por crianças do ensino fundamental. Para ele, a criança tende a desenvolver um texto com muitas marcas de oralidade, ou seja, a escrever como fala. Um processo interessante, segundo o autor, seria o incentivo para que os alunos realizem uma primeira escrita e – num segundo momento – uma reescrita/retextualização do texto para que se possa apagar algumas marcas de oralidade<sup>17</sup>. Note-se que, neste caso, o texto retextualizado não se insere num novo contexto, tampouco possui um novo objetivo. Trata-se do mesmo contexto, porém um texto mais adaptado à norma culta da língua. O propósito é meramente didático, de auxiliar no processo de aprendizagem.

Embora haja pouca referência na literatura ao termo recontextualizar, o termo também aparece em artigos de Divulgação Científica. O discurso de DC, ainda que diferente do discurso pedagógico, possui algumas similaridades. Como abordado no capítulo *A divulgação científica e o Disque Saúde*, o discurso de DC tem por meta reformular um discurso técnico

<sup>17</sup> Importa destacar que o autor não defende a supremacia da escrita sobre a fala. Ao contrário, o autor afirma que para ser possível a compreensão do processo de retextualização é necessário desconstruir tal mito. Para Marcuschi o que determina escrituralidade e oralidade está direcionado ao objetivo do discurso. Para maiores informações ver seção 2.5.1.

científico para que este possa ser acessível a um público leigo. Podemos afirmar que no texto de DC, o discurso científico é *recontextualizado*. O discurso que, inicialmente, está num contexto especializado é, então, recontextualizado, alocado a um contexto em que o público alvo será leigo – a exemplo – um artigo de DC, um livro didático, uma peça infantil, ou mesmo um banco de dados de um serviço governamental que presta serviço de informações telefônicas sobre saúde. Calsamiglia e Van Dijk (2004) afirmam que popularização é uma vasta classe de vários tipos de eventos comunicativos ou gêneros que envolvem a transformação de conhecimento especializado em conhecimento “cotidiano” ou “leigo”, bem como uma *recontextualização* do discurso científico, por exemplo, na esfera dos discursos públicos dos meios de comunicação ou outras instituições. Isto significa, segundo os autores, que o discurso de divulgação precisa ser formulado de uma maneira que os leitores não especializados sejam capazes de construir versões leigas do conhecimento especializado e integrá-las com os seus conhecimentos já existentes.

Entendemos, portanto, que – como no discurso pedagógico<sup>18</sup> – no discurso de popularização da ciência<sup>19</sup> também atua o *princípio recontextualizador*. Calsamiglia e Dijk (2004) demonstram que na popularização da ciência, o discurso passa de um contexto para outro, transformando conhecimento especializado em conhecimento cotidiano/leigo.

Neste ponto, voltamos a questão que intitulou esse capítulo: Retextualização ou recontextualização?

Como se viu até agora, retextualização e recontextualização são conceitos diferentes; todavia recontextualizar – como afirmado anteriormente – inclui, também, retextualizar. Calsamiglia e Dijk salientam que

popularização envolve não apenas uma reformulação, mas em particular também uma recontextualização do conhecimento científico e do discurso que é originalmente produzido em contextos especializados para que o público leigo tenha acesso limitado. Isso significa que o discurso de popularização deve sempre adaptar-se a condições adequadas e outras restrições das mídias e eventos comunicativos,

<sup>18</sup> A relação proposta entre o discurso pedagógico (BERNSTEIN, 1998) e o discurso de DC é no que se refere ao *princípio recontextualizador*, distanciando-se – porém – as questões de ideologia e controle abordada nos textos de Bernstein.

<sup>19</sup> Alguns estudiosos do discurso de divulgação científica abordam certas diferenças entre divulgação científica, vulgarização da ciência, popularização da ciência, entre outros. Tal abordagem não se faz relevante para o presente estudo e – portanto – constarão como sinônimos os termos divulgação científica e popularização da ciência, ou seja, como processo de recontextualização de um discurso para torná-lo acessível ao leitor não-especializado. Não trataremos o discurso de DC por vulgarização da ciência devido ao escopo semântico do termo vulgar na língua portuguesa.

por exemplo, os da imprensa diária ou revistas especializadas, em que aparecem (2004, p. 371, grifo nosso, tradução nossa)<sup>20</sup>.

Para os autores, a popularização envolve dois processos: *reformulação* e *recontextualização*. De volta ao exemplo de reescrita de textos, realizado por alunos do ensino fundamental com o intuito de auxiliar no processo de letramento, percebe-se que nessa situação o que ocorre é uma adaptação do texto, uma reformulação, ou – como denomina Marcuschi (2001) – uma retextualização. Quanto ao processo de DC, ambos os processos podem estar implicados e imbricados. Quando, na divulgação científica, ocorre uma *recontextualização*, inevitavelmente ocorre – concomitantemente – uma *reformulação/retextualização*.

Analisemos o artigo científico como exemplo. Ao passar de um artigo científico para um novo texto – o artigo de divulgação científica – esse texto original foi *recontextualizado*. Tal recontextualização se deu por um processo que abarca a retextualização. Assim sendo, ambos os processos atuam de forma concomitante. Para recontextualizar precisa-se retextualizar. Logo, é possível – à luz do que foi apresentado até aqui – depreender dois aspectos: 1) nem todo texto retextualizado será recontextualizado, mas 2) todo texto recontextualizado é, também, retextualizado. Dessa forma, o conceito relevante a essa dissertação é o de recontextualização, uma vez que retextualizar está contido no processo de recontextualizar.

---

<sup>20</sup> “Popularization involves not only a reformulation, but in particular also a recontextualization of scientific knowledge and discourse that is originally produced in specialized contexts to which the lay public has limited access. This means that popularization discourse must always adapt to the appropriateness conditions and other constraints of the media and communicative events, e.g. those of the daily press or specialized magazines, in which they appear.”

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo e visa à análise de dados naturalísticos. (SILVERMAN, 2000). As transcrições de áudios utilizadas neste estudo são naturalísticas, ou seja, gravações de interações entre atendentes e usuárias que ocorrem independentemente da presença de um pesquisador. Também não foram criados instrumentos de coleta de dados, como questionários, entrevistas ou experimentos com intervenções. Como a maioria dos serviços de *Call Centers*, o Disque Saúde grava as interações telefônicas.

Como o foco do projeto maior no qual o presente estudo se insere é a saúde da mulher, as gravações cedidas pelo Disque Saúde ao projeto de pesquisa são aquelas em que interagem um atendente e uma usuária. As gravações utilizadas nesse estudo foram realizadas pelo próprio Disque Saúde e disponibilizadas ao nosso grupo de pesquisa<sup>1</sup>, conforme acordo realizado entre a instituição e a coordenadora do projeto de pesquisa ao qual esse trabalho está vinculado. O texto do Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS) também foi fornecido pelo departamento.

#### 3.1 DA ENTRADA EM CAMPO

Nesta seção será relatado o processo de entrada em campo. O relato dar-se-á desde a ideia inicial de *corpus* para a pesquisa, até a forma como chegamos aos dados do Disque Saúde.

Se eu tivesse que colocar um novo subtítulo logo abaixo do subtítulo “Da entrada em campo” este seria *O que significa ser um pesquisador*. Uma experiência que foi repleta de percalços, contudo importante por suscitar reflexões sobre o *que é e como é* ser um pesquisador, foi a entrada em campo. Esta saga teve início aproximadamente em outubro de 2009 com algumas pesquisas relacionadas ao Disque AIDS, serviço vinculado a Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul. Todavia, muitas surpresas estavam ainda por vir.

Quando iniciei o mestrado, já havia realizado diversas ligações ao Disque AIDS; para me apresentar; para saber um pouco sobre o funcionamento do serviço; enfim, para me envolver com meu futuro objeto de pesquisa. Contudo, percebi que ninguém sabia me informar, ao certo, o nome do responsável com o qual eu deveria tratar sobre minha entrada em campo. Deparava-me, portanto, com meu primeiro desafio. Foram inúmeras ligações para inúmeros setores ligados à Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul até obter um nome.

---

<sup>1</sup> Grupo A *Fala-em-interação em Contextos Institucionais e Não-Institucionais*.

Todavia esse “nome” indicou outro “nome” que indicou outro “nome”... Ao encontrar, finalmente, o responsável e instaurar o primeiro contato telefônico, este senhor solicitou que eu o contatasse na semana seguinte. As ligações continuaram. “Ele está em reunião”, “ele está trabalhando em outra sede hoje”, “ele teve que sair mais cedo”, “ele chegará mais tarde”, “ele pediu para que tu liguês na semana que vem”; estas foram algumas das informações que recebi durante meus intermitentes e insistentes contatos telefônicos.

Quando consegui o desejado contato com o responsável do órgão, após o envio de um elaborado e-mail de apresentação por parte de minha orientadora, ele não me ofertou o esperado “sim”. Este “sim” chegou apenas após muitos “por quê?”, “qual o objetivo?”, “quanto tempo levará?”, entre outros questionamentos. Durante estas negociações minha orientadora me dizia que saber lidar com essas situações faziam parte do processo de tornar-se um pesquisador.

“Vencida” essa etapa, dei início aos trâmites do Comitê de Ética com certa ansiedade porque se passaram cerca de dois meses naquele processo de negociação para entrada em campo. O tempo avançava, a proximidade da banca de qualificação também, e na vida não existe a tecla “pause”. Para minha surpresa, quando fui preencher a folha de rosto (modelo disponível no site do Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos) descobri que o nome do órgão ao qual pertence o Disque AIDS havia sido cadastrado de forma errada e que somente o próprio órgão poderia realizar a alteração do nome. Novo processo de negociações foi instaurado. Felizmente contei com o apoio de ótimos profissionais do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS e a situação foi equacionada.

Documentos em mãos, retorno o contado com o Disque AIDS para formalizar minha entrada em campo e iniciar a coleta dos tão aguardados dados de pesquisa. Nova surpresa. O responsável pelo órgão havia saído da função. Entretanto fui informado de que a nova responsável estava a par de minha situação. “Que alívio”, pensei no momento. O alívio durou pouco, ao ligar para a nova responsável descobri que ela nunca ouvira falar do meu nome. Foi o começo de novas negociações. Felizmente, estas foram bem mais ágeis do que as primeiras.

Com os documentos de autorização devidamente assinados, entro em contato com o órgão para tratar dos detalhes e mais uma surpresa: embora pertencendo a um órgão governamental que presta um serviço telefônico, o Disque AIDS não gravava as ligações. Dá-se o início a um dos processos mais desafiadores e demorados desse trâmite: conseguir gravar os dados telefônicos. Foram inúmeras tentativas frustradas. Após o teste de vários aparelhos, cheguei a um adaptador telefônico e um gravador de voz que – juntos – realizavam as gravações. Realizei diversos testes com meu telefone particular e o aparelho funcionou muito

bem. Instalei no órgão e após uma semana fui buscar a primeira remessa de dados. Nova surpresa. O aparelho gravava bem a voz do atendente, mas muito baixa a voz do usuário, além de gravar todos os ruídos e conversas a volta. Novas buscas pela tecnologia ideal.

Depois de muito procurar, encontrei um aparelho utilizado em *Call Centers*; caro, mas eficiente. Instalei o equipamento, com autorização, no aparelho telefônico do Disque AIDS e – para minha surpresa – funcionou. Sim, já estava começando a surpreender-me quando não ocorriam problemas.

Após o teste de muitos aparelhos, tempo gasto e alguns reais investidos, finalmente as gravações estavam em progresso. Transcorrida uma semana, uma pequena surpresa: ocorreram poucas ligações ao órgão. Entretanto a surpresa maior ainda estava por vir.

A pesquisa que aqui desenvolvo, como descrito nas seções anteriores, objetiva analisar o processo de recotextualização durante a leitura do texto do banco de dados realizada pelo atendente do serviço governamental. Ao ouvir os primeiros áudios de gravação descobri que os atendentes do Disque AIDS não realizavam uma pesquisa no banco de dados. Durante minhas conversas com os atendentes fui informado de que eles realizavam uma pesquisa no banco de dados para ofertar a informação ao usuário. Todavia o que de fato ocorria é que, se o atendente não sabia a resposta para um questionamento de usuário, solicitava auxílio a um supervisor que assumia a ligação. Após buscar uma nova remessa de dados para nova análise, a constatação: os dados tão aguardados, e pelos quais realizei inúmeras negociações, na verdade não existiam. Não havia retextualização, leitura do texto do banco de dados e, tampouco, pesquisa no sistema informatizado. É por este motivo que essa pesquisa não analisa dados do Disque AIDS, mas sim do Disque Saúde, serviço da Ouvidoria Geral do SUS, vinculado ao Ministério da Saúde do Governo Federal.

Quase oito meses após o início das negociações com o Disque AIDS, e com a proximidade de minha qualificação de mestrado, uma escolha a ser realizada: continuar com os dados do Disque AIDS e mudar completamente o foco de análise ou manter o foco e voltar para os dados do Disque Saúde, do Ministério da Saúde? Em conjunto com minha orientadora decidimos pela segunda opção. Deixei, então, de lado os dados, ou a esperança de dados, do Disque AIDS (serviço vinculado à Secretaria de Saúde do RS), para focar meu projeto no Disque Saúde (serviço vinculado à Ouvidoria Geral do SUS, pertencente ao Ministério da Saúde). Não obstante meu projeto de mestrado ampliar algumas discussões realizadas em meu trabalho de conclusão de curso, as duas pesquisas são trabalhos bastante distintos, como visto na seção 2.5.

Após todo esse processo envolvendo o Disque AIDS e o Disque Saúde, muitas perguntas passavam pela minha mente. Eu deveria ter previsto essa situação? Deveria ter confiado menos nos atendentes que me informaram sobre a leitura do banco de dados? Eu não soube conduzir a pesquisa? Eu poderia concluir que a experiência culminou em tempo perdido e dinheiro desperdiçado. Entretanto, ao invés de lamentos, prefiro entender que os percalços pelos quais passei traduzem-se numa significativa experiência de aprendizagem que me fez entender um pouco melhor o que significa ser um pesquisador.

### 3.2 QUEM SÃO OS PARCEIROS DA TROCA?

É importante, para contextualizar o presente estudo, definir quem são os parceiros da troca linguageira que se dá nas ligações telefônicas do Disque Saúde. Nesta seção definiremos, entre outras questões, “quem é o usuário” e “quem é o “teleatendente”. No período de coleta dos dados eu ainda não fazia parte do projeto de pesquisa. Não obstante, muitas das informações a seguir apresentadas estão registradas em diários de campo, provenientes das visitas da orientadora dessa monografia à sede do Disque Saúde em Brasília, bem como na dissertação de mestrado da pesquisadora Joseane de Souza (SOUZA, 2009). Outras informações foram oriundas de pesquisas no site do Ministério da Saúde e de e-mails que trocamos com funcionários do Disque Saúde. Esta pesquisa conta – ainda – com notas de observação de aspectos sociais e culturais da comunidade pesquisada baseadas em incursão de duas semanas que foi realizada na Central do Disque Saúde (Ouvidoria do SUS, em Brasília) e de outras duas visitas de minha orientadora. Há também uma entrevista realizada com as supervisoras, via correio eletrônico, em outubro de 2008, para que fossem esclarecidas algumas dúvidas que surgiram ao longo da análise das práticas interacionais nas ligações para o *Call Center*.

O serviço do Disque Saúde localiza-se junto à Ouvidoria do SUS e possuía, a época da coleta dos dados aqui analisados, 176 atendentes, 16 monitores e duas supervisoras, mais o pessoal de outros setores, como recepção, cozinha, direção, informática e ouvidoria propriamente dita. Os atendentes revezam-se em dois turnos de seis horas, de segunda à sexta-feira. Geralmente são estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, ou áreas afins, como Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Assistência Social, entre outros. Todos os atendentes passam, ao serem contratados, por um treinamento. Eles não possuem a formação necessária nem autorização da instituição para prestar um atendimento “médico”, ou seja, dar informações de diagnóstico, de tratamento e de prognóstico.



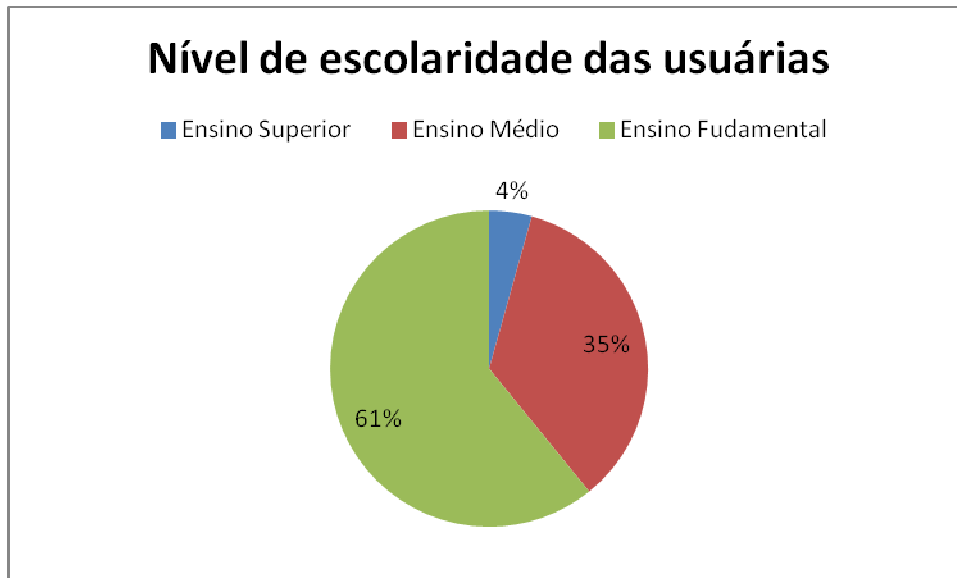
As informações disseminadas às usuárias constam no Banco de Informações Técnicas em Saúde – BITS, ao qual os atendentes têm acesso pela tela do computador. Para alguma dúvida que tiverem no momento do atendimento, há a opção de consultarem um monitor. Os atendentes são periodicamente avaliados por meio da escuta das ligações, o que é feito pelos monitores e, em alguns momentos, pelos supervisores. Os teleatendentes conhecem os critérios de avaliação de seu desempenho e são chamados para uma conversa com os supervisores quando não apresentam uma prática satisfatória na avaliação.

Do outro lado da linha temos a usuária do Disque Saúde. Essas usuárias são mulheres brasileiras que, em sua maioria, parecem não ter muita escolaridade nem um nível de vida que lhes permita contratar um plano de saúde particular.

Ao final de cada interação telefônica o teleatendente questiona se a usuária se dispõe a participar de uma pesquisa para geração de dados estatísticos. Dentre as perguntas arroladas pelo atendente, idade e escolaridade estão contempladas. No corpus analisado, que se constitui de trinta transcrições de interação telefônica, analisamos tal pesquisa. Apenas vinte e três transcrições apresentavam a pesquisa final para dados estatísticos. Usuária que se negava a participar da pesquisa, ligação que “caia” ou usuária que desligava antes do término da ligação foram os motivos que resultaram em sete transcrições que não apresentavam a pesquisa.

Com base na análise da referida pesquisa verificamos que a maioria das mulheres que procuram o serviço do Disque Saúde possuem apenas o ensino fundamental (completo ou incompleto). Das vinte e três usuárias que responderam às questões para geração de dados estatísticos efetuadas pelos atendentes, quatorze possuem o ensino fundamental (completo ou incompleto), oito o ensino médio (completo ou incompleto) e apenas uma cursou o ensino superior. A figura a seguir apresenta esses dados em proporções percentuais.

Figura 3 – Nível de escolaridade das usuárias



Fonte – Elaborada pelo autor

Quanto à idade dessas mulheres, a pesquisa revelou que varia de treze a quarenta e oito anos. É possível, portanto, afirmar que as usuárias do Disque Saúde são mulheres de diversas idades e, em sua maioria, de pouca escolaridade. Para essas mulheres, o Disque Saúde muitas vezes constitui-se em uma alternativa ao tumulto dos hospitais e à espera em postos de saúde e, em certos casos – quem sabe – a única alternativa.

### 3.3 GRAVAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As gravações das interações telefônicas foram coletadas respeitando os princípios éticos que regulam pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os atendentes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (o TCLE), por escrito. Estes atendentes puderam optar por participar ou não da pesquisa. As transcrições das interações telefônicas apresentam nomes fictícios, resguardando – assim – a identidade de atendentes e usuários. Dados como nomes de Estados, cidades, número de telefones, entre outros, também são fictícios. Cada interação foi transcrita por uma pessoa e revisada por outra; de sorte que para cada transcrição realizada foi necessário o trabalho de, pelo menos, dois diferentes transcritores.

As gravações das interações foram transcritas e revisadas de acordo com as convenções da Análise da Conversa propostas por Jefferson, que foram traduzidas e adaptadas por Schnack, Pisoni e Ostermann (2005). Quanto ao texto do BITS, este foi concedido ao projeto de pesquisa pelo Disque Saúde em 2007. Em agosto de 2010 foi realizada, por meio de uma consultora do Disque Saúde, uma reelaboração do texto do BITS que abrangia o tema DST, intitulada *Reformulação do conteúdo técnico do tema de DST constante do Banco De Informações Técnicas – BITS, para melhoria da qualidade das informações disseminadas ao cidadão*.

O objetivo desta pesquisa de mestrado é analisar se o questionamento inicial da usuária é respondido ou não ao longo de uma interação. Para tanto, delimitamos – no corpus – a abertura e fechamento do par adjacente S-A, que será discutido no presente instrumento, como escopo para análise. Tomamos como abertura do par o questionamento inicial da usuária e como possível fechamento a resposta do atendente aquela dúvida específica. Chamamos de “possível” fechamento por que este fechamento não ocorre em todas as interações. Analisamos se a resposta para a pergunta inicial da usuária está contida, direta ou indiretamente, no BITS e as características discursivas do processo de recontextualização, realizado pelo atendente, para ofertar a resposta constante no texto escrito à usuária, de forma oral. Assim sendo, em dados momentos, uma análise de trechos do texto do BITS se fez relevante.

Dada a natureza complexa do objeto de análise desta pesquisa, a saber, transcrições de fala e textos do banco de dados do Disque Saúde, optamos por cunhar uma metodologia de análise que desse conta destes dados. Vale ressaltar que não há um modelo de metodologia de análise de recontextualização, ainda mais para dados específicos como a recontextualização oral de um texto escrito num banco de dados. Portanto, para a análise que segue nos valem os elementos da análise do discurso que possibilitam o estudo do texto do banco de dados oferecendo algumas categorias para o estudo de textos. Valemo-nos – ainda – de um elemento da Análise da Conversa para as análises desta pesquisa, a saber, a noção de par-adjacente, em especial o par-adjacente pergunta/resposta. Os estudos de Marcuschi (2001; 2006) também contribuem para esta pesquisa, uma vez que tais estudos abarcam a análise de textos orais e textos escritos.

## 4 SISTEMATIZANDO AS PRÁTICAS

O presente capítulo tem por objetivo sistematizar as práticas presentes na interação usuário/atendente do Disque Saúde. Os fenômenos linguístico-discursivos presentes nas interações, delimitados pelo par-adjacente *solicitação da usuária-atendimento à solicitação*, são aqui descritos. Tal descrição servirá como base para a análise apresentada no próximo capítulo, o qual contemplará uma transcrição na íntegra. Assim sendo, os fenômenos discursivos aqui descritos – analisados em excertos específicos – serão, no capítulo subsequente, apreciados no contexto maior de uma interação usuário/teleatendente. Desta forma, será possível verificar como esses fenômenos emergem na troca linguageira presente nas conversas telefônicas do Disque Saúde.

### 4.1 A ABERTURA DO PAR

O primeiro movimento linguístico-discursivo a ser analisado é a abertura do par adjacente S-A. Essa abertura marca o limite inicial da análise de um excerto, uma vez que tal limite se dá entre a pergunta inicial da usuária (primeira parte do par S-A) e a resposta ou ausência de resposta (segunda parte do par S-A).

#### 4.1.1 Primeira parte do par S-A no início da interação

Em muitas das interações analisadas, encontramos o seguinte padrão: *a)* O operador do *Call Center* atende a ligação, informa o nome do serviço governamental (Disque Saúde), informa seu próprio nome, cumprimenta a usuária e realiza a pergunta *posso ajudar?*. *b)* No turno seguinte ao do atendente a usuária apresenta sua dúvida. No que se refere ao turno do atendente, essa estrutura supracitada está prevista no roteiro de atendimento do Disque Saúde, apresentado na seção 2.3.2. No roteiro, essa prescrição consta como primeiro item e está denominada – como visto anteriormente – de *recepção da ligação*.

1) Recepção da ligação:

‘Disque Saúde, nome (pseudônimo) do atendente, bom dia/ boa tarde! Posso ajudar?’.

Essa estrutura é observada por todos os atendentes nos dados analisados. Em algumas gravações, o início do áudio está cortado, mas ainda assim, a gravação começa em alguma das ações elencadas no item 1 do roteiro. Observe-se o seguinte excerto:

Excerto 1 [DISK240809TamaraAIDS]

1 **ATENDENTE:** **disque saúde, tamara bom dia posso ajudá?**  
 2 **USUÁRIA:** **pode ajudar**  
 3 (2.5)  
 4 .h eu quero saber como é que- (.) surgiu a  
 5 aids no brasil >no mundo<

No excerto acima a atendente segue na íntegra o item 1 do roteiro de atendimento do Disque Saúde. Tão somente ela pergunte *posso ajudá?* a usuária responde *pode ajudar* e, após uma pausa de 2.5 segundos, apresenta sua dúvida com a primeira parte do par adjacente *solicitação da usuária-atendimento à solicitação*. Como é possível verificarmos, a abertura do par S-A ocorre logo nas linhas 4-5 da interação. No próximo excerto percebemos que a abertura do par ocorre ainda mais rapidamente (linha 3).

Excerto 2 [DISK270709FrancieleCANCER]

1 **ATENDENTE:** <disque saúde>, franciele bom di- franciele, boa ta:rde,  
 2 posso ajudar?  
 3 **USUÁRIA:** **si:m, é- eu queria sabe:r (0.9) co:mo eu posso me**  
 4 **preve↑nir do câncer.**

Nesse excerto, a atendente realiza o que o roteiro de atendimento denomina de *recepção da ligação* nas linhas 1-2. Na linha 3 a usuária tão somente responde *si:m*, já apresenta a sua dúvida. No excerto 2, embora uma dúvida da usuária seja apresentada no início da interação, são necessários alguns turnos de fala até a abertura – de fato – do par com um questionamento específico.

Excerto 3 [DISK270709GarcezDST]

1 **ATENDENTE:** **disque sa↑ú:de, garcez, bom ↑dia eu posso ajudá:?**  
 2 (0.7)  
 3 **USUÁRIA:** **bom dia.**  
 4 (1.6)  
 5 **USUÁRIA:** **eu queria sabê um pouco mais sobre a: d-s-t- gonorreia.**  
 6 (0.4)  
 7 **ATENDENTE:** >certo. gostaria de obter< ↑qual informação sobre ↑e:la  
 8 >se↓nhora<  
 9 (0.9)  
 10 **USUÁRIA:** **.hh ã- o: (0.5) as↑si:m como que:: tu: vai sabê qua:-**  
 11 **quando pegô.**

12 (2.3)  
 13 ATENDENTE: certo. como- (.) no caso seria como <diagnoscá>, é  
 14 ↑i:sso  
 15 (.)  
 16 USUÁRIA: i:sso.  
 17 (0.6)

Nas linhas 1-5 a estrutura que se apresenta é semelhante a dos excertos 1 e 2. O operador realiza a *recepção da ligação*, linha 1. Na linha 3 a usuária efetua um cumprimento e realiza – na linha 5 – uma tentativa de abertura do par S-A. Consideramos uma “tentativa de abertura do par” uma vez que a pergunta da usuária (eu queria sabê um pouco mais sobre a: d-s-t- gonorreia.) parece bastante ampla.

Existe no BITS uma entrada com o título *gonorreia*, na qual estão contemplados os subtítulos *definição; transmissão, manifestação clínica; complicação; diagnóstico; tratamento; prevenção; etiologia; patogenia e fisiopatologia; e epidemiologia*. Como é possível observar, são várias as informações a respeito de gonorreia constantes no BITS. No texto do banco de dados, disponível em formato “.doc”, essas informações estão distribuídas em quatro páginas. Assim sendo, para uma informação mais específica, seria necessário que a pergunta da usuária fosse, também, mais específica.

Nas linhas 7-8 o atendente realiza o que Ostermann e Souza (2011), ao analisarem os dados do Disque Saúde, denominaram de *perguntas de afunilamento*. São perguntas realizadas por parte do teleatendente para delimitar a dúvida do usuário, ou seja, para que a pergunta seja mais específica e passível de ser respondida. Assim, após a pergunta de afunilamento do atendente, >certo. gostaria de obter< ↑qual informação sobre ↑e:la >se:nhora<, a usuária apresenta sua dúvida de forma mais específica: .hh ã- o: (0.5) as↑si:m como que:: tu: vai sabê qua:- quando pegô. Esta última pergunta da usuária, linhas 10-11, pode ser considerada como a abertura propriamente dita do par S-A, pois ela é que irá determinar a pesquisa do atendente no texto do BITS e o trabalho interacional para responder ao questionamento.

Nas linhas 13-14, o operador do *Call Center* realiza uma *checagem de entendimento* (OSTERMANN; SOUZA, 2011), ou seja, uma repetição da fala da usuária com o intuito de se certificar quanto à intersubjetividade entre atendente e usuário. Essa checagem se dá por meio de uma paráfrase: certo. como- (.) no caso seria como <diagnoscá>, é ↑i:sso (linhas 13-14). A confirmação da usuária ocorre na linha 16. Note-se que na pergunta de checagem de entendimento, o que é sugerido pelo atendente é se a usuária gostaria de saber

como é feito o *diagnóstico* da gonorreia. Como já mencionado, o texto do BITS possui uma seção intitulada *gonorreia* e uma subseção intitulada *diagnóstico*. Esta última contém a resposta para a dúvida da usuária, sendo relevante para o fechamento do par. Nesse caso, uma vez que a usuária aceite a formulação (OSTERMANN; SOUZA, 2011) ofertada pelo atendente – diagnóstico da gonorreia – esse par adjacente pode ser fechado com uma leitura do texto do BITS que trata sobre esse tópico.

#### 4.1.2 Primeira parte do par S-A ao longo da interação

Não obstante na maioria das interações analisadas a abertura do par adjacente *solicitação da usuária-atendimento à solicitação* constar entre as dez primeiras linhas da transcrição da interação, em alguns casos a pergunta inicial é efetuada no decorrer da interação. O próximo excerto exemplifica o fato supracitado.

##### Excerto 4 [DISK270709MaísaAIDS]

- 1 ATENDENTE: saúde, maísa, ↑bom di:a eu posso ajuda:r?  
 2 (0.6)  
 3 USUÁRIA: ↑ma:ísa bom di:a >minha filha<. cê tá me ouvindo bem?  
 4 ATENDENTE: si:m, senhora. °estou te ouvindo.°  
 5 USUÁRIA: olha, o meu nome é lea:ndra, e eu passei assim por uma  
 6 situação de ri:sco, e eu >↑gostaria< que você me desse  
 7 informações por favor,  
 8 (0.5)  
 9 ATENDENTE: >certo. mas seria-< (0.4) situação de risco, que ↑tipo de  
 10 informação que a senhora qué obtê  
 11 (0.5)  
 12 USUÁRIA: >↑não olha ↓só< o meu espo:so, ele tá:: ele tá: assim com  
 13 esse vírus do h-i-v-.  
 14 (.)  
 15 ATENDENTE: si:m,  
 16 USUÁRIA: entendeu? (0.6) só que eu já fiz o teste, (0.6) nós  
 17 descobrimos isso no ano passado em outubro. (0.5) aí eu  
 18 já fiz já ↑dois teste e graças a de:us eu não fui  
 19 contaminada.  
 20 ATENDENTE: ce:rto.  
 21 USUÁRIA: mas só que eu tenho as↓sim tem hora que me dá dú:vidas,  
 22 enten↑deu e eu gostaria de: ter assim esclarecimentos.  
 23 (0.8)  
 24 USUÁRIA: por exemplo. (0.5) ele às vezes- a gente não mantém mais  
 25 relações. nem com camisinha porque (.) ↑infelizmente eu

26 não quero mais. ↑sabe  
 27 (0.9)  
 28 USUÁRIA: ↑só: que eu estou as↓sim <dispo:sta> a auxiliá↑á ele, a  
 29 gente não se separo:u, nós temos fi:lho, >entendeu<?  
 30 (.)  
 31 ATENDENTE: si:m.=  
 32 USUÁRIA: =só que eu estou disposta a auxiliá e:le como  
 33 pessoa, >e outra coisa< eu ↑amo realmente o meu marido.  
 34 (0.9)  
 35 USUÁRIA: mas aí:, às ve:zes, (.) quando a gente se abraça, >tudo  
 36 ele me procura< pra beija:r. (.) **o beijo na boca tem**  
 37 **perigo?**  
 38 ATENDENTE: >certo. a senhora quer saber< se o ↑beijo na boca pode  
 39 <↑tra:nsmitir> o vírus h-i-v-. [↑i:sso]  
 40 USUÁRIA: [i:sso.]

Na linha 1 a atendente realiza a *recepção da ligação*. O próximo turno seria relevante para a apresentação da dúvida da usuária, mas não é o que acontece. Embora a usuária pudesse ter expressado sua dúvida no turno de fala subsequente ao turno da atendente colocando-se à disposição para ajudar, ela preferiu valer-se de uma narrativa que serviria de preâmbulo as suas dúvidas. Ela provê tal narrativa – por vezes descrição – da situação de forma a contextualizar a pergunta/dúvida dentro de um quadro maior. Nessa narrativa várias informações a respeito da usuária são transmitidas à atendente, tais como: a usuária possui um marido portador do vírus HIV; ela, *a priori*, não está contaminada; a usuária possui conhecimento sobre o teste para verificar se está infectada com o vírus HIV; a usuária já realizou duas vezes o teste para HIV; ela não mantém mais relações sexuais com o marido; ela e o marido possuem um filho; ela ama o marido; ela quer ajudar o marido no que se relaciona a doença; o marido quer beijá-la; e – por fim – ela possui uma dúvida: se o beijo na boca pode transmitir o vírus.

Ao longo da interação, a usuária realiza outras perguntas, tendo como base sua narrativa inicial. Neste excerto analisado, a abertura do par S-A ocorre apenas nas linhas 36-37. É relevante ressaltar aqui que – embora a abertura do par ocorra apenas nas linhas 36-37 – a narrativa da usuária apresenta inúmeras informações, essas elencadas acima. Tais informações podem pautar a resposta da atendente uma vez que, como visto anteriormente, enquanto falamos, sempre levamos em consideração o fundo aperceptivo sobre o qual nossa fala será recebida pelo destinatário (BAKHTIN, 2003). Para Bakhtin (2003), o falante considera o quanto seu ouvinte sabe sobre o assunto em questão e isso condicionará a compreensão responsiva do enunciado proposto. A narrativa da usuária confere à atendente



uma percepção do quadro de conhecimentos prévios que a usuária possui sobre o tema que será tratado. Essa percepção possibilita a atendente “moldar” seu enunciado de forma a considerar os conhecimentos prévios de sua enunciatária e – assim – divulgar o conhecimento sobre o tema, respondendo a pergunta da usuária e aumentando a possibilidade de obter uma compreensão por parte dela.

#### 4.2 OFERTA DE INFORMAÇÃO INTRODUTÓRIA

No corpus analisado, um fenômeno observado foi a oferta de informação que pode servir de base para o fechamento do par S-A. Essa prática denominamos – na presente pesquisa – de *oferta de informação introdutória*, a qual possui a seguinte configuração: *a)* o usuário abre o par adjacente S-A com uma pergunta específica sobre a doença X; *b)* o atendente questiona se o usuário já sabe o que é a doença X; *c)* Caso o usuário responda não conhecer a doença, o atendente pergunta se ele gostaria de obter primeiro informações gerais sobre ela, para depois receber informações específicas sobre o questionamento inicial. Essa prática faz parte de um triplo objetivo do Disque Saúde, a saber: informar, prevenir e encaminhar. Assim sendo, essa oferta de informação introdutória é prescrita pelo órgão. No excerto a seguir podemos perceber esses movimentos.

##### Excerto 5 [DISK280709AngelinaAIDS]

- 1 ATENDENTE: disque sa↑úde angelina bom dia eu posso aju↑da:r
- 2 USUÁRIA: bom di:a (1.5) (xx meu nome é gerilda)
- 3 (1.0)
- 4 ATENDENTE: em que posso aju↑dá senhora
- 5 (2.1)
- 6 USUÁRIA: **eu queria sabê sobre informação sobre a ↑aids por favor**
- 7 (.)
- 8 ATENDENTE: qual informação você deseja a respeito da do↓ença
- 9 (1.7)
- 10 USUÁRIA: **é:: co:mo:: se previni por favor**
- 11 ATENDENTE: você já conhece o que é a do↑ença
- 12 (1.0)
- 13 USUÁRIA: e-eu v- eu já ouvi fa↑lá
- 14 ATENDENTE: certo. e ↑onde você ouviu falar a respeito da doença
- 15 (1.4)
- 16 USUÁRIA: na televisão
- 17 ATENDENTE: **sim. você deseja primeirame:nte que eu lhe explique o que é**
- 18 **a aids (.) pra posteriormente lhe explicar a maneira correta**

19                    de se prevenir da do↓e:nça  
 20                    (.)  
 21 USUÁRIA:        é porque:: minha mãe: m:e deu pra m- eu podê sabê ↑mais  
 22                    (.)  
 23 ATENDENTE:      **sim. você deseja então primeiramente que eu lhe explique o que**  
 24                    **é a aids e posteriormente lhe explicá o q- como você deve se**  
 25                    **previni da do↑en↓ça**  
 26                    (.) ((voz de criança ao fundo))  
 27 USUÁRIA:        tá  
 28 ATENDENTE:      tudo bem?  
 29 USUÁRIA:        tudo  
 30 ATENDENTE:      por favor aguarde enquanto eu realizo a pes↑qui↓as

No extrato acima, a usuária liga para o Disque Saúde para obter informações sobre como se prevenir da AIDS. Na linha 6 a dúvida da usuária é apresentada de forma mais ampla (eu queria sabê sobre informação sobre a ↑aids por favor) e na linha 10 – após pergunta de afunilamento da teleatendente – ocorre a primeira parte do par S-A: é:: co:mo:: se previni por favor.

Antes de realizar a pesquisa para obter informações sobre as formas de prevenção da AIDS a operadora questiona, linha 11, se a usuária já conhece a doença. Esta, por sua vez, afirma já ter ouvido falar. Após usuária mencionar ter ouvido falar sobre a AIDS na televisão, a atendente oferece a informação introdutória (linhas 17-19) valendo-se dos articuladores temporais *primeiramente* (linha 17) e *posteriormente* (linha 18). Os articuladores temporais constroem a ordem em que, caso haja o aceite da oferta pela usuária, as informações serão apresentadas: *primeiramente* informações sobre a AIDS; *posteriormente* informações sobre formas de prevenção. Nesse caso, antes de ofertar a segunda parte do par adjacente com informações sobre formas de prevenção da AIDS, a atendente procura recontextualizar informações gerais sobre AIDS que poderiam servir como base para a compreensão das formas de prevenção.

Uma vez ser o objetivo do Disque Saúde informar, prevenir e encaminhar; antes da informação sobre como se prevenir da doença, a atendente oferta a informação sobre o conceito da doença, cumprindo – assim – o objetivo 1 do órgão, *informar*. Entretanto, ao responder a pergunta da usuária, o teleatendente do Disque Saúde já está fazendo valer o caráter informativo da instituição. Desta feita, a informação introdutória poderia ser uma ferramenta para conferir ao operador uma base para adaptar sua fala de modo a considerar os conhecimentos do usuário. Todavia, nem sempre isso ocorre. No excerto a seguir (que dá

seguimento a interação iniciada no excerto anterior) a atendente inicia a leitura da informação introdutória (linhas 36-50).

Excerto 6 [DISK280709AngelinaAIDS]

36 ATENDENTE: então a aids ela é uma sigla que significa síndrome da  
 37 imunodeficiência adquirida (.) a síndrome é o conjunto de  
 38 sinais e sintomas de uma doença (.) imunodeficiência é a  
 39 fraqueza da defesa do organismo (.) e adquirida diz  
 40 respeito a sua transmissão entre pessoas (.) ou seja a aids  
 41 é uma doença contagiosa (.) você está compreendendo  
 42 (.)

43 USUÁRIA: tã

44 ATENDENTE: ela é causada pelo h-i-v que é um vírus que destrói as células  
 45 de defesa do corpo chamados glóbulos brancos (.) dessa  
 46 maneira o organismo enfraquece e perde pouco a pouco a  
 47 capacidade de se defender das doenças (.) viabilizando o  
 48 aparecimento das chamadas doenças oportunistas (.) a aids é  
 49 uma doença que ainda não possui cura mas existem remédios para  
 50 tratá-la (.) você compreende:  
 51 (0.4)

52 USUÁRIA: sim

53 ATENDENTE: deseja então agora saber a respeito da maneira correta de  
 54 prevenção correta

55 USUÁRIA: correto

56 ATENDENTE: por favor aguarde enquanto eu realizo a pesquisa  
 57 (34 seg.)

58 ATENDENTE: obrigada por ter aguardado está me ouvindo

59 USUÁRIA: tã

60 ATENDENTE: então para evitar o h-i-v (.) é importante usar preservativos  
 61 em toda relação sexual (.) não usar materiais de outras pe  
 62 ssoas que possam furar ou cortar a pele (.) se receber  
 63 sangue ou derivados de outra pessoa deve-se exigir que ele  
 64 seja testado (.) verificar se materiais usados em cirurgias,  
 65 uso de medicamentos ou tratamento dentário foram  
 66 esterilizados (.) está compreendendo

67 USUÁRIA: tã

68 ATENDENTE: verificar se tem alguma doença sexualmente transmissível (.)  
 69 para iniciar o tratamento rapidamente (.) a mulher grávida q-  
 70 com h-i-v-: ela deve conversar com o médico para diminuir o  
 71 risco de transmissão para o bebê: (.) assim como não deve  
 72 amamentar o seu filho (.) ela pode substituir o leite materno  
 73 pelo leite do banco de leite credenciado pelo ministério da  
 74 saúde (.) ou ainda por leite artificial (.) você  
 75 compreende:

Ao terminar a leitura da informação introdutória o operador oferece a informação sobre formas de prevenção, informação, esta, solicitada pela usuária. A oralização do texto que aborda as formas de prevenção da doença é efetuada nas linhas 60-74. O trecho do banco de dados lido pelo atendente foi o seguinte:

Para se evitar o HIV, é importante:

1. Usar preservativos em toda relação sexual, seja na relação oral, vaginal ou anal;
2. Não usar materiais de outras pessoas, como agulhas, seringas ou instrumentos que possam furar ou cortar a pele;
3. Se receber sangue e/ou derivados de outra pessoa, deve-se exigir que sejam testados;
4. Verificar se materiais usados em cirurgias, uso de medicamentos ou tratamento dentário foram esterilizados;
5. Verificar se tem alguma doença sexualmente transmissível (DST) para iniciar o tratamento rapidamente;
6. A mulher grávida e com HIV deve conversar com o médico para diminuir o risco de transmissão pra o bebê;
7. A mãe infectada pelo HIV não deve amamentar seu filho, podendo substituir o leite materno pelo leite de banco de leite credenciado pelo ministério da saúde ou leite artificial (BANCO DE INFORMAÇÕES TÉCNICAS EM SAÚDE, [2001?]).

É interessante ressaltar que, nos dados analisados, esse trecho é oralizado em todos os casos em que a solicitação do usuário relaciona-se a forma de prevenção do vírus HIV. Podemos inferir, assim, que a oferta da informação introdutória não contribui para o ajuste da informação a ser prestada. O trecho do BITS (supracitado) oralizado nas linhas 60-74 seria – em princípio – oralizado ainda que não houvesse a oferta da informação introdutória.

Na interação anterior, o aceite da *informação introdutória* aparece na linha 27, de forma sucinta: tá. Neste exemplo houve a oferta de informação introdutória e o recibo de aceite – ainda que conciso – da usuária. Todavia nem sempre a oferta de informação introdutória é aceita. Há casos em que a usuária quer apenas a resposta a sua pergunta inicial. Note-se o exemplo a seguir.

#### Excerto 7 [DISK270709SemnomeAIDS]

- 1 ATENDENTE: boa tarde posso ajudá:
- 2 USUÁRIA: é: >boa tarde< por gentileza você poderia me indicar: um:
- 3 **assim um lugar onde eu possa tá fazendo de graça o teste**
- 4 **pro: vírus h-i-v-**
- 5 (2.7)
- 6 ATENDENTE: u-um local
- 7 USUÁRIA: -i:s↑so
- 8 (.)
- 9 ATENDENTE: **a senhora já sabe o que é o h-i-v::-**

10 USUÁRIA: não entendi:  
 11 ATENDENTE: **sabe o que é h-i-v-, a aids**  
 12 USUÁRIA: ↑i::sso  
 13 ATENDENTE: já sa:be  
 14 USUÁRIA: **n:ão.=**  
 15 **ATENDENTE: =gostaria que eu lhe informasse primeiro o que é a**  
 16 **↑aids e posteriorme:nte onde fazer o ↑te:ste:.**  
 17 USUÁRIA: °ai assim eu já se:i que eu trabalho em hospital°=  
 18 ATENDENTE: =gostaria então de sabê somente onde fazer o teste  
 19 é [↑isso]  
 20 USUÁRIA: [i::sso]  
 21 ATENDENTE: por favor agua:rde enquanto eu realizo a pesqui:sa.  
 22 USUÁRIA: briga:da

Na linha 1 do excerto 7 a atendente pergunta à usuária se pode ajudá-la e – logo na linha 2 a usuária inicia a primeira parte do par S-A com uma pergunta específica: ela gostaria de saber onde realizar – de forma gratuita – o teste do HIV. Na linha 11 a operadora pergunta se a usuária sabe o que é o HIV, a resposta é **n:ão** (linha 14). Na linha 15 ocorre a oferta de informação introdutória: **gostaria que eu lhe informasse primeiro o que é a ↑aids e posteriorme:nte onde fazer o ↑te:ste:.** Semelhantemente ao que ocorre no excerto anterior, a oferta da informação introdutória é marcada pelos articuladores temporais *primeiro* e *posteriormente*, indicando a ordem em que as informações seriam transmitidas. Todavia, neste caso, a usuária recusa a informação alegando já saber possuir tal conhecimento, pois trabalha em um hospital, linha 17. É interessante destacar que na linha 11 a atendente questiona se a usuária sabe o que é o HIV e esta responde negativamente. Todavia, ao receber a oferta da informação introdutória, a usuária não apenas afirma possuir conhecimento sobre o HIV, como também que trabalha em um hospital, justificando seu conhecimento e colocando a si uma identidade bastante específica que poderia servir de insumo para o profissional moldar a informação a ser ofertada.

A oferta de informação introdutória pode ser relevante uma vez que, em alguns casos, serve de base para a construção do conhecimento relativo à determinada doença, auxiliando na compreensão da informação solicitada. Essa informação pode contribuir para a compreensão responsiva. Não obstante, no exemplo analisado acima, percebemos que houve uma rejeição da informação introdutória. A usuária realizou uma pergunta específica e desejava apenas a resposta para tal questionamento. Note-se que a teleatendente aceita a recusa da informação introdutória por parte da usuária e dá início, linha 21, a uma pesquisa para o fechamento do par S-A. Embora a informação introdutória seja de grande valor em

alguns casos, a percepção da recusa desta também o é, sob pena de ofertar ao usuário do Disque Saúde informações que ele já possui e nas quais não tem interesse. Tal procedimento prejudicaria o viés divulgativo do Disque Saúde, uma vez que o discurso de DC deve ser aliciante ao interlocutor.

#### 4.3 SEGUNDA PARTE DO PAR ADJACENTE S-A: RECONTEXTUALIZAÇÃO DO TEXTO DO BITS

O par adjacente *solicitação da usuária-atendimento à solicitação*, objeto de análise no presente estudo, tem como primeira parte a dúvida inicial expressa pela usuária do serviço do Disque Saúde, e como segunda parte a resposta a essa dúvida. Essa resposta pode vir em diversos formatos, os quais são apresentados ao longo deste subcapítulo.

De acordo com o roteiro proposto pelo Disque Saúde para o atendimento telefônico, tem-se como uma das diretrizes, item 3 do roteiro, a realização da *pesquisa*. Outra prescrição, item 4 do roteiro, é a *resposta*. Na maior parte dos dados analisados, o roteiro é observado pelos atendentes. Assim sendo, após a pergunta inicial do usuário, o atendente realiza uma pesquisa e recontextualiza o texto do banco de dados a este usuário. Nessa leitura/recontextualização está a segunda parte do par S-A. Vejamos, nos dados, como se dá esse processo.

##### Excerto 8 [DISK190809FernadaAIDS1]

1 ATENDENTE: disque saúde, fernanda ↑bom ↑dia, posso  
 2 aju↑dá  
 3 (1.8)  
 4 USUÁRIA: poderi:a- eu gostaria de sabê:: sobre::  
 5 0.4)  
 6 USUÁRIA: o h-i-v-<  
 7 0.4)  
 8 ATENDENTE: ce::rto. e o ↑que você gostaria de sa↑bê sobre o  
 9 -i-v:-?  
 10 2.7)  
 11 USUÁRIA: co::mo ele é:: (0.5)>passa:do pra pessoa assim<  
 12 1.1)  
 13 ATENDENTE: como ele é transmi↑tido de pesso:a pra  
 14 pessoa,  
 15 USUÁRIA: ahã  
 16 (.)  
 17 ATENDENTE: ↑como você [ouviu]=

18 USUÁRIA: [ >ahã< ]

19 ATENDENTE: =falar sobre i::isso

20 (2.7)

21 USUÁRIA: .h eu vi: algu:mas pe↑ssuas falando

22 (.)

23 ATENDENTE: o:qu[e::i.]

24 USUÁRIA: [.h aí] eu >fiquei curi↑osa pra sabê<

25 **ATENDENTE: ce:rto. então você gostaria de sabê ↑como o**

26 **h-i-v- é transmitido de pessoa a pessoa**

27 (.)

28 ATENDENTE: é isso?

29 (1.0)

30 USUÁRIA: °é isso.°

31 (.)

32 ATENDENTE: oque:i. (um minutinho) ↑por favor agua:rde

33 enquanto eu reali:zo a pes↑quisa

34 (22.0)

35 ATENDENTE: .h continuo realizando a pesquisa, por favor

36 aguarde.

37 (0.7)

38 USUÁRIA: °ahã°

39 (19.9)

40 ATENDENTE: tá me ouvindo bem?

41 (1.3)

42 USUÁRIA: °ahã:m°

43 **ATENDENTE: a ↑aids é tra:nsmitida através de ↑sangue**

44 **contaminado com ví:rus o h-i-v:- .h que é o**

45 **vírus da i↑munodeficiência humana, ou ví:rus**

46 **da ↑aids (.) .hhh e:m relação sexual sem**

47 **caminhi:sinha, no uso da mesma se↑ringa ou**

48 **qualque:r outro material ↑contamina:do que**

49 **fure, ou co:rte a ↑pele (.) .h além ↑disso a**

50 **transmissão tam↑bém oco:rre da ↑mãe**

51 **contaminada para o fi:lho durante a**

52 **gravidez, o parto, .h ou a <amamentação>**

53 (.)

54 ATENDENTE: está compreendendo?

55 (1.0)

56 USUÁRIA: ahã

57 (.)

58 **ATENDENTE: não se pega ↑aids pe:la saliva, suor,**

59 **lágrima, urina, fezes, picada de insetos,**

60 **to:sse ou es↑pirro .h também ↑não se pega**

61 **↑aids através do conví:vio entre as pessoas,**

62 **aperto de mão ou a↑braço, (.) be:ijo, uso dos**

63 **mesmos ↑pratos, copos, talheres, toalhas,**

64                    **sabonetes, .h roupas, banheiros, assentos de**  
 65                    **ônibus e pisci:nas .h fico:u †claro:**  
 66                    (1.0)  
 67    USUÁRIA:       °ahãm°  
 68    ATENDENTE:    .h po:sso ajudá em mais algumas †coisa você  
 69                    possui mais alguma †dú:vida

Na linha 11 desse excerto a usuária do Disque Saúde realiza a abertura do par adjacente expressando sua dúvida, qual seja, como o vírus HIV é transmitido. Nas linhas 13-14 a atendente realiza uma checagem de entendimento: como ele é transmi†tido de pesso:a pra pessoa. Após a realização de uma pesquisa no banco de dados, a atendente inicia uma recontextualização do texto do BITS na linha 43 que se segue até a linha 52.

É interessante ressaltar que nessa leitura há poucas ocorrências de termos técnicos. Podemos destacar o termo *imunodeficiência humana*, mas este aparece em uma oração explicativa que tem como referente *vírus HIV*: [...] ví:rus o h-i-v:- .h que é o vírus da i†munodeficiência humana, linhas 44-45. Outro aspecto relevante a ser salientado é o de que existem, no Banco de Informações Técnicas em Saúde, textos redigidos para diferentes faixas etárias. Uma mesma informação, e.g. o que é a AIDS, pode ser encontrada em textos diferentes para adultos e para crianças. O trecho oralizado pela atendente nas linhas 43-52 consta no banco de dados com a indicação de leitura para um usuário com idade entre sete a nove anos, o que poderia indicar uma percepção da atendente para o fato deste texto estar redigido com uma linguagem/estilo mais adequada para divulgar conhecimento aquela usuária. Essa recontextualização do texto do BITS presente nas linhas 43-52 fecha o par S-A aberto pela usuária – como o vírus HIV é transmitido –, constituindo-se de uma relação das formas de transmissão da AIDS. Esta informação está disposta no texto do BITS em quatro linhas, sendo assim, um trecho de pequena extensão, mas que respondeu a pergunta inicial da usuária, fechando o par S-A. Podemos considerar como um complemento a essa informação o trecho das linhas 58-65 em que são apresentadas as formas pelas quais não se pega a AIDS.

Na interação a seguir a usuária liga para o Disque Saúde com uma dúvida bem específica: ela gostaria de saber se o beijo na boca pode transmitir a AIDS. É interessante perceber que o fechamento do par adjacente S-A ocorre logo no início da recontextualização do texto do BITS.



Excerto 9 [DISK210809RosaAIDS]

1 ATENDENTE: rosa, bom dia posso ajudá?

2 USUÁRIA: **bom dia. ↑si:m (0.9) sou ↑mara elza e**  
 3 **gostaria de sabê se a aids pega pelo beijo**  
 4 **de ↑boca**  
 5 (1.7)

6 ATENDENTE: a senhora gostaria de saber se a- se: a aids  
 7 ela pode ser transmitida através do beijo?

8 USUÁRIA: sim. i:sso

9 ATENDENTE: é i:sso?

10 USUÁRIA: ã[rrãn]

11 ATENDENTE: [por]que que a senhora teria essa ↑dúvida  
 12 (0.5)

13 USUÁRIA: é porque eu tô suspeita ↑né

14 ATENDENTE: sim.  
 15 (1.0)

16 USUÁRIA: aí eu queria sabê (.) >como é que pega isso<

17 ATENDENTE: sim. <a senhora está suspeita de ter> (0.9)  
 18 pego o ↑vírus ↑é isso

19 USUÁRIA: isso. é

20 ATENDENTE: certo. a senhora já sabe o que é a aids?  
 21 (1.9)

22 USUÁRIA: ãrrãn: sei

23 ATENDENTE: já sabe? >tudo [bem.]<=  
 24 USUÁRIA: [ãrrãn]

25 ATENDENTE: =.h então eu estarei  
 26 pesquisando se↑nho↓ra ↑eu peço que aguarde  
 27 enquanto eu realizo a pesquisa.

28 USUÁRIA: tá.  
 29 (43.0)

30 ATENDENTE: senhora?  
 31 (2.0)

32 ATENDENTE: senhora?

33 USUÁRIA: ↑oi

34 ATENDENTE: está me ouvindo bem?

35 USUÁRIA: sim. estou sim.

36 ATENDENTE: quanto à <transmissão> da aids através do  
 37 beijo (.)h é existem alguns estudos- é::: n-  
 38 n- existem algu:ns- >estudos que foram  
 39 feitos< (.) .h que comprovam que **não exi:ste**  
 40 **senhora >até o presente momento< evidências**  
 41 **da transmissão do h-i-v- pelo beijo >ou**  
 42 **seja< do vírus do h-i-v- pelo beijo .h=**  
 43 USUÁRIA: =isso.

44 ATENDENTE: a possibilidade de transmití só vai existir  
 45 caso ocorra uma lesão grave, (0.9) ((fala

46 bem pausadamente))  
 47 USUÁRIA: ã:  
 48 ATENDENTE: de <gengiva>, e sangramento na ↑bo↓ca (0.4)  
 49 USUÁRIA: a t[á:]  
 50 ATENDENTE: [o] h-i-v- pode ser detectado na saliva  
 51 **porém** as substâncias >que estão presentes na  
 52 saliva< (.) .h elas são capazes de  
 53 neutralizá (.) >o vírus do h-i-v:-<  
 54 (1.0)  
 55 USUÁRIA: mh[m:]  
 56 ATENDENTE: **[ent]ã:o é::** (2.0) práticas como beijar na  
 57 bo:ca, fumar o mesmo ciga:rro, (.) tomar  
 58 água no mesmo ↑co:↓po (.) ↑não oferecem  
 59 risco de transmissão (0.4)  
 60 USUÁRIA: a: [tá:]

Notemos que, após a *recepção da ligação* na linha 1, a usuária apresenta sua dúvida: gostaria de sabê se a aids pega pelo beijo de ↑boca. Nas linhas 6-7 a atendente realiza uma checagem de entendimento, confirmando – assim – ser esta a dúvida da usuária. Note-se que neste excerto a informação introdutória não chega a ser ofertada. Na linha 20 a atendente questiona se a usuária já sabe o que é a AIDS, todavia esta responde que sim, encerrando – em princípio – a possibilidade de oferta de informações gerais sobre a AIDS. Nas linhas 25-27 a atendente informa que realizará uma pesquisa e dá início à leitura do texto na linha 36. Nesta mesma linha percebemos que o turno de fala da atendente inicia-se com o termo *quanto a*: **quanto ã** <transmissão> da aids através do beijo [...]. Perceba-se que com essa construção, a atendente evidencia que está retomando a pergunta inicial da usuária, mediante a seguinte estrutura:

*Quanto à* + dúvida inicial da usuária.

*Referente à* + dúvida inicial da usuária.

*No que concerne à* + dúvida inicial da usuária.

Após retomar a dúvida inicial, a atendente lê o trecho do texto que fecha o par S-A com a informação de que não existem evidências da transmissão do vírus HIV pelo beijo. O fechamento do par se estende até a linha 72 do excerto, acrescentando novas informações. Nas linhas 44-48 surge a segunda informação: só há possibilidade de transmissão se houver uma lesão grave na gengiva ou na boca. A terceira informação surge nas linhas 50-53 numa construção opositiva. A primeira oração é ligada a segunda pelo conector opositivo *porém*.

Oração 1: [o] h-i-v- pode ser detectado na saliva (linha 50). Oração 2: **porém** as substâncias >que estão presentes na saliva< (.) .h elas são capazes de neutralizá (.) >o vírus do h-i-v:-< (linhas 51-53). Nesta estrutura opositiva, a informação que se destaca é a introduzida pelo conector, neste caso, a de que as substâncias presentes na saliva são capazes de neutralizar o vírus HIV.

Com base nas informações apresentadas nas linhas 36-53, é possível concluir que práticas como beijar na bo:ca, fumar o mesmo ciga:rro, (.) tomar água no mesmo ↑co:↓po (.) ↑não oferecem risco de transmissão (linhas 56-59). Tal conclusão fica evidenciada pelo emprego do articulador conclusivo entlã:o (linha 56), empregado pela atendente para iniciar novo turno de fala.

Nos dois excertos analisados nesta seção existe um fato em comum: havia um subtítulo específico no BITS que organizava o texto no qual a resposta ao questionamento inicial do usuário estava contida. Entretanto – evidentemente – nem todas as perguntas passíveis de serem realizadas pelos usuários do Disque Saúde terão, no texto do BITS, um subtítulo análogo.

Vejamos o exemplo retirado da transcrição 1, analisada na íntegra no capítulo 5. Nas linhas 3-4 dessa transcrição a usuária apresenta sua dúvida: boa ta:rde (.) .hh >quem tem vírus h-p-v- tem mais chances de ter o câncer de colo do útero<?. Trata-se de uma dúvida bem específica que relaciona o condiloma acuminado (doença causada pelo vírus HPV) e o câncer do colo do útero. Diferentemente de perguntas como *quais as formas de transmissão da doença X*, para as quais existe no texto do BITS um subtítulo *transmissão*, não há no banco de dados um subtítulo vinculando os termos *HPV* e *câncer do colo do útero*. Assim sendo, podemos conjecturar se a informação estaria contida no texto que aborda o HPV ou no texto que aborda o câncer do colo do útero. Neste caso, a informação recontextualizada pela atendente constava no BITS sob a seguinte organização: *Câncer; Câncer de colo do útero; Fatores de risco*. Entre os fatores de risco listados nesse trecho do texto (um total de sete), o vírus HPV é um deles. Logo, num texto que lista vários fatores de risco, o atendente inicia a leitura do trecho que trata especificamente sobre o HPV, linhas 28-43.

#### Excerto 10 [DISK080909IagoHPV]

28                    é: estudos rece:ntes mostram **a↑inda** que o:: vírus do  
 29                    papiloma humano que é o h-p-v:- (.) tem papel impor↑tante no  
 30                    desenvolvime:nto da displasia das células cervicais e da  
 31                    sua transformação em células ↑cancero:sas tudo be:m  
 32                    (.) é [este-]=

33 USUÁRIA: [tu:do]  
 34 ATENDENTE: =este vírus está presente em mais de noventa  
 35 por cento dos casos de câncer do colo do útero, e: a  
 36 progressão do tumor pelo h-p-v- (.) está sujeita ao TI:PO do  
 37 h-p-↑v:- e a deficiência imunoló:gica que seria a  
 38 defesa do seu organismo, tudo be:m  
 39 (.)  
 40 ATENDENTE: e tam[bém as]=  
 41 USUÁRIA: [arrã]  
 42 ATENDENTE: =lesões po↑tencialmente progressivas  
 43 presentes nos órgãos gerniba- genitais  
 44 (1.3)  
 45 ATENDENTE: fi[cou cla:ro]  
 46 USUÁRIA: [>então quer]  
 47 dizer assim que: todas as mulher- ↑assim que tem vírus  
 48 h-p-v:- (.) e: faz o tratamento direitinho< aí corre o  
 49 risco de pegá o câncer de colo do útero ou não

A presença do conector *ainda*, linha 28, evidencia a falta das informações anteriores do texto, neste caso os primeiros seis fatores de risco elencados no banco de dados. Observemos o quadro abaixo.

Quadro 2 – Referente do conector *ainda*

Trecho do Banco de Informações Técnicas em Saúde	Oralização efetuada pelo teleatendente
<p>Os fatores de risco identificados para o câncer de colo do útero, são:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•baixas condições sócio-econômicas;</li> <li>•início precoce da atividade sexual;</li> <li>•a multiplicidade de parceiros sexuais;</li> <li>•o tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados);</li> <li>•higiene íntima inadequada ;</li> <li>•uso prolongado de contraceptivos orais.</li> </ul> <p>Estudos recentes mostram <b>ainda</b> que o vírus do papiloma humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e na sua transformação</p>	<p>é: estudos rece:ntes mostram <b>a↑inda</b> que o:: vírus do papiloma humano que é o h-p-v:- (.) tem papel impor↑tante no desenvolvime:nto da displasia das células cervicais e da sua transformação em células ↑cancero:sas tudo be:m</p>

em células cancerosas. Este vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero.	
--	--

Fonte: Elaborada pelo autor

Com a supressão – na oralização do atendente – dos seis fatores de risco elencados no texto do BITS, o conector *ainda* fica vazio de sentido. Sua presença na recontextualização do operador apenas evidencia uma lacuna na informação prestada.

A resposta à dúvida da usuária está contemplada na leitura realizada nas linhas 28-43. Todavia a usuária dá marcas de não entendimento dessa resposta ao tornar a fazer, linhas 46-48, a mesma pergunta, introduzida pelo conector conclusivo *então*, solicitando uma conclusão específica sobre o que foi informado: mulher que tem o vírus HPV está mais propensa a desenvolver câncer do colo do útero, *sim* ou *não*?

Outro aspecto relevante de se analisar diz respeito à extensão da recontextualização que fecha o par adjacente S-A. Há casos em que a resposta aparece na interação de forma direta e sucinta. Note-se o excerto a seguir.

Excerto 11 [DISK280709ThaisCANCER]

102 ATENDENTE: te[ria alguma] outra dúvida.  
 103 USUÁRIA: [é:::] é:::: (1.0) homens também ↑dá câncer de ma:ma?  
 104 (1.2)  
 105 ATENDENTE: por favor agua:rde  
 106 (48.5)  
 107 ATENDENTE: tá me ouvi:ndo?  
 108 (0.7)  
 109 USUÁRIA: si:m  
 110 ATENDENTE: então o câncer de mama não é exclusi:vo de mulhe:↓res (.)  
 111 podendo mesmo sendo ra:ro apresentar em homens (2.6)  
 112 ATENDENTE: ↑ce:rto  
 113 USUÁRIA: certo

Nesta interação a usuária havia ligado para solicitar informações sobre o câncer de mama. Após responder à primeira dúvida da usuária, a atendente questiona se ela teria alguma outra dúvida (linha 102), que é enunciada na linha 103. Realizada uma pesquisa pela atendente, a resposta é ofertada à usuária em apenas duas linhas do excerto (linhas 110-111). É evidente que a natureza da pergunta influenciará na extensão da resposta. Uma pergunta,

por exemplo, como *quais os sintomas da AIDS* terá uma resposta mais extensa, uma vez que os sintomas da AIDS são diversos e que – na suposta resposta – estes devem estar elencados. Todavia, é interessante analisar como a atendente opta por recontextualizar apenas o trecho do texto do BITS que responde, de forma objetiva, a dúvida da usuária. Verifiquemos o seguinte trecho do banco de dados:

Os sintomas do câncer de mama palpável são o nódulo ou tumor no seio, acompanhado ou não de dor mamária. Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos, retrações ou um aspecto semelhante a casca de uma laranja. Podem também surgir nódulos palpáveis na axila.

**O câncer de mama não é exclusivo de mulheres, podendo mesmo sendo raro, apresentar em homens.**

Calcula-se em 6 a 8 anos o período necessário para que um nódulo atinja um centímetro de diâmetro.

Esta lenta evolução possibilita a descoberta ainda cedo destas lesões, se as mamas são, periodicamente, examinadas. (BANCO DE INFORMAÇÕES TÉCNICAS EM SAÚDE, [2001?], grifo nosso).

O trecho supracitado consta no BITS sob o título *Câncer de mama* e subtítulo *Sintomas*. Em negrito está o trecho lido pela operadora do *Call Center*. Perceba-se que, embora constassem várias informações neste trecho, apenas o parágrafo que mencionava o câncer de mama em homens é oralizado. É interessante perceber que a dúvida apresentada pela usuária no excerto acima não foi a sua primeira pergunta, o que se evidencia pela fala da atendente na linha 102: *te[ria alguma] outra dúvida*. Desta feita, a atendente apresenta uma resposta sem ofertar a *informação introdutória* antes, pois tal oferta foi realizada após o primeiro par adjacente S-A e pela usuária. Após a dúvida expressa na linha 103 a atendente realizou prontamente uma pesquisa a fim de responder a pergunta específica da usuária, se homens também podem desenvolver câncer de mama, uma vez que esta ainda concernia ao mesmo tema abordado até o momento na interação, qual seja, câncer de mama.

Outro aspecto relevante a ser ressaltado é o de que o atendente não fornece simplesmente uma resposta *sim* ou *não*, que seria o formato mais preferido para perguntas polares<sup>1</sup> (HERITAGE; RAYMOND, 2012), como foi o caso deste questionamento. Segundo Heritage e Raymond (2012) uma pergunta polar propõe uma hipótese para confirmação. O

---

<sup>1</sup> O termo polar é empregado visto a polaridade das possíveis respostas a esse tipo de pergunta, os opostos *sim* e *não*.

respondente é convidado tanto a confirmar como a rejeitar uma proposição. Para os autores, as perguntas polares são inevitavelmente projetadas para uma resposta "sim" ou "não".

Para ofertar uma resposta *sim/não*, a atendente teria duas possibilidades: 1) conhecer a resposta para ofertá-la de forma imediata sem a necessidade de uma pesquisa no banco de dados, 2) realizar a pesquisa e, após os 48.5 segundos que durou a pesquisa, responder apenas *sim* (ou seja, homens também podem desenvolver o câncer de mama). Não obstante, a atendente opta por não responder com *sim/não*, mas em ler o trecho que responde a pergunta acrescentando outra informação: é raro o câncer de mama apresentar-se em homens. É possível que a atendente tenha optado por este formato de resposta devido ao fato de – não sabendo a resposta e necessitando pesquisar no sistema – julgar uma resposta demasiada sucinta para uma usuária que aguardou 48.5 segundos pela informação. Todavia também podemos cogitar que a operadora tenha optado por uma resposta que melhor cumpra o objetivo do Disque Saúde de *informar*.

Diferentemente da segunda parte do par S-A no excerto 11, algumas respostas são bastante extensas. O próximo excerto é extraído de uma interação na qual a usuária havia ligado para o Disque Saúde com o intuito de obter informações sobre a AIDS. Após a oferta da informação introdutória por parte do atendente, a usuária abre um par adjacente S-A na linha 66. A dúvida em questão é sobre o tratamento da AIDS.

Excerto 12 [DISK280709semnomeAIDS]

66 **USUÁRIA:** [.hh] e o trata↓mento como que funciona  
 67 ATENDENTE: (si:m) por favor agua:rde [enquant]o=  
 68 USUÁRIA: [sim ahã]  
 69 ATENDENTE: =eu realizo uma  
 70 pesquisa  
 71 (10.5)  
 72 ATENDENTE: está me ou↑vin↓do  
 73 USUÁRIA: tô sim [pode falá]  
 74 **ATENDENTE:** [então p- ]para o tratamento antiretroviral  
 75 funcioná deve-se controlá os níveis de cargas viral e  
 76 **contagens de células** (xxxxxxx)  
 77 USUÁRIA: si::m  
 78 ATENDENTE: o momento de iniciá o tratamento **antiretroviral** é uma  
 79 das decisões a serem tomadas no acompanhamento da pessoa  
 80 com h-i-↓v- ou [seja]=  
 81 USUÁRIA: [mhm]  
 82 ATENDENTE: =junto com a senhora e o médico  
 83 USUÁRIA: si:m  
 84 ATENDENTE: ↑prolongá o começo da terapia **antiretroviral** significa

85                   adiá o contato do paciente com os (bancos) **retrovirais**  
86                   [com]=  
87    USUÁRIA:       [si:m]  
88    ATENDEENTE:       =isso estaremos adiando o aparecimento dos efeitos  
89                   colaterais não interferindo na sua qualidade de ↑vi↓da  
90    USUÁRIA:       mhm  
91    ATENDEENTE:       o fato do-do:: o fato do ↑vírus do h-i-v- ser  
92                   resistente aos medicamentos ↑**antiretrovirais** (.) fez  
93                   ↑surgiu a necessidade de se descobrir a falha no  
94                   tratamento e fazer o seu ↑con↓trole >ou seja< a senhora  
95                   vai tá fazendo o:  
96    USUÁRIA:       [o (controle)]  
97    ATENDEENTE:       [isso]o tratamento da aids né com os medicamentos  
98                   **antiretrovi[rais ]=**  
99    USUÁRIA:       [i::sso]  
100    ATENDEENTE:       =que são drogas que inibem a  
101                   ↑**reprodução do h-i-v- no sangue**  
102    USUÁRIA:       i::sso=  
103    ATENDEENTE:       =na terapia **antiretroviral** ↑**popular**↓mente  
104                   **conhecida como coquetel que é o nome dado à associação**  
105                   **desses medicamentos com o fi:m terapêutico** (.) então a  
106                   terapia **antiretroviral** ela conta com dezessete  
107                   medicamentos que são divididos em duas classes  
108                   (.)  
109    USUÁRIA:       i:sso=  
110    ATENDEENTE:       =que seriam os ini- os inibidores da  
111                   **transcriptagem reve:rsa** (.)que inibem a ↑**replica**↓ção do  
112                   h-i-↓v- .h bloqueando a ação da **enzima transcriptase**  
113                   **reve:rsa que é a de converter o r-n-a- viral em d-n-a-**  
114                   (.) ou ↑se↓ja é um medicamento que age exatamente no  
115                   vírus d- da do↑e:nça  
116                   (.)  
117    USUÁRIA:       mhm=  
118    ATENDEENTE:       =inibi:ndo (.) a **replicação** do ↓ví:rus (0.4) e a- o  
119                   segundo são os **inibidores da protease** que atua no último  
120                   estágio da formação do h-i-↓v- (.) impedindo a ação da  
121                   **enzima protease** que é fundamental na produção do h-i-↓v-  
122                   (.) então a terapia **antiretroviral** está sujeita a  
123                   mu↑dan↓ças a recomendação são sempre revistas com o  
124                   objetivo de ter novos (.) conhecimentos de pesquisas  
125                   científicas >ou seja< (.) n- a- é:: (.)se:mpre está  
126                   tendo pesquisas no:vas com diferentes medicamentos pra  
127                   que haja uma eficácia no tratamento  
128    USUÁRIA:       mhm  
129    ATENDEENTE:       correto [o brasil]=  
130    USUÁRIA:       [corre:to]



131 ATENDENTE: =é um dos países que distribui  
 132 gratuitamente estes medicamentos para a- para  
 133 aids=  
 134 USUÁRIA: =sim ahã  
 135 ATENDENTE: sim então de acordo com a lei número .h nove mil  
 136 trezentos e treze (.) os portadores do h-i-↓v- ↑e doentes de  
 137 aids receberão gratuitamente do sistema único de saúde  
 138 toda a medicação necessária para o seu tratamento  
 139 USUÁRIA: mhm e quando for (tempo) eles-eles ↑ma:ndam daí o  
 140 medicamento pro paciente  
 141 ATENDENTE: i::sso::  
 142 USUÁRIA: si:m  
 143 ATENDENTE: ficou cla:ro  
 144 USUÁRIA: fi:cô a↑hã  
 145 ATENDENTE: certo. a senhora teria alguma outra ↑dúvi↓da:

Como é possível verificarmos, a recontextualização que fecha o par S-A aberto na linha 66, [.hh] e o trata↓mento como que funciona, se estende desde a linha 74 até a linha 138. São 75 linhas de recontextualização do texto do BITS.

O excerto apresenta inúmeros termos técnicos, estes marcados com negrito. São eles: antirretroviral; retrovirais; níveis de cargas viral; contagens de células; transcriptagem reve:rsa; replica↓ção do h-i-↓v-; enzima transcriptase reve:rsa; r-n-a- viral; d-n-a-; inibidores da protease; e enzima protease. O termo *antirretroviral* aparece oito vezes nesse excerto, sem – contudo – constar uma *denominação* (CALSAMIGLIA; DIJK, 2004). Ocorre uma denominação quando o termo *antiretroviral* está associado ao termo *medicamento*, por meio de uma oração explicativa: o tratamento da aids né com os medicamentos antiretrovi[rais ]= **=que são drogas que inibem a ↑reprodução do h-i-v- no sangue** (linhas 97-101).

Outro aspecto relevante no excerto a ser destacado é a oração explicativa da linha 113: que é a de converter o r-n-a- viral em d-n-a-. Essa oração explica o que *é a ação da enzima transcriptase*. A explicação está disposta da seguinte forma:

112 h-i-↓v- .h bloqueando a ação da enzima transcriptase  
 113 reve:rsa **que é a de converter o r-n-a- viral em d-n-a-**

Note-se que os termos técnicos estão presentes não apenas na *ação* da enzima a ser explicada, como também na própria explicação. Logo, a explicação é tão técnica quanto os termos a serem explicados, dificultando a popularização do conhecimento científico que,

segundo Hilgert (2007), para se consolidar, precisa ser pautada pela escolha de uma linguagem condizente com a comunidade linguística do enunciatário.

Podemos perceber também a ambiguidade da pergunta realizada pela usuária: [ .hh ] e o tratamento como que funciona. Ao realizar essa pergunta, o interesse da usuária poderia ser conhecer a forma como os medicamentos agem no organismo infectado. Foi essa a compreensão da pergunta que pautou a resposta ofertada, embora possamos questionar a relevância do nível de detalhamento técnico dessa resposta em detrimento do caráter de DC do Disque Saúde. Contudo outra compreensão semântica é possível. Ao realizar esse pergunta a usuária poderia buscar saber os procedimentos que o infectado deviria adotar/submeter-se, por exemplo: Deve tomar medicamentos? Quantos? Injeções são necessárias? Qual a duração do tratamento? Perguntas de afunilamento poderiam revelar se a compreensão da atendente – quanto a dúvida da usuária – estava – de fato – correta.

No início da interação do excerto 13 a usuária contextualiza sua dúvida. Ela relata que sua mãe morreu de câncer no fígado e que ouviu falar que – por ser a filha mais velha – teria mais chances de desenvolver o mesmo tipo de câncer. Ela questiona ao atendente se essa informação é verdadeira.

#### Excerto 13 [Disk010909semnomeCÂNCER]

21 ATENDENTE: por favor a↑gua:rde enquanto realizo a pes↓quisa  
 22 (0.2)  
 23 USUÁRIA: tá:  
 24 (27.8)  
 25 ATENDENTE: continuo realizando a pes↓quisa por favor a↓guarde  
 26 uhu:m  
 27 (31.0)  
 28 ATENDENTE: a senhora está me ou↑vi:ndo  
 29 (0.2)  
 30 USUÁRIA: ↑tô:  
 31 (0.4)  
 32 ATENDENTE: senhora existe alguns fatores de ↑ri:sco para pessoa  
 33 desenvolver o ↑câncer de ↑fí:gado (0.5) em cinquenta por  
 34 cento dos paci↑e:ntes (0.4) eles apresen↑taram cirrose  
 35 he↑páti↓ca (0.5) que pode estar associada a- TANTo ao  
 36 alcoo↓lismo (1.2) como a hepatite ↓crônica (0.9) cu↑jo  
 37 ↑o fator predomina:nte é a infecção pelos vírus da  
 38 heta↑ti:te (0.4) hepatite ↑b-: e hepatite ↑c-: (1.0) a  
 39 senhora compreen↑de:u  
 40 USUÁRIA: uhum  
 41 (1.5)

42 ATENDENTE: a xxxfo↑mo:se é considerada fator de ↑ri:sco (0.7)  
43 atenção especial deve ser tomada à ingestão de grãos e  
44 cere↑ais (0.7) quando armazenados em locais inadequados e  
45 ↑úmidos (0.3) esses alimentos (0.4) podem ser  
46 contaminados pelo fu:ngo (0.2) que produ:z uma substância  
47 cance↑rígena ligada ao- ↓câncer (0.7) além de doenças  
48 relacionadas com o depósito de ↓ferro no ↓fígado (1.3) a  
49 senhora compreen↑de:u

50 USUÁRIA: uhu:m  
51 (1.1)

52 ATENDENTE: o tempo de ↑vi:da após o diagnóstico de um paciente com  
53 ↑câncer (0.5) é extremamente ↑cu:rto (0.5) considerando  
54 o índice- (0.2)de inci↑dê:ncia para ser equivalente ao de  
55 mortali↓dade (1.4) a senhora está compreen↑de:ndo

56 USUÁRIA: aha:m ↑tô:  
57 (0.7)

58 ATENDENTE: existem alguns sinais e sin↑to:mas (0.6) como a massa as-  
59 a:bdomi↑na:l (0.4) anore↑xi:a, (0.3) mal es↑ta:r, (0.3)  
60 icte↑rícia e ↑asci↓te (0.7) alguns paci↑entes podem-  
61 (.)evoluir para a ruptura espontânea dos tu↓mo:r (0.4)  
62 caracterizada por dor sú:bito (0.4) e-e de forte  
63 intensi↑da:de  
64 (1.4)

65 USUÁRIA: uhu::m

66 ATENDENTE: senhora- (.) como ele- (0.2) não há nenhuma informação  
67 acerca- (0.3) da orientação- (.) de- (0.3) o filho mais  
68 velho (0.3)ter maior possibilidade de- (.) desenvolver a  
69 do↓e:nça  
70 (1.2)

71 USUÁRIA: **TEM ↑NÉ**  
72 (.)

73 ATENDENTE: não existe essa in[forma↓ção xx]

74 USUÁRIA: **[a:h não e↓xi:s]te**  
75 (0.8)

76 ATENDENTE: exatamente não [existe]=

77 USUÁRIA: [uhm]

78 ATENDENTE: =nenhuma informação desse  
79 ↓ti:[po]

Após realizar uma longa leitura (linhas 32-63), a possibilidade de fechamento do par S-A ocorre nas linhas 66-69, nas quais a atendente informa não constar, no BITS, a informação de que o filho mais velho é mais propenso a desenvolver a doença. Consideramos *possibilidade de fechamento*, pois a informação pode não constar no banco de dados por ser falsa. Entretanto, não se pode afirmar, *a priori*, que uma informação sobre uma dada doença é

falsa apenas por não constar no BITS. É possível perceber ainda que, após a leitura do texto efetuada pelo atendente, a usuária dá marcas de não entendimento quanto à informação ofertada (linhas 71 e 74). O atendente afirma nas linhas 66-69 que não existe a informação de que a filha mais velha seria mais propensa a desenvolver o tumor. Embora a usuária pudesse chegar a esta mesma conclusão apenas com base na oralização do atendente, ela demonstra ter entendido que a informação constava no banco de dados: **TEM** ↑**NÉ** (linha 71). O atendente reafirma que *não* há tal informação (linha 73) e na linha 74 é que a usuária demonstra compreender a informação: [a:h não e|xi:s]te.

Para responder a dúvida da usuária, uma pergunta polar, o atendente poderia se valer de uma resposta do tipo sim/não, todavia a resposta ofertada é longa e abarca diversas informações que em nada contribui para responder a pergunta. Dentre essas informações destacamos a seguinte: o tempo de ↑vi:da após o diagnóstico de um paciente com ↑câncer (0.5) é extremamente ↑cu:rto. Podemos questionar qual a relevância dessa informação para uma usuária que apresenta a preocupação de ser mais propensa a desenvolver o câncer e que, possivelmente, já está preocupada/fragilizada com essa possibilidade.

Outro ponto a destacar nessa interação é a presença de termos técnicos. O atendente retoma a leitura (linha 80), a qual se estende até a linha 99. Tal retomada efetua-se com a presença de diversos termos técnicos (grifados), para os quais não há *denominação*, conforme podemos verificar no excerto abaixo:

Excerto 14 [Disk010909semnomeCÂNCER]

76 ATENDENTE: exatamente não [existe]=  
 77 USUÁRIA: [uhm]  
 78 ATENDENTE: =nenhuma informação desse  
 79 ↓ti:[po]  
 80 USUÁRIA: [u:]hu::m  
 81 **ATENDENTE: h. e[xis]te=**  
 82 USUÁRIA: [de]  
 83 ATENDENTE: =o tratamento ci↑rú:rgico que é o ma:is  
 84 indica:do nos tu↓mo:res  
 85 (0.3)  
 86 USUÁRIA: u:hu:[m]  
 87 ATENDENTE: [na] ausência de **me↑ta:stase à dis↑tâ:ncia** (0.3) .h  
 88 e nos tumores- (0.5) em que a **lesão primária** foi  
 89 resseca:da (0.4) .h ou é pa↑ssível de ser ressecada de  
 90 maneira cura↓ti:va  
 91 (0.3)  
 92 USUÁRIA: uhum

93 ATENDENTE: a indicaçã:o de cirur↓gia (0.3) dependerá do estado  
 94 clínico do pacie:nte- (.) e da quantidade de: **parênquima**  
 95 **he↑pático**  
 96 (0.5)  
 97 USUÁRIA: oa::h  
 98 ATENDENTE: o que deve ser em torno de dez por cento do peso  
 99 corpo↓ra:l (0.3) tudo isso é avaliado pelo mé:dico oquei

O excerto acima exemplifica como uma resposta que poderia ser sucinta, visto responder a uma pergunta polar, pode estender-se sobremaneira. Tal prolixidade, associada ao uso de termos técnicos, possivelmente resulta num discurso desinteressante e, certamente, de difícil compreensão para o usuário. Nessa seção verificamos a segunda parte do par S-A em meio a recontextualização/leitura do texto do BITS. Na próxima seção analisaremos a ênfase na segunda parte do par *solicitação da usuária-atendimento à solicitação*.

#### 4.4 ÊNFASE NA SEGUNDA PARTE DO PAR S-A

Evidenciou-se também, nos dados analisados no presente estudo, casos em que, embora o par S-A inicial fosse fechado ao longo da recontextualização do conteúdo do BITS, o atendente enfatizava esse fechamento. Tal ênfase se dá em formatos variados, os quais serão apresentados nas duas próximas subseções.

##### 4.4.1 Paráfrase

Um fenômeno discursivo presente no *corpus* analisado é a *paráfrase*. Em algumas transcrições, ela aparece justamente para enfatizar o fechamento do par adjacente *solicitação da usuária-atendimento à solicitação*.

Paráfrase, segundo Hilgert (1995), é um enunciado linguístico que, na sequência do texto, reformula um enunciado anterior, chamado de enunciado-origem. Em outros termos, trata-se de uma atividade de reformulação pela qual se restaura o conteúdo de um texto fonte em um texto derivado, com equivalência semântica, com o objetivo de garantir a compreensão entre os interlocutores. Sobre a equivalência semântica, Hilgert (2003) informa que ela pode ir de um grau mínimo – só perceptível num quadro de conhecimentos extratextuais comum aos interlocutores – a um grau máximo – traduzido na pura repetição.

O equivalente a paráfrase, na Análise da Conversa, é a *formulação* (HERITAGE; WATSON, 1979, 1980; OSTERMANN; SILVA, 2009; OSTERMANN; SOUZA, 2011). A

atividade de formular é um método usado pelos participantes para mostrar ao outro o seu entendimento daquilo que foi tratado ou realizado no turno ou nos turnos anteriores, explicitado justamente para obter uma resposta do interlocutor que se traduz na decisão de confirmar ou desconfirmar o proposto pelo autor da formulação. Entretanto, como no presente estudo tal confirmação ou desconfirmação não se faz relevante, optamos pela paráfrase. No excerto a seguir, ocorre a ênfase na segunda parte do par S-A por meio da paráfrase.

Excerto 15 [DISK270709AliceAIDS2]

1 ATENDENTE: <disque sa:úde>, ali:ce boa †ta:rde posso ajuda:r?  
 2 (1.2)  
 3 USUÁRIA: sim, po:de.  
 4 (0.5)  
 5 ATENDENTE: em que posso ajudá?  
 6 (1.3)  
 7 USUÁRIA: olha, com relação aos sintomas do <d-s-t-> ((ligação  
 8 corta))  
 9 (1.6)  
 10 ATENDENTE: ce:rto. o †que a senhora >gostaria de sabê<  
 11 especificamente sobre a d-s-t:-  
 12 (1.2)  
 13 USUÁRIA: **é porque as↓sim é:: real†mente ca:usa assim.**  
 14 **corrime:ntos, (0.4) ma:u che:iro, >essas coisa< assi:m?**  
 15 ((ligação corta novamente))  
 16 ATENDENTE: a senhora então gostaria de saber †quais são os  
 17 <sintomas> do d-s-t:-?  
 18 (0.5)  
 19 USUÁRIA: sim  
 20 ATENDENTE: por favor a†gua:rde enquanto eu realizo a pesqui:sa:.  
 21 (1min06seg04dec)  
 22 ATENDENTE: está: me escutando?  
 23 (0.6)  
 24 USUÁRIA: é: esto:u.  
 25 (0.6)  
 26 ATENDENTE: de acordo com as- manifestações clí:nicas, (0.5) as  
 27 doenças se:xualmente transmissí:veis podem ser  
 28 >†divididas< em .h doenças que causam: (.) .h ã- úlceras.  
 29 genitais. (0.7) que é sí:filis, cancro †mo:le,  
 30 >lifrogranuma ve†né:reo, herpes genita:l, edema< (0.5) é:  
 31 <do:no:>vanose,  
 32 (0.9)  
 33 ATENDENTE: e **doenças que pro- vocam corre- é: °um:° corrime:nto**  
 34 **vagina:l.** (0.7) ela é causada- por candidíases, (1.4) a:  
 35 vaginose bacteri†a:na, (1.1) e servici:te. (0.6) e

36 tam**↑**bém .h (.) existem doe:nças que provocam o  
 37 <corrimento> uretral. que são ure- uretrites (0.4)  
 38 gonocó:ficas e não gonocó:ficas. (0.6) e tam**↑**bém tem  
 39 do**↑**e:nças que provocam uma verruga genita:l, ou anal.  
 40 (0.6)  
 41 ATENDENTE: está compreen**↑**dendo  
 42 (0.7)  
 43 USUÁRIA: si:m.  
 44 **ATENDENTE:** >então esses são esses qua-< é: essas formas de estar  
 45 >apresentando os< sintomas. através (.)h de ú:lceras  
 46 genita:is, corrimento vagina:l, corrimento uretra:l, .h e  
 47 verruga genital. <tudo bem?>

No excerto 15, a dúvida expressa pela usuária é se DSTs podem causar um corrimento vaginal e mau cheiro. Após realizar a pesquisa, a atendente oraliza o texto que contempla essa questão. A leitura do texto situa-se entre as linhas 26 e 39, num total de 14 linhas. Na recontextualização realizada nesse trecho consta a seguinte informação: as DSTs podem ser divididas em a) doenças que causam úlceras genitais, b) doenças que causam um corrimento vaginal, c) doenças que causam um corrimento uretral e d) doenças que causam verruga genital ou anal.

É possível perceber, portanto, que entre as manifestações clínicas das DSTs consta o corrimento vaginal. Desta feita, a pergunta da usuária foi respondida, pelo menos em parte. No entanto, ao longo dessas informações foram apresentados nomes de várias doenças, bem como alguns termos técnicos. Terminada essa oralização, a atendente realiza – nas linhas 44-47 – uma paráfrase, resumindo a informação anteriormente apresentada a apenas as manifestações clínicas, estas num número de quatro, dentre as quais está corrimento vaginal. Essa paráfrase conclui a segunda parte do par S-A e é iniciada pelo articulador conclusivo então (linha 44).

Note-se que o texto lido na oralização da atendente é longo e com incidência de termos técnicos, o que pode comprometer seu caráter de DC. A resposta à dúvida da usuária está contida nessa leitura, entretanto se faz necessário que a usuária identifique essa resposta em meio a uma leitura que se estende por quatorze linhas do excerto (linhas 26-39), compreendendo quarenta e nove segundos. Ao valer-se de uma paráfrase resumitiva<sup>2</sup> a atendente enfatiza a resposta a pergunta da usuária. A paráfrase pode apresentar-se como relevante método para salientar uma informação que está diluída em meio a um longo texto e

<sup>2</sup> Trataremos – na presente pesquisa – por *paráfrase resumitiva* aquela que não somente reformula um enunciado anterior, mas também o resume.

variados termos técnicos. Entretanto, percebemos que – tratando-se de perguntas polares – acrescer a essa paráfrase uma resposta objetiva do tipo sim/não poderia contribuir significativamente para a ênfase da resposta, o que não ocorre no excerto acima.

#### 4.4.2 Retomada da pergunta de abertura do par S-A

Uma maneira de enfatizar a segunda parte do par S-A é através da retomada da pergunta realizada pela usuária. No excerto 16 a usuária havia informado que o marido contraiu o vírus HIV e por isso eles não mantinham mais relações sexuais, nem mesmo com preservativo. Nas linhas 100-102 ela efetua sua pergunta: se havia risco dela contrair o vírus pelo fato de dormirem na mesma cama.

##### Excerto 16 [DISK270709MaísaAIDS]

96 USUÁRIA: =então a gente ↑não se separou assim na ca:ma. a  
 97 gente continua dormindo (.) ju:ntos. .h <agora>, ho:je  
 98 ele já iniciou o tratamento com:: o coquetel. (0.7) .h  
 99 porque: ele já tá assim com o:: (0.8) .h com aquela carga  
 100 viral ↑a:lta e: já tá com a imunidade baixa. [**e↑xiste**]=  
 101 ATENDENTE: [ce:rto.]  
 102 USUÁRIA: =perigo de eu <continuá dormindo> com ↑ele  
 103 ATENDENTE: na mesma ca:ma é ↑i:s[so]  
 104 USUÁRIA: [na] mesma ↓ca:ma=  
 105 ATENDENTE: =>certo. no caso a  
 106 senhora já ouviu- obteve informações de como que acontece  
 107 quais são as formas que< se tem de se <↑transmitir> o h-  
 108 i-v-?  
 109 (0.4)  
 110 USUÁRIA: já:.  
 111 (0.6)  
 112 ATENDENTE: ce:rto. >por favor< agua:rde enquanto eu pesquiso.  
 113 USUÁRIA: °tá bom.°  
 114 (9.6)  
 115 ATENDENTE: tá me ou↑vi:ndo se[nhora]  
 116 USUÁRIA: [tô:.] tô [sim.]  
 117 ATENDENTE: [**bom,**] eu >↑vou primeiramente  
 118 passar uma informação< geral pra senhora de co:mo ↑não se  
 119 pega o h-i-v-. (.) e em seguida eu complemento pra responder  
 120 a sua questão. tudo [**be:m?**]  
 121 USUÁRIA: [tá bo]:m. tá:.=  
 122 ATENDENTE: =bom, então assim ↑não  
 123 se ↓pega pela sali:va, (0.5) to:sse, (.) espi:rro, (0.4)  
 124 lá:grima, suo:r, (0.5) beijo no ro:sto. (0.7) os líquidos



125                   atravé:s do:s meios supracitados ↑não são importantes  
126                   para a transmissã:o.  
127                   (0.5)  
128 USUÁRIA:        °mh.°  
129 ATENDENTE:     doa:- doa↑do:r de sangue ou ó:rgãos (0.4) já que o  
130                   material é: utilizado >descartável e esterelizado<, ou  
131                   ↑seja é de uso pessoa:l, (.).h quando há aperto de mã:o,  
132                   abra:ço, sabone:te, >uso do mesmo sabonete, a se↑nhora tá  
133                   me enten↑dendo<  
134 USUÁRIA:        tô:.  
135 ATENDENTE:     u:so da mesma toa:lha, talhe- talhe:res, co:po, .h  
136                   ↑outros objetos como cane:tas, tele:fone, ro:upas, batom,  
137                   <↑entre outros> (.) também nã:o transmitem o vírus h-i-v-  
138                   (0.5)  
139 USUÁRIA:        tá.  
140 ATENDENTE:     assento de ô:nibus, pisci:na, (0.8) banheiro, (0.4) e  
141                   também pelo ar.  
142                   (0.5)  
143 USUÁRIA:        [tá.]  
144 ATENDENTE:     [é im]por↑tante ressaltar também a questão da picada dos-  
145                   de inse:tos. (0.5) os mosquitos eles ↑não podem  
146                   transmitir o h-i-v:- por <du:as razõ:es>. (0.4) o  
147                   mosquito ele suga o sangue e injeta sali:va. e a o:utra  
148                   razão é que o h-i-v-, ele morre no corpo do mosquito.  
149 USUÁRIA:        °tá°.=  
150 ATENDENTE:     =.h a senhora entendeu como ↑não se pe:ga  
151 USUÁRIA:        entendi.  
152 ATENDENTE:     >então as↓sim senhora<. o fa:to da senhora n:- °no caso°  
153                   dormir na ↑mesma cama com o seu es↓po:so (.) .h é- não ↑há  
154                   esse risco de transmissão.  
155                   (0.5)  
156 USUÁRIA:        a:, [tá bom.]

Nas linhas 105-108 a operadora questiona se a usuária já conhecia as formas de transmissão do HIV e obtém uma resposta afirmativa na linha 110: já:.. A atendente realiza uma pesquisa no banco de dados e, ao finalizá-la, informa (linhas 117-120) quais serão seus próximos procedimentos. Por meio dos articuladores temporais *primeiramente* e *em seguida* a teleatendente enumera suas próximas ações: *a)* passar informações gerais sobre como não se pega a AIDS e *b)* complementar a informação para responder à dúvida da usuária. A ação *a)* é realizada nas linhas 122-148. Neste trecho são descritas várias formas pelas quais não se contrai o vírus da AIDS. A ação *b)* ocorre nas linhas 152-154. Neste trecho a atendente conclui – com base nas informações ofertadas anteriormente – que não se pega AIDS por

dormir na mesma cama. Esse turno de fala é iniciado pelo articulador conclusivo *então*. Com essa conclusão a atendente cumpre o que havia anunciado nas linhas 119-120, a saber, responder à dúvida da usuária depois de informá-la como não se contrai o vírus HIV.

Destacamos aqui, que a teleatendente cumpriu a prescrição de *informar* do Disque Saúde. Ela ofertou a informação introdutória, a senhora já ouviu- obteve informações de como que acontece quais são as formas que< se tem de se <↑transmitir> o h-i-v-?, e, após recusa por parte da usuária, ela informou as formas como não se transmite o vírus da AIDS. Tal informação serviu de base para a segunda parte do par. Desta forma, após a recontextualização do texto do BITS, a atendente retomou a pergunta de abertura do par S-A, respondendo-a de forma objetiva.

#### 4.5 NÃO FECHAMENTO DO PAR S-A

Em algumas interações do *corpus* analisado, a usuária abre um par adjacente S-A que não é fechado. Embora tal fato não apareça com frequência nos dados, ele é descrito neste trabalho. Atentemos para o próximo excerto.

##### Excerto 17 [DISK190809LúciaDST2]

- 1 ATENDENTE: di:sque saúde, a↑manda, ↑boa ↑tarde, posso  
 2 aju↑dá?  
 3 (2.3)  
 4 USUÁRIA: pode  
 5 ATENDENTE: em que: posso ajudá?  
 6 0.4)  
 7 **USUÁRIA: o:lha (.) é:: >é só uma curiosidade minha.< é que**  
 8 **uso camisi:nha há <doze ↑anos> (0.8) e: i:sso tem**  
 9 **alguma coisa a ↑vê, machuca co:mo que ↓é:**  
 10 (.)  
 11 ATENDENTE: não entendi. a senhora usa o preserva↑tivo é  
 12 isso?  
 13 USUÁRIA: ↑i::sso há doze anos.  
 14 (.)  
 15 ATENDENTE: compree:ndo. e qual seria a sua dúvida?  
 16 **USUÁRIA: é porque as pessoas fa:la que resseca o útero**  
 17 **>↑né< que diz que:: (.) faz mal.**  
 18 **(1.5)**  
 19 **USUÁRIA: aí queria saber se ↑sim ou ↓não**  
 20 ATENDENTE: senhora a camisinha previ:ne de doenças, e até  
 21 mesmo previ::ne (.) .h das d-s-ts-, das- da ↑aids,  
 22 (.) .h previ:ne pra não- faz com que a mulher não



8 USUÁRIA: °i:sso (.) chamado (pí:lin)°  
9 (3.0)  
10 ATENDENTE: ce:rto que informação que você gostaria de obte:r  
11 **USUÁRIA: se ele pode dá alguma alteração no ciclo menstrua:l°**  
12 ATENDENTE: °se ele pode dar alguma alteração no ↑ciclo ↑menstrua:l?  
13 USUÁRIA: °sim diminuir o ciclo°  
14 **ATENDENTE: °compreendi°. .h esse tipo de informação (.) relacionada a**  
15 **um medicamento especí:fico como esse ao qual a senhora tá**  
16 **se referindo é necessário que você esteja .hh tirando esta**  
17 **dúvida com o mé::dico tudo be::m, (.) >nós damos**  
18 **informações relacionadas ao anticoncepciona:l mas as**  
19 **informações que nós fornecemos .h são informações**  
20 **↑gera::is relacionadas a qualquer tipo de anti- de**  
21 **anticoncepcional. (.) e não anticoncepcional especí:fico**  
22 **ce:rto? [então]=**  
23 USUÁRIA: [°ce:rto°]  
24 ATENDENTE: =nesse ↑caso é bom que você esclareça sua  
25 dúvida com o ↑médico ou então no serviço de ↑saú:de< tudo  
26 be:m?  
27 USUÁRIA: tudo bem  
28 ATENDENTE: posso ajudá em mais alguma ↑co::isa?  
29 USUÁRIA: não apenas isso obrigada  
30 ATENDENTE: o ministério da saúde agradece a sua ligaçã:o ligue  
31 se:mpre que for necessário e tenha uma boa ta:rde  
32 USUÁRIA: °boa tarde.°

Essa transcrição possui apenas 32 linhas. Nas linhas 5-6 e 11 a usuária apresenta sua dúvida que se refere à pílula do dia seguinte, chamada – segundo ela – de pílin. Essa informação, porém, não consta no banco de dados, e é isso que a teleatendente explica à usuária nas linhas 14-22. A atendente explica, ainda, que as informações constantes no banco de dados referentes a anticoncepcionais não abrangem anticoncepcionais específicos, tratando-se de informações gerais. Três aspectos chamam a atenção nesse excerto: 1) o par S-A não é fechado, pois a informação solicitada não consta no banco de dados. 2) a teleatendente, embora não responda à pergunta da usuária, indica a esta com quem ela pode obter a informação: com um médico ou com um serviço de saúde. 3) é possível perceber que, semelhantemente ao excerto anterior, a atendente sabia de antemão que a informação não constava no BITS, uma vez que nenhuma pesquisa foi realizada. Assim sendo, ainda que a usuária não tenha recebido resposta à sua pergunta, ela obteve a informação de como obter a resposta numa interação rápida e objetiva. Uma vez ser o Disque Saude pertencente à Ouvidoria Geral do SUS, e por sua vez, um órgão público; ele é custeado com verba pública. O tempo gasto numa interação telefônica em pesquisas e leituras desnecessárias, ou seja, em

que nada contribui para o caráter divulgativo do órgão, tampouco para o esclarecimento das dúvidas dos usuários, traduz-se em erário desperdiçado.

O presente capítulo tem por objetivo sistematizar as práticas presentes na interação usuário/atendente do Disque Saúde. Estas seguem representadas no quadro abaixo:

Quadro 3 – Sistematização das práticas encontradas no *corpus*

SISTEMATIZAÇÃO DAS PRÁTICAS ENCONTRADAS NO CORPUS	
Primeira parte do par	Primeira parte do par S-A no início da interação
	Primeira parte do par S-A ao longo da interação
Oferta de informação introdutória	
Segunda parte do par adjacente S-A: recontextualização do texto do BITS	
Ênfase na segunda parte do par S-A	Paráfrase
	Retomada da pergunta de abertura do par S-A
Não fechamento do par S-A	

Fonte: Elaborada pelo autor

O próximo capítulo contemplará uma transcrição na íntegra. Nele, os fenômenos discursivos aqui descritos serão analisados ao longo de uma interação. Será possível verificar como esses fenômenos emergem na interação telefônica do Disque Saúde.

## 5 INTERAÇÃO NA ÍNTEGRA: CONTEXTUALIZANDO AS PRÁTICAS

Neste capítulo é apresentada a análise de uma transcrição na íntegra. Embora tal prática não seja comum em estudos interacionais, essa proposta possibilita verificar como os fenômenos linguístico-discursivos sistematizados no capítulo anterior emergem na interação usuário/teletendente do Disque Saúde, o que justifica sua relevância. A análise está delimitada pelo par adjacente *solicitação da usuária-atendimento à solicitação*. A transcrição analisada neste capítulo, [DISK080909IagoHPV], foi escolhida pela frequência que apresenta ocorrências do par S-A, tipificando – desta forma – vários dos movimentos discursivos analisados no *corpus*.

Uma vez que o *corpus* dessa pesquisa consiste de 30 transcrições, anexar todas elas à dissertação seria incoerente. Entretanto, por ser a transcrição [DISK080909IagoHPV] analisada na íntegra, ela consta entre os anexos desta monografia. Vale ressaltar que são considerados, para fins de análises, os pares S-A em que a primeira parte do par consiste na apresentação de alguma dúvida da usuária e a segunda parte do par – quando há – na resposta a esse questionamento. Em alguns momentos, trechos do texto do BITS são apresentados a fim de contextualizar o processo de recontextualização.

### 5.1 PRIMEIRO PAR ADJACENTE S-A: HPV E CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Nesta interação ocorre o seguinte contexto interacional: uma usuária liga para saber informações sobre o HPV. A usuária possui 20 anos e está cursando o ensino superior. É interessante destacar que ela possui mais escolaridade do que a média das usuárias no *corpus* analisado. Nele, 61% das usuárias possui apenas o ensino fundamental (completo ou incompleto). Segue excerto da interação:

#### Excerto 19

- |   |            |  |
|---|------------|--|
| 1 | ATENDENTE: | disque saúde iago ↑boa tarde posso ajuídá                    |
| 2 |            | (.)  |
| 3 | USUÁRIA:   | <b>boa ta:rde (.) .hh &gt;quem tem vírus h-p-v- tem mais</b> |
| 4 |            | <b>chances de ter o câncer de colo do útero&lt;?</b>         |
| 5 |            | (.)  |
| 6 | ATENDENTE: | quem tem o vírus h-p-v:-?                                    |
| 7 |            | (1.0)  |
| 8 | USUÁRIA:   | é:.  |
| 9 | ATENDENTE: | °(certo)° você já sabe o que é o h-p-v:-?                    |

10 (1.4)

11 USUÁRIA: se:i já liguei pra aí pedindo informações

12 (.)

13 ATENDENTE: [xx]

14 USUÁRIA: [(aí xxxx)] mulheres que tem h- o vírus h-p-v- tem mais

15 chance de ter:r o câncer de colo do útero

16 ATENDENTE: seria essa apenas a sua dúvida né você já sabe então o

17 que o vírus h-p-v-

18 USUÁRIA: mhm

19 ATENDENTE: oque:i por favor aguarde enquanto realizo a pesqui:sa

20 (9.8)

21 ATENDENTE: a↑onde você ouviu fala:r sobre o h-p-v:-

22 (1.7)

23 USUÁRIA: eu ouvi falá e:m pro↑pagandas passou na televisão

24 ATENDENTE: a: oque:i por favor agua:rde

25 (1mim05seg)

26 ATENDENTE: obrigado por aguarda:r

27 (.)

28 é: estudos rece:ntes mostram a↑inda que o:: vírus do

29 papiloma humano que é o h-p-v:- (.) tem papel impor↑tante no

30 desenvolvime:nto da displasia das células cervicais e da

31 sua transformação em células ↑canceró:sas (.) tudo be:m

32 (.) é [este-]=

33 USUÁRIA: [tu:do]

34 ATENDENTE: =este vírus está presente em mais de noventa

35 por cento dos casos de câncer do colo do útero, e: (.) a

36 progressão do tumor pelo h-p-v- (.) está sujeita ao TI:PO do

37 h-p-↑v:- (.) e a deficiência imunoló:gica que seria a

38 defesa do seu organismo, tudo be:m

39 (.)

40 ATENDENTE: e tam[bém as]=

41 USUÁRIA: [ahã]

42 ATENDENTE: =lesões po↑tencialmente progressivas

43 presentes nos órgãos gerniba- genitais

44 (1.3)

45 ATENDENTE: fi[cou cla:ro]

46 USUÁRIA: [>então quer]

47 dizer assim que: todas as mulher- ↑assim que tem vírus

48 h-p-v:- (.) e: faz o tratamento direitinho< aí corre o

49 risco de pegá o câncer de colo do útero ou não

50 ATENDENTE: não. como eu falei pra você isso vai dependê da: da::: da

51 progressão ↑dessa: (.) do vírus >tudo bem< se a pessoa tivé

52 fazendo o tratamento corre:to, é: (.) se foi detectado

53 ↑precoceme:nte, é então é: >tem menos chance do vírus

54 tá:: tá: >se transformando em células cancerígenas<

55 (1.3)

56 USUÁRIA: a↑hã  
 57 (.)  
 58 USUÁRIA: e o câncer de colo de útero ↑tem cura?

Essa interação caracteriza-se pela presença de uma pergunta polar. Marcuschi (2006) afirma que essas sequências podem ser da forma interrogativa direta – bastante comum – ou da indireta, *e.g.*, “quem sabe você me diz onde ele está”. Elas podem ser, também, perguntas do tipo (a) sim/não – perguntas polares segundo Heritage (2012) ou (b) do tipo sobre algo; também conhecidas como perguntas fechadas e perguntas abertas.

Notemos que a primeira parte do par adjacente, no excerto supracitado, tem início na linha 2, logo após a usuária dar “boa tarde” com a pergunta >quem tem vírus h-p-v- tem mais chances de ter o câncer de colo do útero<?. Essa pergunta corresponde à primeira parte do par S-A. Não obstante, a segunda parte do par não aparece no turno seguinte, linha 6, mas ao invés desta, temos uma sequência inserida – uma nova pergunta: quem tem o vírus h-p-v:-?. Para essa pergunta – um novo par adjacente S-A encaixado –, a resposta aparece no próximo turno de fala, linha 8, “é:.”. Todavia a resposta à primeira pergunta realizada pela usuária ainda é retardada com o aparecimento de um novo par S-A encaixado, °(certo)° você já sabe o que é o h-p-v:-? (linha 9). Esse par é fechado na linha 11, em que a usuária afirma saber o que é HPV e informa que já havia ligado para o Disque Saúde solicitando essa informação.

Percebemos a presença de duas sequências S-A inseridas até a linha 13, mas a sequência *solicitação da usuária-atendimento à solicitação* inicial – foco de análise desta pesquisa – continua aberta. Na linha 14, a usuária reformula a sua pergunta, apresentando-a novamente: [(aí xxxx)] mulheres que têm h- o vírus h-p-v- tem mais chance de te:r o câncer de colo do útero?. Todavia uma nova pergunta é efetuada por parte do teleatendente na linha 16: seria essa apenas a sua dúvida né você já sabe então o que o vírus h-p-v-. A usuária assente no turno seguinte e, na linha 19, o atendente informa que realizará uma pesquisa para responder a pergunta inicial da usuária, realizada já no início da interação e agora rerepresentada nas linhas 3-4. Passados 9,8 segundos, mais uma sequência inserida S-A é iniciada pelo atendente, a↑onde você ouviu fala:r sobre o h-p-v:- (linha 21), e o fechamento aparece na linha 23, eu ouvi falá e:m pro↑pagandas passou na televisão.

Na linha 26 o atendente agradece a usuária por ter aguardado e inicia, na linha 28, o turno para uma suposta resposta ao questionamento inicial da usuária – ou seja – o



fechamento do par S-A inicial, >quem tem vírus h-p-v- tem mais chances de ter o câncer de colo do útero<?. Nas linhas que se seguem no excerto, buscamos verificar se a pergunta inicial é respondida. Para tanto, iniciamos por analisar a coesão referencial desse texto.

Koch (2007) denomina *coesão referencial* aquela em que um componente da superfície do texto (*forma referencial* ou *remissiva*) faz remissão a outro(s) elemento(s) nele presente(s) ou inferível(eis) (*elemento de referenciação* ou *referente textual*) a partir do universo textual. Este referente, ainda segundo Koch (2007), pode ser anafórico – quando referencia um elemento anterior –, ou catafórico – quando referencia um elemento que ainda está por aparecer no texto.

O excerto em análise apresenta variadas formas referenciais. Notemos algumas destas formas:

a. seria **essa** apenas a sua dúvida, linha 16. O demonstrativo *essa* referencia à dúvida inicial da usuária.

b. **este vírus** está presente em mais de noventa [...], linha 34. *Este vírus* retoma *vírus do papiloma humano* das linhas 28-29.

O turno informativo que se inicia na linha 28 segue até a linha 45, em que o atendente checa o entendimento da pergunta à usuária se fi[cou cla:ro]. Das linhas 28 a 45 há ocorrência das duas referências citadas acima. De posse do texto do banco de dados do Disque Saúde, e conhecendo a prescrição do órgão por uma leitura deste texto, percebemos que na linha 28 o atendente dá início à leitura do texto escrito. Segue o trecho do texto do BITS. Ele está organizado no Banco de Informações Técnicas em Saúde pelo título *Câncer de colo do útero*, e subtítulo *Fatores de risco*. Em itálico, o trecho lido pelo atendente.

#### FATORES DE RISCO

Os fatores de risco identificados para o câncer de colo do útero, são:

- baixas condições sócio-econômicas;
- início precoce da atividade sexual;
- a multiplicidade de parceiros sexuais;
- o tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados);
- higiene íntima inadequada ;
- uso prolongado de contraceptivos orais.

*Estudos recentes mostram **ainda** que o vírus do papiloma humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. Este vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero.*

*A progressão do tumor pelo HPV está sujeita ao tipo do HPV, a deficiência imunológica e a lesões potencialmente progressivas presentes nos órgãos genitais.*

A prevenção para o HPV é a mesma para doenças Sexualmente transmissíveis, como:

- usar preservativo em toda relação sexual;
- evitar parceiros múltiplos ou sexo casual;
- usar os métodos de barreira (principalmente a camisinha);
- realizar o exame médico quando lesões são percebidas;
- estimular a adesão ao tratamento e promover o exame dos parceiros sexuais. (BANCO DE INFORMAÇÕES TÉCNICAS EM SAÚDE, [2001?]).

É interessante observar o conector *ainda* na linha 28 do excerto 19 – é: estudos recentes mostram **a↑inda** que o:: vírus do [...], e marcado em negrito no trecho do banco de dados supracitado. A informação anterior, presente no texto escrito do BITS, não é lida pelo teleatendente. Desta feita, o conector *ainda* perde sua função de conector quando o atendente oraliza o texto, uma vez que não conecta duas sequências. No texto do BITS, são apresentadas algumas sequências de informações. A primeira trata-se de uma enumeração de fatores de risco para o câncer de colo do útero. A segunda, da informação de que o vírus do papiloma humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. O conector *ainda*, presente no texto do BITS supracitado, liga essas duas sequências informativas. Não obstante, o teleatendente não realiza a leitura da primeira sequência informacional, de modo que o conector *ainda* fica vazio de sentido e possibilita – ao enunciatário atento – a inferência de que falta uma informação no texto produzido pelo enunciador.

Na linha 45, após prover uma suposta resposta à pergunta inicial da usuária, o atendente pergunta sobre a informação ter ficado clara. No turno que se segue, a usuária torna a fazer – pela terceira vez, e valendo-se da paráfrase, a mesma pergunta, [*>então quer*] dizer assim que: todas as mulher- ↑assim que tem vírus h-p-v:- (.) e: faz o tratamento direitinho< aí corre o risco de pegá o câncer de colo do útero ou não, linhas 46-49. É interessante notar que – ao responder – o atendente introduz seu turno de fala com o conector *como*, sugerindo já haver respondido aquela solicitação, linhas 51 e 52: **não. como** eu falei pra você isso vai dependê da: da::: da progressão ↑dessa: do vírus >tudo bem<. Ao analisarmos a informação recontextualizada pelo atendente, podemos separá-la em quatro grupos informacionais, com o núcleo da informação em negrito:

**Informação 1:** o vírus do papiloma humano que é o h-p-v- tem papel importante no desenvolvimento da displasia das células cervicais e da sua transformação em células cancerosas. (linhas 28-31).

**Informação 2:** este vírus está presente em mais de noventa por cento dos casos de câncer do colo do útero. (linhas 34-35)

Ligada pelo conector *e*, a informação 3.

**Informação 3:** a progressão do tumor pelo h-p-v- está sujeita ao TIPO do h-p-v- e a deficiência imunológica que seria a defesa do seu organismo. (linhas 35-38).

E ligada pelos conectores *e também*, a informação 4

**Informação 4:** [a progressão do tumor pelo h-p-v- está sujeita a]<sup>1</sup> lesões potencialmente progressivas presentes nos órgãos genitais. (linhas 42-43).

O que podemos inferir dessas informações?

1 – Por meio da *informação 1* percebemos que o vírus do HPV tem papel importante na formação de células cancerosas.

2 – Por meio da *informação 2* percebemos que este vírus está presente em mais de noventa por cento dos casos de câncer de colo do útero.

3 – Por meio das *informações 3 e 4* percebemos que a progressão do tumor depende de três aspectos: *a)* tipo do HPV; *b)* a deficiência imunológica e *c)* a presença de lesões potencialmente progressivas presente nos órgãos genitais.

Retomemos a primeira parte do par adjacente – qual seja – se pessoas que possuem o vírus HPV apresentam mais chances de ter câncer no colo do útero. Mediante os elementos acima elencados, podemos – enquanto analistas do texto ou leitores deste trabalho – afirmar que sim, pessoas que possuem o vírus HPV apresentam mais chances de tere câncer no colo

---

<sup>1</sup> Esse trecho entre colchetes não consta na transcrição e foi inserido para a compreensão do valor semântico do enunciado.

do útero, sob tais justificativas: o vírus do HPV tem papel importante na formação de células cancerosas e está presente em mais de noventa por cento dos casos de câncer de colo do útero. Não obstante tal afirmação, podemos depreender, ainda, que pessoas que possuem o vírus HPV não necessariamente serão acometidas de câncer de colo do útero, sob tais justificativas: a progressão do tumor depende de três aspectos: a) tipo do HPV; b) a deficiência imunológica e c) a presença de lesões potencialmente progressivas presente nos órgãos genitais. Assim sendo, observamos que a resposta para o questionamento da usuária estava contida no texto oral produzido pelo atendente nas linhas 29 à 44. Uma forma de parafrasear o referido excerto seria a seguinte:

*Sim, pessoas que possuem o vírus HPV têm mais chances de desenvolver câncer do colo do útero; entretanto, isso dependerá do tipo do HPV; da deficiência imunológica da pessoa em questão e da presença de lesões potencialmente progressivas presente nos órgãos genitais.*

Essa possível resposta, por mim recontextualizada, estava, de certa forma, contida na oralização do texto do BITS realizada pelo atendente. Entretanto, percebemos que, tão somente o atendente termina de ofertar essa informação e questiona se a usuária entendeu, ela retoma mais uma vez a sua pergunta inicial, dando marcas de não entendimento. Desta vez a usuária realiza uma pergunta polar, ou seja, uma pergunta a ser respondida com *sim* ou *não* (linhas 46-49).

#### Excerto 20

46 USUÁRIA: [ >então quer]  
 47 dizer assim que: todas as mulher- ↑ assim que tem vírus  
 48 h-p-v:- (.) e: faz o tratamento direitinho < aí corre o  
 49 risco de pegá o câncer de colo do útero **ou não**

É interessante ressaltar que pergunta realizada pela usuária nas linhas 46-49 não está no formato mais usual de perguntas polares. Analisemos os exemplos abaixo.

1. *Você quer café? Sim.*
2. *Você quer café? Não.*
3. *Você quer café? Quero.*

Temos, acima, o exemplo de uma pergunta polar. Na língua portuguesa é possível respondermos a uma pergunta polar valendo-nos do verbo empregado na própria pergunta, exemplo 3. A pergunta polar também pode ser respondida com os termos *sim/não*. Entretanto, esses termos (*sim/não*) não constam na pergunta do exemplo acima. Há casos, porém, em que o termo *não* compõe a própria pergunta. Segue exemplo.

4. *Você não perdeu o dinheiro, perdeu?*

A pergunta acima apresenta o advérbio de negação na própria pergunta. É possível inferir, entretanto, que esse formato de pergunta caracteriza uma preferência para uma resposta negativa: *não, não perdi*.

A pergunta realizada pela usuária nas linhas 46-49 termina com o emprego do advérbio de negação. Não obstante, diferentemente do exemplo 4, não parece demandar uma preferência por uma resposta negativa, mas a solicitação de uma resposta direta num formato de *sim* ou *não*.

No turno seguinte, linhas 50-54, como já mencionado, o atendente – após responder a pergunta direta da usuária – inicia uma sequência explicativa com a expressão *como eu falei*.

Excerto 21

50 ATENDENTE: não. **como** eu falei pra você isso vai dependê da: da::: da  
 51 progressão ↑dessa: (.) do vírus >tudo bem< **se** a pessoa tivé  
 52 fazendo o tratamento corre:to, é: (.) **se** foi detectado  
 53 ↑precoce:nte, é **então** é: >tem menos chance do vírus  
 54 tá:: tá: >se transformando em células cancerígenas<

Essa organização iniciada pela expressão *como eu falei* sugere que as informações subsequentes seriam uma mera repetição ou paráfrase do que já havia sido explicado. Entretanto, percebemos que todas as informações que se seguem não estavam presentes no texto do BITS, tampouco na recontextualização do teleatendente até o momento. No excerto supracitado, a primeira informação ofertada, iniciada pelo conector *como* e – supostamente – já ofertada à usuária, é a seguinte: **como** eu falei pra você isso vai dependê da: da::: **da progressão** ↑**dessa: do vírus** >tudo bem<. A pergunta da usuária, no turno anterior, foi se toda a mulher que tem o vírus HPV, mas faz o tratamento de forma correta, está mais susceptível a desenvolver o câncer do colo do útero. A esta pergunta, o atendente responde afirmando que – como já havia supostamente explicado – dependeria da progressão

do vírus. Entretanto, se voltarmos as linhas 34-38 do excerto 19, perceberemos que não foi essa a informação recontextualizada pelo atendente.

Excerto 22 (contido no excerto 19)

34 ATENDENTE: =este vírus está presente em mais de noventa  
35 por cento dos casos de câncer do colo do útero, e: (.) a  
36 progressão do tumor pelo h-p-v- (.) está sujeita ao **TI:PO** do  
37 h-p-↑v:- (.) e a deficiência imunoló:gica que seria a  
38 defesa do seu organismo, tudo be:m

Percebemos, na linha 36, que a progressão do tumor pelo HPV para um câncer de colo do útero está sujeita ao **TI:PO** do h-p-↑v:- e à deficiência imunoló:gica, e não à progressão do vírus, como o atendente afirma nas linhas 50-51. No quadro a seguir, a primeira informação ofertada pelo operador (linhas 34-38) cotejada com a segunda informação introduzida pelo conector *como* (linhas 50-54):

Quadro 4 – Comparação entre a primeira e segunda informação recontextualizada pelo atendente e o texto do BITS

Primeira informação ofertada pelo teleatendente (linhas 34-38)	Primeira informação ofertada pelo teleatendente, introduzida pelo conector como (linhas 50-54)
<p>=este vírus está presente em mais de noventa por cento dos casos de câncer do colo do útero, e: a progressão do tumor pelo h-p-v- (.) está sujeita ao <b>TI:PO</b> do h-p-↑v:- e à deficiência imunoló:gica que seria a defesa do seu organismo, tudo be:m</p> <p><b>INFORMAÇÃO CONSTANTE NO BITS:</b></p> <p>A progressão do tumor pelo HPV está sujeita ao <b>tipo do HPV</b>, a deficiência imunológica e a lesões potencialmente progressivas presentes nos órgãos genitais (BANCO DE INFORMAÇÕES TÉCNICAS EM SAÚDE, [2001?]).</p>	<p>não. como eu falei pra você isso vai <b>dependê da: da:: da</b> progressão ↑<b>dessa: do vírus</b> &gt;tudo bem&lt; se a pessoa teve fazendo o tratamento corre:to, é: se foi detectado ↑<b>precoceme:nte</b>, é então é: &gt;tem menos chance do vírus tá:: tá: &gt;se transformando em células cancerígenas&lt;</p>

Fonte: Elaborado pelo autor

É interessante perceber que o atendente enfatiza o termo *tipo* (está sujeita ao TI:PO do h-p-↑v:-, linhas 36-37, em negrito), com um aumento no volume da voz. Segundo informação constante no INCA – Instituto Nacional do Câncer – “existem mais de 200 tipos diferentes de HPV. Eles são classificados em de baixo risco de câncer e de alto risco de câncer. Somente os de alto risco estão relacionados a tumores malignos.” (BRASIL, [2012?]). Com base nesse texto do INCA, percebemos que, dentre os vários *tipos* de vírus do HPV, apenas alguns estão sujeitos a evoluírem para células cancerígenas, ou seja, a progressão do vírus HPV para o câncer está sujeita ao *tipo* de vírus. Logo, a primeira informação ofertada pelo operador é que estava correta. Na tentativa de parafrasear tal informação (linhas 50-54), o próprio atendente dá indícios de não ter compreendido bem a informação. Uma vez ser ele o mediador entre o texto do BITS e a usuária, incumbido da tarefa de popularizar a informação, é imprescindível que compreenda tal informação para poder recontextualizá-la. Nesse caso, podemos conjecturar o seguinte: a) o texto do banco de dados está demasiado técnico acarretando em dificuldade de compreensão do próprio teleatendente; b) Possuir conhecimentos prévios sobre o assunto (a exemplo das informações sobre HPV constantes no site do INCA e supracitadas) auxilia consideravelmente o trabalho do operador.

Retomando o excerto 21, nas linhas 51-54 o teleatendente inicia uma sequência de informações estruturada pelos articuladores condicionais *se* e *então*: **se** a pessoa tivé fazendo o tratamento corre:to, é: **se** foi detectado ↑precoceme:nte, é **então** é: >tem menos chance do vírus tá:: tá: >se transformando em células cancerígenas<. O trecho estrutura-se da seguinte forma: Se A, e se B, então C; sendo A e B condições para C. Temos, então, a seguinte configuração:

A: **se** a pessoa tivé fazendo o tratamento corre:to

B: **se** foi detectado ↑precoceme:nte

C: **então** é: >tem menos chance do vírus tá:: tá: >se transformando em células cancerígenas<.

Logo, se as condições A e B forem preenchidas – fazer o tratamento corretamente e detectar a doença precocemente – então os riscos do HPV evoluir para células cancerígenas são menores. Se voltarmos – contudo – às linhas 28-38 do excerto 19, nas quais o

teleatendente realiza a recontextualização do texto do BITS, perceberemos que nenhuma dessas informações consta lá. Desta feita, evidencia-se que se trata de um conhecimento prévio do operador, podendo advir – inclusive – de sua experiência em realizar pesquisas junto ao banco de dados. Evidentemente, em situações como essa, em que o operador tem que lidar com questões que não estão contempladas no sistema informatizado, mas que emergem da interação, corre-se o risco de errar. Em outras palavras, existe a possibilidade de se ofertar uma informação equivocada. Contudo, o excesso de padronização, conforme afirma Silva et al. (2002), pode traduzir-se em um problema na prática interacional de uma instituição. Ao longo de sua experiência como teleatendente do Disque Saúde, é natural que o operador adquira conhecimentos sobre os temas por ele abordados. Esses conhecimentos podem contribuir com o caráter de divulgação científica do órgão uma vez que possibilitam ao operador concentrar-se mais no estilo da linguagem com a qual deverá interagir com seu interlocutor, bem como em considerar quem é esse interlocutor a quem ele se dirige, ao invés de demandar tempo a pesquisar no BITS e ler um texto. É bem verdade que em alguns casos tal leitura será inevitável; não obstante, o conhecimento adquirido por meios da experiência pode contribuir para a interação, tornando-a – inclusive – mais breve (dispensando, em dadas interações, o tempo de pesquisa no sistema).

Depois dessa sequência informacional estruturada por articuladores condicionais e advinda de um conhecimento prévio do operador (linhas 51-54), a usuária não retoma mais seu questionamento inicial, mas inicia um novo tópico com a abertura de um novo par adjacente S-A introduzido pelo conector *e*: *e o câncer de colo de útero ↑tem cura?*, linha 58.

Podemos, enquanto analistas, determinar como o fechamento do par adjacente S-A inicial a leitura do texto do BITS realizada pelo atendente nas linhas 28-38 do excerto 19. Contudo a usuária deixa marcas de não entendimento, voltando a fazer a mesma pergunta já realizada. Assim, é possível depreender que – embora o par S-A inicial tenha sido fechado nos turnos das linhas 28-38 – tal fechamento se deu num formato que não foi compreendido pela usuária. Tem-se um novo fechamento do par S-A inicial no turno das linhas 50-54, com uma estrutura baseada no emprego de articuladores condicionais e com informações novas que não constavam no banco de dados, pelo menos não no trecho recontextualizado. Embora a usuária não afirme categoricamente ter entendido a informação, podemos especular que ela compreendeu uma vez que não apenas deixou de repetir sua pergunta, como também introduziu um novo tópico – valendo-se do conector de adição *e* – que poderia ser considerado como uma extensão do primeiro tópico, ou seja:



**1º tópico** – mulheres que têm o vírus HPV possuem mais chances de ter câncer do colo do útero?

**2º tópico** – e o câncer do colo do útero tem cura?

Com base da análise do excerto 19 percebemos que o fechamento do par S-A inicial ocorre em dois momentos da interação, nas linhas 28-38 (um primeiro momento) e nas linhas 50-54 (um segundo momento com novas informações). No entanto, como afirmado anteriormente, após o primeiro momento fica evidenciado que a usuária não entende aquele fechamento do par como uma resposta a sua dúvida.

## 5.2 SEGUNDO PAR ADJACENTE S-A: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO TEM CURA?

Na linha 58 a usuária introduz um novo tópico à interação com a pergunta e o câncer de colo de útero tem cura?. Analisemos o seguinte excerto:

### Excerto 23

58 USUÁRIA: **e o câncer de colo de útero tem cura?**  
 59 (.)  
 60 ATENDENTE: câncer de colo do útero?  
 61 USUÁRIA: si:m  
 62 (.)  
 63 ATENDENTE: oquei por favor agua:rde enquanto realizo a pesquisa  
 64 (3.4)  
 65 ATENDENTE: você sabe o que é o câncer do colo do útero?  
 66 (1.1)  
 67 USUÁRIA: nã:o  
 68 ATENDENTE: gostaria primeiramente de sa↑bê  
 69 (1.1)  
 70 USUÁRIA: gostaria  
 71 ATENDENTE: por favor aguarde  
 72 (57.9)  
 73 ATENDENTE: continuo realizando a pesquisa por favor aguarde  
 74 (.)  
 75 USUÁRIA: ↑ce:rto  
 76 (01min21seg)  
 77 ATENDENTE: obrigado por aguarda:r  
 78 (1.3)  
 79 ATENDENTE: então o útero é um órgão FEmi↑nino que se divide em  
 80 co:rpo e colo, (.) tudo ↑be:m e onde se gera o feto, o colo

81 do útero é a parte que fica ↑dentro da va↑gina (.) e a sede  
82 da maior parte do cânceres de útero.  
83 (1.2)  
84 USUÁRIA: mhm  
85 ATENDENTE: o câncer de colo de útero é aquele que se localiza no  
86 co:lo (.) e que pode ser facilmente preveni:do ou detectado  
87 precocemente através de exame preventivo de  
88 ↑papanicolau. >tudo be:m<  
89 o tipo [MAIS]=  
90 USUÁRIA: [tu:do]  
91 ATENDENTE: =comum de câncer de colo do útero (.) é o  
92 carcino:ma, >tudo bem< sendo o terceiro mais comum na  
93 população feminina. (.) ficou ↑claro?  
94 (1.5)  
95 USUÁRIA: ↑como?  
96 ATENDENTE: é: sendo ele o: terceiro mais comum em toda a população  
97 feminina  
98 (1.8)  
99 USUÁRIA: **mas ele tem ↑cura esse: esse tipo de ↑câncer**  
100 ATENDENTE: °então° o tratame:nto é:: >ele é adequado para cada caso  
101 e deve ser avaliado e orientado pelo mé:dico<  
102 (.)  
103 ATENDENTE: tudo be:m=  
104 USUÁRIA: =uhum  
105 ATENDENTE: e isso vai variá da: dec- da detecção preco:ce, de como  
106 é feito o tratame:nto, se o tratamento é bem FE:ito  
107 (1.1)  
108 ATENDENTE: tudo be:m?  
109 (1.0)  
110 USUÁRIA: tu:do  
111 ATENDENTE: algo mais que eu posso aju↑dá

Nesse excerto percebemos a abertura de um novo par S-A. A dúvida é se o câncer do colo de útero tem cura, dúvida esta manifestada na linha 58. Na linha 65 ocorre a abertura de uma par S-A inserido, você sabe o que é o câncer do colo do útero?, pergunta a qual, na linha 67, a usuária responde negativamente: não:o. Na linha 68 o atendente questiona se a usuária gostaria de saber o que é o câncer de colo do útero, ofertando – assim – a informação introdutória. Notemos que, embora essa seja a segunda pergunta realizada pela usuária, o atendente oferece novamente a informação introdutória. A abertura do primeiro par S-A relacionava o vírus do HPV com o câncer do colo do útero e a informação introdutória ofertada foi sobre o HPV. Nesta segunda abertura do par, a dúvida refere-se somente ao

câncer do colo do útero, o que possibilitou uma nova oferta da informação introdutória, agora, sobre este tema específico.

A usuária aceita a oferta da informação introdutória na linha 70. O teleatendente – após realizar uma pesquisa – dá início à recontextualização do texto do BITS, que se segue pelas linhas 79 à 97. Terminada a leitura, a usuária torna ao par adjacente S-A inicial, realizando pela segunda vez sua pergunta, desta vez – porém – valendo-se do articulador adversativo *mas*: **mas** ele tem ↑cura esse: esse tipo de ↑câncer, linha 99. Observemos, agora, o trecho que segue à pergunta da usuária:

Excerto 24 (contido no excerto 23)

100 ATENDENTE: °então° o tratame:nto é:: >ele é adequado para cada caso  
 101 e deve ser avaliado e orientado pelo mé:dico<  
 102 (.)  
 103 ATENDENTE: tudo be:m=  
 104 USUÁRIA: =uhum  
 105 ATENDENTE: **e isso vai variá da: dec- da detecção preco:ce, de como**  
 106 **é feito o tratame:nto, se o tratamento é bem FE:ito**  
 107 (1.1)  
 108 ATENDENTE: tudo be:m?  
 109 (1.0)  
 110 USUÁRIA: tu:do  
 111 ATENDENTE: algo mais que eu posso aju↑dá

Nas linhas 100-101 o teleatendente oferta informações sobre o tratamento. As informações são as seguintes:

Informação 1 – o tratame:nto é:: >ele é adequado para cada caso e deve ser avaliado e orientado pelo mé:dico<

Nas linhas 105-106, ligadas à informação 1 pelo conector *e*, temos a seguinte informação:

Informação 2 – **e isso** vai variá [depende] da: dec- da detecção preco:ce, de como é feito o tratame:nto, se o tratamento é bem FE:ito

Dois aspectos a serem salientados são o conector adicional *e* (que liga a informação 1 à informação 2) e o termo anafórico *isso*, que introduz a informação 2. Ao buscarmos o referente para a anáfora *isso*, percebemos que não é a informação 1, mas sim a pergunta da usuária. Notemos as seguintes representações do referente para a anáfora *isso*.

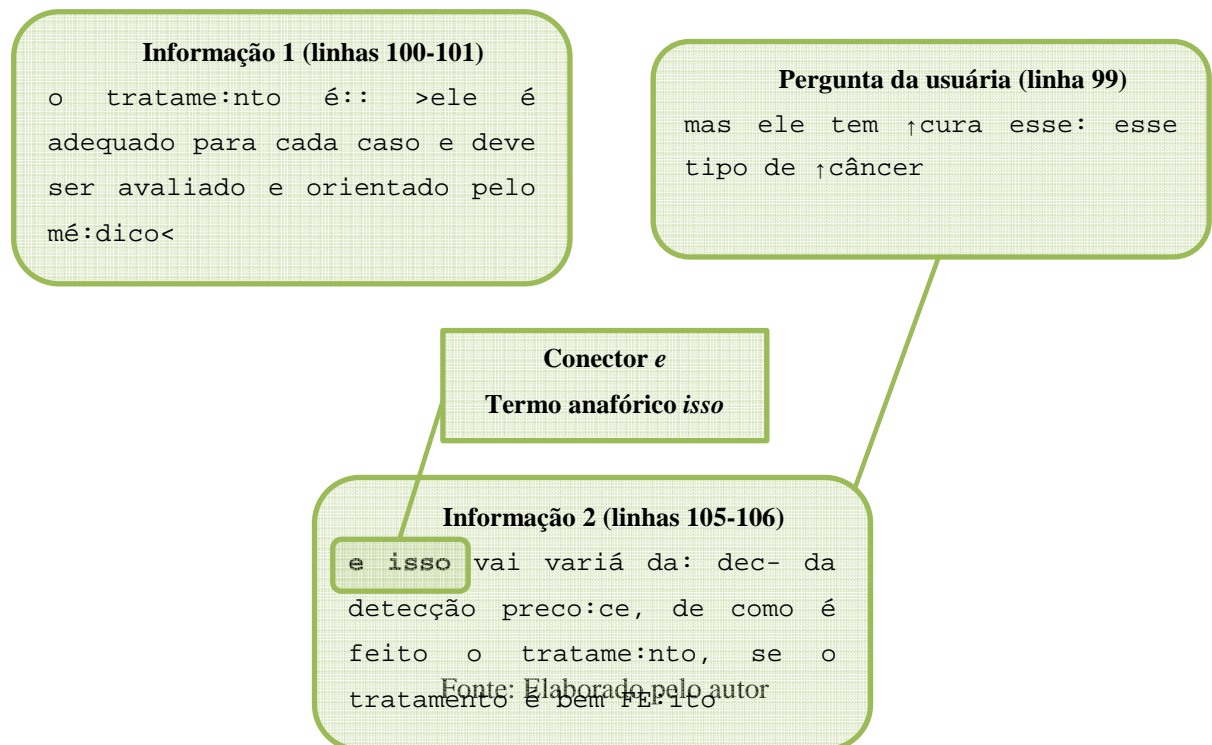
Estrutura frasal 1 – **isso** [a avaliação de um médico e a orientação para o tratamento adequado (informação 1)] vai variá da: dec- da detecção preco:ce, de como é feito o tratame:nto, se o tratamento é bem FE:ito

Note-se que essa estrutura frasal não faz sentido uma vez que, entre outros aspectos, é dito o seguinte: a avaliação de um médico e a **orientação para o tratamento** adequado vão depender de **como é feito o tratamento**, se o tratamento é bem feito.

Estrutura frasal 2 – **isso** [o câncer do colo do útero ter ou não cura (pergunta da usuária)] vai variá da: dec- da detecção preco:ce, de como é feito o tratame:nto, se o tratamento é bem FE:ito

Notemos o esquema a seguir:

Figura 4 – Referente do termo anafórico *isso*



Analisando a figura acima percebemos que – embora o conector *e* esteja ligando a informação 1 à informação 2, o referente do termo anafórico *isso* não é a informação 1, mas sim a pergunta de abertura do segundo par S-A realizado pela usuária nessa interação: se o câncer do colo do útero possui cura. Essa suposição é, ainda, corroborada pela pergunta realizada pelo atendente na linha 111, algo mais que eu posso ajuídá. Logo, é possível

depreender que para o teleatendente a pergunta da usuária, mas ele tem cura esse: esse tipo de câncer, foi respondida, ao passo que ele questiona se há mais alguma questão na qual possa auxiliá-la.

Podemos considerar como o fechamento do par S-A o câncer de colo de útero tem cura? As linhas 105-106: e isso vai variar da: da detecção precoce, de como é feito o tratamento, se o tratamento é bem feito. É interessante, porém, salientar que essa resposta não se encontra no texto do BITS.

O texto que trata sobre o câncer de colo do útero no banco de dados do Disque Saúde está – sob o título de *Câncer do colo do útero* – organizados pelos subtítulos: *classificação; fatores de risco; diagnóstico; exame papanicolaou; manifestação clínica; epidemiologia; tratamento; e prevenção*. Quando a usuária questiona, na linha 99, se o câncer do colo do útero tem cura, o trecho lido pelo atendente consta no subtítulo *tratamento*. Entretanto, o texto – na íntegra – desse subtítulo é o seguinte: “O tratamento adequado para cada caso deve ser avaliado e orientado por um médico”. (BANCO DE INFORMAÇÕES TÉCNICAS EM SAÚDE [2001?]). Como podemos observar, o texto não trata sobre quais são os tipos de tratamento, a eficácia de cada um deles, tampouco se algum tratamento pode culminar na cura da doença, que era a dúvida da usuária. Mesmo nos outros subtítulos abarcados pelo título *Câncer de colo do útero*, não há menção alguma dessas informações.

Mais uma vez a resposta ofertada à usuária não resultou da pesquisa realizada no BITS, mas de conhecimento prévio do teleatendente. Por esta razão, poderíamos questionar a confiabilidade desta informação. Notemos, entretanto, o que nos diz o Instituto Nacional do Câncer – INCA sobre o câncer do colo do útero:

É o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizada. **Mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura** (BRASIL, [2012?]).

Como podemos verificar no trecho supracitado, a informação ofertada pelo operador está em consonância com o entendimento do Instituto Nacional do Câncer. O conhecimento prévio do atendente possibilitou uma resposta que não estava contemplada no trecho do BITS recontextualizado pelo atendente. Entretanto, podemos perceber que o trecho retirado do site

do INCA responderia à pergunta da usuária de forma mais objetiva, uma vez afirmar, de forma categórica, que o câncer de colo de útero tem cura. Observemos o quadro abaixo:

Quadro 5 – Fechamento do par S-A

Pergunta: mas ele tem ↑cura esse: esse tipo de ↑câncer	
Resposta ofertada pelo teleatendente	Trecho retirado do site do INCA
isso vai variá da: dec- da detecção precoce, de como é feito o tratamento, se o tratamento é bem feito.	Mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente <b>100% de chance de CURA.</b>

Fonte: Elaborado pelo autor

No trecho retirado do site do INCA a informação sobre o câncer do colo do útero ter cura está explícita, *i.e.*, está documentada no texto. Se a resposta ofertada à usuária fosse o trecho veiculado no site do INCA, essa resposta retomaria a pergunta da usuária.<sup>2</sup> Essa informação seria interessante não apenas por retomar a pergunta da usuária, de forma a salientar a resposta, mas também por acrescentar uma informação importante no contexto de uma usuária possivelmente preocupada com a possibilidade de desenvolver o câncer do colo do útero: o percentual da chance de cura.

### 5.3 TERCEIRO PAR ADJACENTE S-A: VÍRUS *CONDILOMA ACUMINADO*

Na linha 111 o teleatendente questiona se poderia ajudar a usuária em mais alguma coisa e ela efetua – então – o terceiro par adjacente *solicitação da usuária-atendimento à solicitação* aqui analisado. No excerto seguinte, podemos verificar o novo questionamento realizado pela usuária: se quem tem o vírus<sup>3</sup> *condiloma acuminado* tem mais possibilidade de ter o câncer do colo do útero.

#### Excerto 25

113 USUÁRIA: e quem tem o vírus condiloma acuminado (.) tem  
 114 possibilidade de ter esse câncer porque .hh h-p-v- é  
 115 vários tipos de: (.) de vírus né, tem vários tipos de h-

<sup>2</sup> Ver seção 4.4.2 – *Retomada da pergunta de abertura do par S-A.*

<sup>3</sup> Note-se que, embora a pergunta da usuária aborde *condiloma acuminado* como um vírus, esses termos designa o nome da doença causada pelo vírus papilomavírus humano – HPV.

116                            **p-v- né**  
 117                            (.)  
 118 ATENDENTE:            i:sso  
 119                            (.)  
 120 USUÁRIA:                aí quem tem a **condiloma acumina:do** .hh esse vírus aí tem  
 121                            chance de pegá o: (.) câncer de colo do útero?

Nas linhas 113-116 a usuária realiza sua pergunta e acrescenta a informação de que são vários tipos de vírus e o atendente – por sua vez – concorda na linha 118: i:sso. Algumas considerações a serem realizadas no que tange ao turno de fala da usuária:

1 – Ela quer saber se quem tem o **vírus** condiloma acuminado tem possibilidade de ter o câncer do colo do útero, linhas 113-114.

2 – Ela afirma que h-p-v- é vários tipos de: (.) de vírus, linhas 114-116.

3 – Ela afirma que *condiloma acuminado* é um vírus, linha 120.

Não obstante o atendente concorde com essas asserções da usuária, linha 118, ao analisarmos o texto do BITS encontramos – sob o título *Infeção pelo HPV* e subtítulo *Definição* – a seguinte informação:

A infecção pelo HPV (papilomavírus humano) causa uma DST (doença sexualmente transmissível) **chamada condiloma acuminado**, também conhecido com verruga venérea, verruga genital e crista de galo, figueira ou cavalo-de-crista. (BANCO DE INFORMAÇÕES TÉCNICAS EM SAÚDE, [2001?], grifo nosso).

Com base do trecho supracitado, percebe-se que *condiloma acuminado* não é um vírus, e sim o nome da doença causada pelo papilomavírus humano. No site do INCA, encontramos a informação de que os HPVs são vírus da família Papilomaviridae, capazes de provocar lesões de pele ou mucosa. Segundo o site,

existem mais de 200 tipos diferentes de HPV. Eles são classificados em de baixo risco de câncer e de alto risco de câncer. Somente os de alto risco estão relacionados a tumores malignos. [...] Os vírus de alto risco, com maior probabilidade de provocar lesões persistentes e estar associado a lesões pré-cancerosas são os tipos 16, 18, 31, 33, 45, 58 e outros. Já os HPV de tipo 6 e 11, encontrados na maioria das verrugas genitais (ou condilomas genitais) e papilomas laríngeos, parecem não oferecer nenhum risco de progressão para malignidade, apesar de serem encontrados em pequena proporção em tumores malignos. (BRASIL, [?]).

Logo, a afirmação da usuária de que existem vários tipos de HPV estava correta com base no texto do site do INCA, que afirma existirem mais de 200 tipos. Contudo, ocorre um

equivoco no que se refere ao *condilomo acuminado*. Para a usuária, *condilomo acuminado* seria um dos tipos de HPV, no entanto este termo é o nome da doença causada pelo vírus HPV. Os dados apontam para o fato de a usuária estar ciente de que são vários tipos de vírus HPV e que somente alguns deles podem – em princípio – evoluir para o câncer de colo do útero. Porém, duas questões emergem dessa dúvida da usuária:

1 – A usuária necessita saber qual tipo de HPV ela possui para poder descobrir se este pode evoluir para um tumor maligno. Segundo o site do INCA, os vírus que podem estar associados a lesões pré-cancerosas são os tipos 16, 18, 31, 33, 45, 58 e outros. Já os HPV de tipo 6 e 11, parecem não oferecer nenhum risco de progressão para o câncer. A usuária, no entanto, julga ser *condiloma acuminado* o tipo de vírus que ela possui.

2 – Ainda que a usuária soubesse, de fato, o tipo de HPV que ela possui, a informação de quais os tipos de vírus podem evoluir para o câncer de colo do útero não consta no texto do BITS.

Nas linhas 120-121 a usuária torna a fazer sua pergunta inicial, aí quem tem a condiloma acuminado esse vírus aí tem chance de pegar o (.) câncer de colo do útero?. O teleatendente informa que realizará uma pesquisa e, terminada sua busca no sistema informatizado, realiza a seguinte recontextualização:

#### Excerto 26

130 ATENDENTE: é: estudos epidemiológicos tem mostrado que apesar da  
 131 infecção pelo papiloma vírus ser muito comum (.) é:  
 132 estima-se que cerca de vinte e cinco por cento das  
 133 mulheres brasileiras estejam infectadas pelo vírus. (.)  
 134 tudo bem. é: somente uma pequena fração dessas mulheres  
 135 infectadas com um tipo de papiloma vírus, é (.)  
 136 eventualmente desenvolverá câncer do colo do útero. tudo  
 137 bem, então (.) estima-se que esse número seja menor do que  
 138 três por cento

Essa leitura foi, *a priori*, realizada com o intuito de responder à usuária se quem possui o *condiloma acuminado* tem mais chances de contrair o câncer de colo do útero. Neste excerto, o atendente afirma que a estimativa do número de mulheres infectadas com o papilomavírus que, eventualmente, desenvolverá câncer do colo do útero é menos de três por



cento. Note-se, porém, que a informação abarca o papiloma vírus de forma geral, e não um determinado tipo do vírus.

### Excerto 27

140 USUÁRIA: o que que tem esse vírus é dificilmente ou normalmente é  
 141 vira câncer do colo do útero?  
 142 (1.3)  
 143 ATENDENTE: como eu acabei de falá pra você: (.) existe uma xxx me:nos  
 144 que é menos de três por cento do total de pessoas que  
 145 tem esse ↑vírus  
 146 (1.8)  
 147 USUÁRIA: (ahã) que vem a ter o câncer?  
 148 (1.5)  
 149 ATENDENTE: me:nos de três por cento pode ter o câncer  
 150 (1.5)  
 151 USUÁRIA: **a: (.) então ↑raramente alguém >que tem esse vírus do**  
 152 **condiloma acumina:do vem a ter o câncer né?**  
 153 ATENDENTE: ↑isso. isso va:i depende do tratame:nto, de como a  
 154 pessoa ↑se ↑cuida (.) [depende do]=  
 155 USUÁRIA: [ahã:]  
 156 ATENDENTE: =acompanhamento  
 157 mé:dico >sempre é bom ter a: (.)↑sempre tem que ter: o  
 158 acompanhamento médico  
 159 (1.1)  
 160 USUÁRIA: >o ↑ginecologi:sta não é isso<  
 161 ATENDENTE: i:sso  
 162 (1.6)  
 163 USUÁRIA: tá bom então obrigado pelas informaço:es

No excerto acima a usuária solicita confirmação da informação da porcentagem de mulheres com HPV que – segundo estimativa – desenvolvem câncer de colo do útero, linhas 140-141. O atendente confirma tal percentual nas linhas 143-146. Nesses trechos, ambos os interagentes se valem do termo anafórico *esse vírus*; entretanto, o referente para essa anáfora é diferente quando usado pelo teleatendente e quando usado pela usuária.

### Excerto 28 (retomada de parte do excerto 27)

140 USUÁRIA: o que que tem **esse vírus** é dificilmente ou normalmente é  
 141 vira câncer do colo do útero?

Nesse excerto, o referente para o termo *esse é condiloma acuminado*. O mesmo ocorre nas linhas 151-152.

Excerto 29 (contido no excerto 27)

151 USUÁRIA: a: (.) então ↑raramente alguém >que tem **esse vírus** do  
152 condiloma acumina:do vem a ter o câncer né?

Já no turno de fala do atendente, ao valer-se da anáfora *esse*, ela tem por referente o vírus HPV:

Excerto 30 (contido no excerto 27)

143 ATENDENTE: como eu acabei de falá pra você: (.) existe uma xxx me:nos  
144 que é menos de três por cento do total de pessoas que  
145 tem **esse** ↑**vírus**

É possível verificarmos que no que se alude ao referente para os termos *esse vírus* (usado pelo atendente e pela usuária) não ocorre a intersubjetividade. Nas linhas 151-152 a usuária, por meio da paráfrase, retoma sua pergunta inicial: a: (.) então ↑raramente alguém >que tem esse vírus do condiloma acumina:do vem a ter o câncer né?. A resposta que se segue é a seguinte:

Excerto 31 (contido no excerto 27)

153 ATENDENTE: ↑isso. isso va:i dependê do tratame:nto, de como a  
154 pessoa ↑se ↑cuida (.) [depende do]=  
155 USUÁRIA: [ahã:]  
156 ATENDENTE: =acompanhamento  
157 mé:dico >sempre é bom ter a: (.)↑sempre tem que ter: o  
158 acompanhamento médico

No excerto 31 o atendente informa que *isso* (pessoa que possui o condiloma acuminado raramente desenvolver câncer) depende de alguns fatores. Mais uma vez persiste o equívoco de que *condiloma acuminado* é um dos tipos de vírus do HPV. Outro aspecto relevante nessa resposta é que ela não está contida no texto do BITS.

Quanto ao fechamento do par adjacente S-A aberto pela usuária, este não ocorreu. A dúvida da usuária era se uma pessoa portadora do “vírus” condiloma acuminado teria mais chances de desenvolver o câncer do colo do útero. Para fechar esse par S-A seria necessário desfazer o equívoco de que condiloma acuminado é um vírus, esclarecendo que trata-se do nome da doença causada por um dos vários tipos de vírus do HPV, e não os fatores

mencionados nas linhas 153-158. Desfeito tal equívoco, a informação que fecharia o par S-A seria a de que depende do tipo de HPV a possível progressão do vírus para o câncer.

#### Excerto 32

34 ATENDENTE: =este vírus está presente em mais de noventa  
35 por cento dos casos de câncer do colo do útero, e: a  
36 progressão do tumor pelo h-p-v- (.) está sujeita ao **TI:PO** do  
37 h-p-↑v:- e a deficiência imunolô:gica que seria a  
38 defesa do seu organismo, tudo be:m

Nas linhas 34-38 do excerto 32, trazido novamente à pauta, encontram-se as informações mencionadas acima. É possível cogitarmos que o não entendimento dessa informação pela usuária pode estar relacionado à confusão envolvendo HPV e condiloma acuminado. Nesse caso, a habilidade do atendente para compreender a confusão envolvendo o termo condiloma acuminado seria incisivo para o processo de DC. Ato contínuo, um texto que evidencia a diferença entre HPV e condiloma acuminado poderia contribuir para a interlocução do operador.

#### 5.4 QUARTO PAR ADJACENTE S-A: CONDILOMA ACUMINADO TEM CURA?

No excerto a seguir temos a primeira parte do quarto par S-A realizada ao longo da interação. A dúvida em questão é se o condiloma acuminado tem cura. Vejamos o excerto.

#### Excerto 33

188 USUÁRIA: **tu:do. e mo:ço é: condiloma acuminado ele tem CU:ra?**  
189 porque eu fiquei sabendo que: é- em mulheres mais jovens  
190 tem como te:r tratamento e chegá à ↑cura  
191 (.)  
192 ATENDENTE: °(entendo)° por favor  
193 agua:rde enquanto realizo a pesquisa  
194 (01min30seg)  
195 ATENDENTE: obrigado por aguarda:r  
196 (1.0)

Nesse excerto inicia-se – por parte da usuária – um novo par adjacente *solicitação da usuária-atendimento à solicitação*. A dúvida é se condiloma acuminado tem cura. Note-se que, embora a usuária se refira, em alguns momentos, ao condiloma acuminado como um vírus – o que torna a acontecer na linha 225 que será analisada posteriormente –, na linha 188

condiloma acuminado é mencionado como uma patologia. Para responder a essa pergunta – se o condiloma acuminado tem cura – o atendente inicia uma recontextualização do BITS contemplada nas linhas 197-220 da transcrição.

#### Excerto 34

197 ATENDENTE: o objetivo ↑principal do tratamento da infecção pelo h-  
 198 p-v:- (.) é a remoção das verrugas sintomá:ticas, levando a  
 199 períodos ↑livres de lesões em muitos pacie:ntes  
 200 (1.1)

201 ATENDENTE: nenhuma evidência indica que os tratamentos ↑atualmente  
 202 disponíveis erra↑dicam ou afetam a história da infecção  
 203 natural do h-p-v:- (.) ou previ- previnirá o desenvolvimento  
 204 de câncer cervica:l, >tudo< ↑bem? é: (.) estudos com↑provam  
 205 que mais de quarenta por cento dos adultos ↑sexualmente  
 206 ativos incluindo mais de dez a quarenta por cento de  
 207 mulheres sexualmente ativas, (.) principalmente as MAis  
 208 jo:vens, são infectadas por um ou mais ↑tipos de h-p-v:-  
 209 , poré:m a maioria das infecções são transitórias (.) na  
 210 maioria das vezes o sistema i↑mune consegue combater de  
 211 maneira eficiente essa infecçã:o, alcançando a ↑cura,  
 212 com eliminação completa do ví:rus principalmente entre  
 213 as pessoas mais ↑jovens(.) está ficando ↑claro  
 214 (1.1)

215 USUÁRIA: .h tá:

216 ATENDENTE: então qualque:r pessoa infectada com h-p-v:- desenvolve  
 217 anti↑corpos que poderão ser detectados no organi:smo, (.)  
 218 mas nem sempre ↑esses são sufici↑ente↑mente .h  
 219 competentes para eliminarem o ví:rus, (.) tudo ↑bem, então  
 220 isso vai dependê muito do organismo da pesso:a  
 221 (1.1)

222 USUÁRIA: pra chegá a cura, não é ↑isso?

223 ATENDENTE: i:sso

O excerto 34 apresenta 27 linhas com predominância de turnos de fala do operador de teleatendimento para responder à dúvida da usuária. Entre outras informações – tais como o número percentual de mulheres infectadas pelo HPV – vai sendo construído a segunda parte do par S-A ao longo do excerto. Podemos destacar algumas informações ofertadas na construção desse fechamento do par:

1 – O objetivo principal do tratamento, linhas 197-199, é a remoção de verrugas sintomáticas.

2 – Nas linhas 201-204 o atendente afirma não haver evidências de que os tratamentos disponíveis erradicam ou afetam a história da infecção natural do HPV ou previne o desenvolvimento do câncer cervical.

3 – Nas linhas 205-213, ocorre a explicação de que na maioria dos casos de infecção pelo HPV, o sistema imunológico combate a infecção alcançando a cura, eliminando completamente o vírus, principalmente em pessoas mais jovens (fato este mencionado pela usuária nas linhas 188-190).

Por fim, o emprego do articulador conclusivo *então* (linha 216) introduz uma paráfrase. Ao ler determinada informação, que muitas vezes é longa, alguns atendentes valem-se de uma paráfrase resumitiva para explicar ao usuário a informação lida. Em alguns casos, a resposta ao questionamento inicial do usuário do Disque Saúde está contida no texto que o atendente recontextualizou e, ao término da leitura, o operador do *Call Center* realiza uma paráfrase que salienta a segunda parte do par S-A.<sup>4</sup>

Note-se que, nas linhas 219-220, o atendente conclui sua fala com uma paráfrase iniciada pelo articulador conclusivo *então*: **então isso** vai dependê muito do organismo da pesso:a. Essa paráfrase de fato resume o que foi mencionado até o momento e focaliza a primeira parte do par-adjacente S-A. O termo anafórico *isso* tem como referente a pergunta inicial da usuária. Desta forma, temos a seguinte estrutura:

#### Primeira parte do par-adjacente S-A

188 USUÁRIA: **tu:do. e mo:ço é: condiloma acuminado ele tem CU:ra?**

#### Segunda parte do par-adjacente S-A

220 ATENDENTE: **isso** vai dependê muito do organismo da pesso:a

Neste quarto par-adjacente S-A, aberto pela usuária, ocorreu o fechamento do par. Esse fechamento foi construído ao longo dos turnos de fala do atendente, tendo como seu ápice a paráfrase realizada na linha 220. É relevante ressaltar que, neste par S-A, o fechamento começou a ser construído tão logo a abertura do par foi efetuada, *i.e.*, logo após a usuária efetuar sua pergunta, o atendente realizou uma pesquisa e deu início à recontextualização que culminou na construção do fechamento do par adjacente.

---

<sup>4</sup> Ver seção 4.4.1.

Após a afirmação do atendente, isso vai dependê muito do organismo da pesso:a, a usuária dá marcas de entendimento: pra chegá a cura, não é ↑isso?, linha 222. O que é confirmado pelo atendente na linha 223: i:sso. Em poucos momentos ao longo desta interação a usuária deu marcas de entendimento no que se refere a recontextualização realizada pelo atendente. Contudo, após essa paráfrase resumitiva a usuária explicita ter compreendido a informação. É importante destacar que, possivelmente, tal fato ocorre porquanto a paráfrase resumitiva enfatiza o fechamento do par S-A, como visto na seção 4.4.1, salientando as informações que melhor respondem a dúvida do enunciatário.

### 5.5 QUINTO PAR ADJACENTE S-A: TRANSMISSÃO

O quinto par adjacente S-A é aberto nas linhas 225-227. O tema desta nova pergunta é *formas de transmissão do HPV*.

#### Excerto 35

225 USUÁRIA: mo:ço e o co- o ↑vírus condiloma acuminado ele só: (.) é  
226 transmitido através do sê:men (.) ou através de toalha,  
227 sabonete, esse tipo de coisa ↑coisa

No excerto acima a usuária torna a denominar o condiloma acuminado como vírus. Todavia, nesse caso, a resposta para as perguntas *quais as formas de transminssão do condiloma amuminado (doença)?* e *quais as formas de transminssão do HPV (vírus)?* é a mesma, uma vez ser o vírus o causador da doença. Logo, a dúvida da usuária é se o sêmen é o único meio de transmissão da doença ou se existem outros. Neste caso o fechamento do par S-A acontece nas linhas subsequentes (linhas 234-258). Após a pergunta da usuária o operador realiza a pesquisa e dá início a leitura do texto do BITS na linha 234.

#### Excerto 36

232 ATENDENTE: obriga:do por aguarda:r  
233 (1.2)  
234 ATENDENTE: hh a infecção pelo h-p-v- é a virose ↑mais comu:m de  
235 transmissão sexua:l. não se sabe com certeza quais são  
236 os outros meios de transmissão deste ví:rus (1.1) SAb-  
237 se que alguns dos tipos de h-p-v:- pode causar é:: (.)  
238 verru:gas ou tumores laringeal em recém-nasci:dos e  
239 cri↑anças, (.) não se sabe também até o mome:nto se a via de

240 transmissão é transplacentá:ria, perinatal ou pós-natal,  
 241 tudo ↑bem  
 242 USUÁRIA: °mhm tu:do°  
 243 ATENDENTE: o ↑risco da infecção é: no feto é TÃO baixa que não se  
 244 justifica a indicação eletiva de ↑parto cesário, (.) e a  
 245 **transferência através de (fô:mites), (.) que seria por**  
 246 **exemplo, toa:lha, sabone:tes, (.) é importante para a**  
 247 **transmissão de verrugas cutâ:neas**, tudo ↑bem mas não se  
 248 ↑sabe se esse mecanismo ocorre com ↑tipos de h-p-v-  
 249 genita:is.  
 250 (1.1)  
 251 ATENDENTE: e a [trans]missão=  
 252 USUÁRIA: [mhm]  
 253 ATENDENTE: = genita:l pode ocorrê e já tendo sido  
 254 evidenciada também a presença de vírus genitais nos  
 255 ↑de:dos, (.) e **pode ocorrê também a transmissão através do**  
 256 **sexo oral e do ↑beijo**, e: (.) para que ocorra a transmissão  
 257 através do BE:ijo (.) é necessário que a boca das duas  
 258 pessoas apresenta pequenas lesõ:es, tudo ↑bem  
 259 USUÁRIA: tu:do  
 260 (.)  
 261 ATENDENTE: algo mais que eu possa ajudá

No excerto 36 percebemos informações sobre outras formas de transmissão do HPV além da seminal, como o sexo oral e o beijo (linhas 255-256). Uma das questões presentes na primeira parte do par é referente à transmissão por meio de toalha, sabonete, *i.e.*, se pode ocorrer a transmissão do vírus por meio de materiais de higiene pessoal. Essa questão está contemplada nas linhas 244-247: a transferência através de (fô:mites), que seria por exemplo, toa:lha, sabone:tes, é importante para a transmissão de verrugas cutâ:neas. Esse trecho consta no BITS – à exceção do vocábulo *sabonetes* – exatamente como foi lido pelo atendente. A informação é a de que a transferência do vírus através de toalhas, entre outros objetos de higiene pessoal, é *importante* para a transmissão de verrugas cutâneas. Tal frase responde à dúvida da usuária de forma indireta, pois fica implícito que é possível a transmissão do vírus por meio de outros materiais de higiene pessoal, uma vez que *toalha* e *sabonetes* são apenas exemplos de fômites. Neste caso, o par adjacente *solicitação da usuária-atendimento à solicitação* é fechado, embora o fechamento esteja diluído em várias linhas da transcrição e em meio a diversos termos técnicos.

Dentre os termos técnicos presentes no excerto 36 encontramos os seguintes: tumores laringeal, linha 238; transplacentá:ria, perinatal ou pós-natal, linha 240; fô:mites, linha 245; verrugas cutâ:neas, linha 247. Essa presença excessiva de termos

técnicos não é condizente com o caráter de DC do texto do BITS. Podemos questionar também a relevância de valer-se do termo *fômites* para designar *materiais de higiene pessoal*, uma vez que esse vocábulo não está – *a priori* – presente na troca linguageira (CHARAUDEAU, 2010) da maioria das comunidades linguísticas, sobretudo nas de baixo nível de escolaridade, a que pertencem muitas usuárias do Disque Saúde.

## 5.6 SEXTO PAR ADJACENTE S-A: MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

No excerto que se segue, a dúvida da usuária está relacionada às medidas de prevenção do câncer de colo do útero. Neste caso, logo após a abertura do par S-A, o operador realiza uma pesquisa e, ao concluí-la, dá início ao fechamento do par.

### Excerto 37

265 ATENDENTE: **gostaria de sabê também >quais são as medidas de**  
 266 **prevenção pro câncer de colo de útero<**  
 267 (.)  
 268 USUÁRIA: .hhh pode falá  
 269 (.)  
 270 ATENDENTE: por favor aguarde enquanto realizo a pesquisa  
 271 (48.8)  
 272 ATENDENTE: obrigado por aguarda:r (.) a prevenção pri:mária do  
 273 câncer de colo de útero pode ser realizada através do  
 274 uso de ↑preservativos durante a relação sexual, (.) uma vez  
 275 que a prática de sexo segu:ro é uma das formas de evitar  
 276 o contágio pelo h-p-v:- (.) que o vírus  
 277 [apresenta]=

Ato posterior à realização da pesquisa, o atendente recontextualiza o texto do BITS que trata sobre os sintomas do câncer do colo do útero, construindo – assim – a segunda parte do par. Importa destacar que na maioria dos textos do Banco de Informações Técnicas em Saúde há um subtítulo *prevenção* que aborda as principais formas de prevenção de dada enfermidade. Essa organização facilita a localização dessas informações. A resposta para a dúvida sobre formas de prevenção se dá pela leitura do trecho do BITS sob o referido subtítulo.

É interessante ressaltar, aqui, que a primeira parte do par S-A é realizada pelo próprio atendente. Nesse caso temos como abertura do par a seguinte pergunta: *quais são as*



medidas de prevenção pro câncer de colo de útero. Como segunda parte do par temos a leitura do texto do BITS realizada pelo atendente nas linhas 272 e subsequentes. Entretanto podemos verificar que a abertura do par é proposta pelo operador nas linhas 265-266, cabendo à usuária a incumbência de aceitar ou rejeitar a abertura desse novo par adjacente *solicitação da usuária-atendimento à solicitação*.

### 5.7 SÉTIMO PAR ADJACENTE S-A: SINTOMAS

O sétimo par adjacente S-A, analisado nessa transcrição, está relacionado com os sintomas do condiloma acuminado. Nas linhas 299-300 a usuária realiza a seguinte pergunta: =tu pode me dá os sintomas de: do condiloma acumina:do?. Note-se que, nesse caso, condiloma acuminado é mencionado pela usuária como uma doença da qual ela quer saber os sintomas. O atendente termina de realizar a leitura do tópico anterior, linhas 301-303, e – após realizar uma pesquisa no BITS – dá início ao processo de recontextualização do texto do banco de dados na linha 315.

#### Excerto 38

313 ATENDENTE: obrigado por aguardar  
 314 (1.0)  
 315 o vírus do h-p-v:- ele pode ser encontra:do em três  
 316 fo:rmas, (.) que é a late:nte, que **ela existe sem manifestar**  
 317 **sinto:mas** tudo be:m, e::  
 318 USUÁRIA: [tudo]  
 319 ATENDENTE: [também] †tem a: forma †subclínica, que ela é de difit-  
 320 difícil diagnó:stico pois **ela não é: provoca sin†tomas**  
 321 (.) ela pode manifestar-se em alguns †casos como  
 322 **displasias le:ves** que são pe- pequenas lesõ:es, e essas  
 323 lesões podem progredir para o câncer do colo do útero (.)  
 324 caso não sejam tratadas †precocemente, tudo †bem  
 325 (1.0)  
 326 ATENDENTE: e [também-]  
 327 USUÁRIA: [o:quei]  
 328 ATENDENTE: e também tem a forma clínica que ela apresenta **lesões em**  
 329 **formas de verru:gas**, (.) que podem ser †únicas ou múltiplas,  
 330 localizadas ou: difusas espalhadas, e também de tamanho  
 331 variável. essas alterações é:: (.) as alteraçõ:es é que são  
 332 as lesões moderadas e †seve:ras podem ser detectadas no  
 333 exame clínico (.) e: no homem ocorrem na glande, no  
 334 <sulco bálano prepucial> que é entre a glande e o corpo  
 335 do †pênis, e a região perianal, tudo †bem (.) e na

336                                   mulher o[corre na]=  
 337 USUÁRIA:                           [o: ↑moço]  
 338 ATENDENTE:                                   =vu:lva, períneo, região perianal, e  
 339                                   vagina e colo do útero.

Nesse excerto são apresentadas as três formas nas quais o vírus HPV pode ser encontrado: latente, subclínica e clínica. O operador informa que algumas formas não apresentam sintomas. Também aborda os sintomas apresentados na forma clínica. Percebemos, assim, o fechamento do par S-A.

Novamente chama a atenção a presença de termos técnicos no excerto, tais como: late:nte, ↑subclínica, região perianal. Porém, ao apresentar o termo *displasias leves* (linha 322), o processo de *denominação* é empregado. Para tratar desse conceito convocamos Calsamiglia e Dijk (2004). Ao abordar o processo de *denominação*, os autores relatam sua experiência com uma pesquisa cujo corpus era composto por textos jornalísticos que abordavam o genoma humano. Na última semana de junho de 2000 foi noticiado que o genoma humano estava quase todo *sequenciado*. Todavia o termo *sequenciamento* não é um termo com o qual os leitores do jornal estão familiarizados. Assim sendo, os autores explicam que “desde o início, os jornalistas que querem escrever sobre esta notável proeza científica necessitam introduzir um conceito que é novo para muitas pessoas.” (CALSAMIGLIA; DIJK, 2004, p. 375, minha tradução<sup>5</sup>). Essa introdução de um conceito novo para o enunciatário é o que os autores chamam de *denominação*.

Nos dados do Disque Saúde é comum ocorrer essa operação para explicar um tipo de doença. Temos um exemplo desse fenômeno na linha 322: *displasias le:ves que são pe- pequenas lesõ:es*. Na referida linha, a denominação do termo técnico *displasias leves* e realizada na oração iniciada pelo pronome relativo *que*: *que são pe- pequenas lesõ:es*. Como abordado até o presente momento nesta monografia, em DC os termos técnicos devem ser evitados. Entretanto, quando necessário o seu uso, a *denominação* se faz necessária para familiarizar o enunciatário com o termo que será relevante para a compreensão da informação.

## 5.8 O CACOETE

*Você está entendendo? Ficou claro? Está compreendendo? Tudo bem? Ok?*

---

<sup>5</sup> Minha tradução. “So, from the start, journalists who want to write about this remarkable scientific feat, need to introduce a concept that is new to many people.”

Perguntas como essas possibilitam ao operador verificar se o usuário está, de fato, entendendo a informação prestada. Não obstante, com base na análise dos dados, percebemos casos em que estas perguntas não passam de um cacoete<sup>6</sup> e não atuam como uma pergunta de fato. Risso (2006) afirma que o acompanhamento do fluxo discursivo em textos da língua falada revela a presença de um conjunto de palavras ou locuções envolvidas no amarramento textual das porções de informação progressivamente liberadas ao longo do evento comunicativo. Essas unidades articuladoras são, segundo o autor, os marcadores discursivos<sup>7</sup>. Esses marcadores atuam como elemento de contato entre os falantes, pedindo a aquiescência do ouvinte e/ou mantendo o fluxo conversacional. Todavia, percebemos, nos dados, interações em que as perguntas apresentadas acima não desempenham a função de um marcador discursivo e, menos ainda, de uma pergunta de checagem de entendimento. Notemos alguns exemplos na interação em análise nesta seção:

#### Excerto 39

102 USUÁRIA:           mas ele tem ↑cura esse: esse tipo de ↑câncer  
 103 ATENDENTE:       °então° o tratame:nto é:: >ele é adequado para cada caso  
 104                       e deve ser avaliado e orientado pelo mé:dico<  
 105                       (.)  
 106 ATENDENTE:       **tudo be:m=**  
 107 USUÁRIA:    =nhm

No excerto acima percebemos que – após dar início à leitura de um trecho do texto do BITS – o atendente interrompe a oralização para realizar uma pergunta: *tudo be:m* (linha 106). Essa pergunta é respondida pela usuária na linha 107. A mesma pergunta é realizada na linha 112 da interação.

#### Excerto 40

108 ATENDENTE:       e isso vai variá da: dec- da detecção preco:ce, de  
 109                       como é feito o tratame:nto, se o tratamento é bem  
 110                       FE:ito  
 111                       (1.1)  
 112 ATENDENTE:       **tudo be:m?**  
 113                       (1.0)

<sup>6</sup> Entenda-se cacoete como o repetitivo uso de um termo que – diferentemente de um marcador discursivo – em nada contribui com a fluência da interação.

<sup>7</sup> Não se faz relevante – para a presente pesquisa – a diferenciação de marcadores discursivos *interpessoais, textuais e rítmicos*.

114 USUÁRIA: tu:do  
 115 ATENDENTE: algo mais que eu posso ajuḁdá

Neste caso, excerto 40, transcorre 1.1 segundo de pausa até que a resposta da usuária (linha 114) seja enunciada. Um aspecto interessante a ser observado é que, embora seja possível realizar variadas perguntas para verificar a compreensão da usuária em relação à recontextualização da informação constante no BITS, o operador vale-se, na maioria das vezes, dos termos *tudo bem*, possivelmente indicando um costume do operador.

Embora esse questionamento *tudo bem* seja relevante para checar a compreensão da usuária, percebemos que em alguns casos isso não ocorre. O excerto 41 exemplifica o fato.

#### Excerto 41

85 ATENDENTE: o câncer de colo de útero é aquele que se localiza no  
 86 co:lo e que pode ser facilmente preveni:do (.) ou detectado  
 87 precocemente através de exame preventivo de  
 88 ḁpapanicolau. >tudo be:m<  
 89 o tipo [MAIS]=  
 90 USUÁRIA: [tu:do]  
 91 ATENDENTE: =comum de câncer de colo do útero (.) é o  
 92 carcino:ma, >tudo bem< sendo o terceiro mais comum na  
 93 população feminina. ficou ḁclaro?  
 94 (1.5)  
 95 USUÁRIA: ḁcomo?  
 96 ATENDENTE: é: sendo ele o: terceiro mais comum em toda a população  
 97 feminina

No excerto 41 percebemos que a “pergunta” *tudo be:m* foi realizada na linha 88. Não obstante o atendente sequer concedeu tempo/pausa para que a usuária pudesse responder, o que ela faz na linha 90. Na linha 89 – porém – o atendente já continuava a recontextualização da informação. Na linha 92 ocorre novamente o emprego dos termos *tudo bem*, de forma bem mecanizada, uma vez que o atendente o faz com uma fala acelerada e não conferindo espaço para uma resposta. Na linha 93 o operador realiza uma pausa em sua leitura para ofertar a pergunta *ficou ḁclaro?* Desta vez ocorre a presença de uma pausa de 1.5 segundos e a usuária tem tempo para ofertar uma resposta. Notemos, entretanto, que – ao invés de assentir ou não – a usuária pergunta *ḁcomo?* conferindo marca de não entendimento. Não podemos afirmar de forma categórica se o que a usuária não compreendeu foi a informação até então recontextualizada ou a pergunta do teleatendente: *ficou ḁclaro?*. Contudo, essa marca de não entendimento é ignorada por completo pelo operador que retoma sua leitura na linha 96.

Há trechos, ao longo dessa interação, em que o atendente realiza a pergunta *ficou claro?* em meio a longas leituras do texto do BITS, sem – contudo – propiciar à usuária a oportunidade de resposta. Segue excerto 42.

#### Excerto 42

134 ATENDENTE: é: es↑tudos epidemiológicos tem mostrado que apesar  
 135 da infecção pelo papiloma vírus ser muito comu:m (.)  
 136 é: estima-se que cerca de vinte e cinco por ↑cento das  
 137 mulheres brasileiras estejam infectadas pelo vi:rus.  
 138 **tudo ↑bem.** é: (.) somente uma pequena FRAção dessas  
 139 mulheres ↑infectadas com um tipo de papiloma vírus, (.) é  
 140 eventualmente desenvolverá câncer do colo do útero. (.)  
 141 **tudo ↑bem,** então estima-se que esse número seja meno:r  
 142 do que três por ↑cento

No excerto supracitado percebemos duas ocorrências dos termos *tudo bem*, porém – novamente – não há espaço para uma resposta por parte da usuária. Nos casos apresentados nessa seção, a pergunta atua apenas como uma espécie de cacoete. Ela deixa de cumprir seu papel, qual seja, possibilitar ao atendente checar a compreensão do usuário quanto à informação oferecida e, se preciso, ajustar seu discurso para melhor responder a dúvida de seu enunciatário.

A prática de realizar esse tipo de pergunta de sondagem é relevante para adequar o discurso de forma a popularizar a informação, considerando as peculiaridades de cada interação bem como a compreensão responsiva do enunciatário (CHARAUDEAU, 2010). Entretanto, é importante refletir sobre essa prática para que essas perguntas não sejam realizadas de forma mecanizada. A padronização excessiva do serviço de atendimento – presença de um *script* – bem como repetição do trabalho – a taylorização – pode contribuir para o aparecimento de práticas mecanizadas. Tal mecanização pode transferir uma importante ferramenta discursiva – perguntas para checar o entendimento da usuária – num mero cacoete.

## 5.9 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ANÁLISE DA TRANSCRIÇÃO NA ÍNTEGRA

Este capítulo objetivou contextualizar as práticas presentes do *corpus* analisado. A análise dessas práticas linguístico-discursivas, em uma transcrição na íntegra, possibilita a

verificação de como elas influenciam e organizam o desenvolver de uma interação. Com base no que foi visto até o presente momento, podemos destacar algumas considerações.

A interação analisada mostrou-se problemática em diversas questões, dentre elas, uma que vem sendo discutida desde o início dessa pesquisa: a presença excessiva de termos técnicos no texto do Banco de Informações Técnicas em Saúde. Em vários momentos, ao longo desse capítulo, percebemos que os termos técnicos dificultaram não apenas a compreensão do usuário no que se refere a informação do BITS, mas também a compreensão do próprio atendente. Tal fato dificulta do processo de popularização da ciência e o objetivo de *informar* do Disque Saúde, pois se o usuário não compreender a leitura do texto do BITS, o operador pode “interpretá-los” por meio, *e.g.*, da paráfrase. Entretanto, se o operador não entender o texto do banco de dados, isso pode resultar numa informação deficiente ou ainda – o que é de veras perigoso tratando-se de informações sobre saúde – em uma informação equivocada.

A dificuldade do usuário em obter uma resposta a sua dúvida também merece destaque nesse trabalho. Tal dificuldade passa por dois aspectos. O primeiro diz respeito às ofertas de informações introdutórias, aos pares S-A inseridos, e aos longos textos lidos que não respondem a dúvida apresentada. Como tratamos nessa monografia, a oferta da informação introdutória pode ser relevante para a compreensão da informação almejada pelo usuário do Disque Saúde. Contudo, há casos em que o usuário não está interessado nestas informações, por já conhecê-las ou por algum outro motivo. Respeitar essa recusa e dosar a oferta da informação introdutória ao que é – de fato – relevante para esclarecer a dúvida do enunciatário é importante para o processo de DC. Na interação analisada integralmente encontramos – diversas vezes – trechos em que a usuária realiza a mesma pergunta por duas ou três vezes. Com isso a interação pode tornar-se longa e cansativa. O texto de popularização da ciência deve ser atrativo, aliciante, portanto um texto não prolixo. O segundo aspecto diz respeito a longas leituras que não respondem – de fato – a pergunta da usuária. Na transcrição analisamos uma longa leitura para responder a usuária se portadores do vírus HPV tem mais chances de desenvolver o câncer do colo do útero. Depois dessa leitura prolixa e pautada por diversos termos técnicos, a usuária questiona: h-p-v:- (.) e: faz o tratamento direitinho< aí corre o risco de pegá o câncer de colo do útero ou não. Nestes casos, após uma leitura extensa, a pergunta é de fato respondida mediante outros mecanismos: uma paráfrase resumitiva ou mesmo por meio de conhecimentos prévios do atendente. Assim sendo, a leitura do texto do BITS resume-se, muitas vezes, em tempo

perdido e desperdício do erário, uma vez ser o Disque Saúde um órgão governamental, custeado – portando – com dinheiro público.

O formato da resposta/fechamento do par também se apresenta problemático em alguns momentos nesse excerto. Enfatizar a segunda parte do par S-A por meio de uma paráfrase ou retomada da pergunta da usuária pode ser interessante para a compreensão responsiva do enunciatário. Percebemos que tal retomada não aconteceu no fechamento de alguns pares S-A da transcrição, sendo o fechamento do par apenas a leitura do texto do BITS. Outro aspecto analisado foi a relevância dos advérbios *sim* e *não* para responder perguntas polares, por exemplo: *Sim*, quem teve um diagnóstico precoce e faz o tratamento corretamente tem mais chances de cura. Nesse caso, além da possível retomada da pergunta do usuário na sentença, o advérbio de afirmação enfatiza a resposta. Esse recurso foi pouco utilizado pelo atendente, sendo que a utilização de tal recurso se deu quando solicitado pela usuária: h-p-v:- (.) e: faz o tratamento direitinho< aí corre o risco de pegá o câncer de colo do útero **ou não**.

Outro ponto problemático na interação foi o insucesso do operador em desfazer a confusão que envolvia os conceitos de *HPV* e *condiloma acuminado*. Bem verdade é que o atendente nem ao menos procurou dissolver essa questão, possivelmente por ele mesmo não ter se apercebido deste fato. Como já mencionado, um texto que abordasse de forma mais objetiva a diferença entre HPV e condiloma acuminado poderia contribuir consideravelmente para a compreensão do atendente e – por sua vez – para o processo de recontextualização. Os termos técnicos devem ser evitados em discursos de DC, entretanto aqueles termos cruciais para a compreensão do tema devem ser explicados e *denominados* (CALSAMÍGLIA; DILK, 2004). No que tange ao tema HPV, são três os termos que necessitam de uma denominação, a saber: HPV; condiloma acuminado e papilomavírus humano. O texto do BITS faz uma breve denominação desses termos, entretanto os dados apontam para o fato de que essa denominação não foi suficiente para a compreensão da usuária, tampouco para a compreensão do teleatendente.

A comutação da pergunta de sondagem da compreensão do usuário num simples cacoete é outro ponto a ser analisado. Como vimos no excerto, essa fato ocorreu diversas vezes ao longo da interação. Possivelmente se a pergunta *tudo bem* fosse empregada para, de fato, sondar a compreensão responsiva do enunciatário, a usuária poderia demonstrar sua falta de entendimento, conferindo ao atendente a oportunidade de rever seu discurso. Tal fato poderia – ainda – resultar numa resposta mais eficaz e na diminuição do tempo da ligação

(deixando de realizar leituras que destoavam da primeira parte do par S-A e, possivelmente, não interessavam ao enunciatário).

Embora a transcrição analisada na íntegra consista num exemplo de diversas práticas que podem ser reavaliadas para a melhoria do serviço do Disque Saúde e para uma proposta de DC, percebemos uma prática interessante advinda do operador. Valer-se de conhecimentos prévios sobre o assunto pode contribuir para aquelas interações em que a dúvida do usuário não está contemplada no banco de dados devido ao nível de especificidade ou por não ter sido prevista pelos idealizadores do texto do BITS. Ao longo da interação encontramos trechos em que o atendente contou com seu conhecimento prévio para ofertar resposta que não estavam contidas no BITS ou pelo menos não estavam contidas no texto recontextualizado. Ainda que determinada pergunta do usuário estivesse contemplada no texto do banco de dados, algumas vezes o conhecimento prévio do atendente conferiu à interação agilidade e rapidez. Outro ponto interessante é o de que a única vez em que a usuária deu marca de entendimento quanto a um fechamento do par S-A, este se deu por meio de uma resposta advinda do conhecimento prévio do operador.

Analisar essa interação nos fez perceber pontos que necessitam ser revisitados no que tange o atendimento no Disque Saúde, sobretudo, nos que concernem ao processo de recontextualização do texto do BITS. Entendemos, porém, que outra interação poderia ser relevante para exemplificar práticas interessantes e que poderiam – inclusive – servir como exemplos apresentados em treinamentos de novos operadores. Entendemos, ainda, que muitos fatores podem culminar num atendimento mais ou menos alinhado ao caráter de DC do Disque Saúde. Um atendente iniciante pode ter dificuldades em lidar com uma interação, e esse mesmo atendente, após alguns meses, pode apresentar-se como um ótimo intermediador entre o texto do BITS e o usuário. Um teleatendente pode recontextualizar muito bem um texto sobre determinado tema, do qual ele possui considerável conhecimento, e apresentar dificuldades em recontextualizar um texto que trata de outro tema.

A presente pesquisa não é ingênua quanto aos fatores acima apresentados, considerando esses aspectos. Entretanto, descrever, sistematizar e pensar sobre as práticas pode contribuir para aprimorar o serviço prestado por um *Call Center*. Novos atendentes podem aprender sobre o processo de atendimento compreendendo suas próprias práticas, bem como contemplando práticas de colegas que podem servir como exemplo de *como fazer* (ou *não fazer*).



No próximo capítulo algumas considerações finais serão tecidas. Tais considerações refletirão não apenas sobre algumas práticas presentes nesta interação analisada no capítulo 5, mas também aquelas descritas ao longo da dissertação como um todo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Tem que falar de uma forma que o cidadão compreenda. Que ele desligue o telefone sabendo realmente o que foi explicado para ele.*

*Antônio Alves de Souza*

### 6.1 PRINCIPAIS RESULTADOS

A presente pesquisa analisou o processo de recontextualização presente na oralização do texto do BITS realizada pelos teleatendentes do Disque Saúde. Para tanto, o par adjacente *solicitação da usuária – atendimento à solicitação (S-A)* delimitou o escopo da análise do *corpus*. Observamos, ao longo do trabalho, que nem sempre a solicitação da usuária é atendida, por variados motivos. Em alguns casos a dúvida da usuária não está amparada pelo banco de dados, *i.e.*, não há no sistema informatizado do *Call Center* um texto que responda a pergunta da usuária. Há, ainda, situações em que a intersubjetividade entre teleatendente e usuária não ocorre. Nesses casos, a informação ofertada pelo teleatendente simplesmente não responde ao que lhe foi solicitado pela usuária.

No que concerne ao banco de dados consultado pelos teleatendentes para atender às solicitações das usuárias, em muitos trechos analisados encontramos textos extensos e pautados por termos técnicos. A extensão do texto dificulta, em alguns casos, a localização de trechos específicos que, uma vez oralizados, podem responder à solicitação da usuária fechando, assim, o par S-A.

Dentre os achados da pesquisa, destacamos os principais, a começar pela abertura do par S-A. Os dados apontam para o fato de que a abertura do par pode ocorrer logo no início da interação ou ao longo dela. Quando ocorre no decorrer da interação é, muitas vezes, precedida de uma narrativa que contextualiza a solicitação da usuária, propiciando ao teleatendente um quadro situacional que pode auxiliá-lo no atendimento à solicitação. Para Bakhtin (2003), o falante considera o quanto seu ouvinte sabe sobre o assunto em questão e isso condicionará a compreensão responsiva do enunciado proposto. Ao considerar a narrativa proposta pela usuária, o atendente se vale de informações que podem nortear seu discurso, a fim de atender a solicitação de sua interlocutora.

A oferta da informação introdutória por parte do teleatendente, antes de responder, de fato, à solicitação da usuária, foi outro aspecto relevante evidenciado ao longo da pesquisa. Esse tipo de informação ofertada pelo operador do *Call Center*, interposta entre as duas partes principais do par adjacente S-A, pode traduzir-se num conhecimento de base para a informação ofertada. Em outras palavras, informações gerais sobre uma patologia, *e.g.*, podem servir como base para uma informação mais específica sobre a doença em questão. Não obstante, há interações nas quais essa informação introdutória parece em nada contribuir para o fechamento do par S-A.

Outro aspecto observado na análise do *corpus* investigado foi o uso da paráfrase. Hilgert (1995) afirma ser a paráfrase um enunciado linguístico que, na sequência do texto, reformula um enunciado anterior. Essa reformulação/paráfrase aparece nos dados no processo de recontextualização oral realizada pelos teleatendentes. No ato de parafrasear o texto do BITS, termos técnicos são suprimidos ou substituídos por termos não técnicos. A paráfrase resumitiva, ou seja, aquela que resume um trecho – por vezes extenso – do texto do banco de dados, também se evidencia no processo de recontextualização. O uso dessas paráfrases contribui para o processo de divulgação científica do Disque Saúde, uma vez que colabora para a recontextualização de um texto escrito técnico para um texto oral menos técnico e, assim, mais acessível a um público leigo.

Uma maneira de enfatizar o fechamento do par S-A é através da retomada da solicitação realizada pela usuária. Trata-se de outro fenômeno discursivo presente nas interações. Tal retomada caracteriza-se pelo fato de, após uma leitura do texto do BITS, o teleatendente repetir ou parafrasear a dúvida da usuária para, então, respondê-la. Essa resposta se dá, na maioria das vezes, por meio de uma paráfrase resumitiva.

A pesquisa apontou, como citado anteriormente, para o fato de que algumas solicitações não são atendidas, sendo o principal motivo para não fechamento do par S-A a falta da informação no BITS. Essa falta pode decorrer de um hiato no texto do banco de dados, ou de solicitações que não são – de fato – pertinentes ao BITS, *e.g.*, provisão de diagnósticos de doenças. Importa ressaltar que no decorrer de alguns atendimentos nos quais a solicitação da usuária não podia ser atendida, o operador indicou o modo e/ou local pelo(s) qual(is) ela poderia obter o atendimento (*e.g.* sugerir que a usuária procure um Posto de Saúde do SUS).

## 6.2 ALGUMAS REFLEXÕES PERTINENTES

A linguagem é ferramenta indissociável ao processo de humanização do SUS, uma vez que é por meio dela que construímos nossa identidade, estabelecemos vínculos com outras pessoas bem como realizamos tantas outras ações, tais como anunciar, elogiar, concordar/discordar, negociar, prestar serviços. A relevância da linguagem a ser utilizada nas interações atendente/usuário nas ligações do Disque Saúde foi percebida pelo próprio Ministério da Saúde. No dia onze de agosto de 2009, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), do Ministério da Saúde, promoveu a Oficina de Integração da Ouvidoria-Geral do SUS. O evento visava aproximar o departamento com as demais áreas do Ministério, aumentando, assim, a eficiência da Ouvidoria. Na oficina, o então secretário da SGEP, Antônio Alves de Souza, sugeriu a utilização de uma linguagem mais acessível no Disque Saúde, ao enunciar o que serviu de epígrafe para esse capítulo: “Tem que falar de uma forma que o cidadão compreenda. Que ele desligue o telefone sabendo realmente o que foi explicado para ele” (BRASIL, 2009).

O fato acima reportado demonstra que a necessidade do uso de uma linguagem mais condizente com o caráter de divulgação científica do Disque Saúde não foi apontada por um linguista, mas sim pelo próprio Ministério da Saúde (um gestor, nesse caso). A asserção expressa pelo secretário Alves foi um dos aspectos motivacionais para a presente monografia. Ao trazer essa asserção à pauta aqui, podemos suscitar a seguinte questão: *como* se falar de uma forma que o cidadão compreenda? A resposta a essa questão pode, *a priori*, parecer simples; todavia não o é.

Para tentarmos elucidar essa questão temos que, num primeiro momento, considerar o contrato de comunicação (CHARAUDEAU, 2010) vigente. Quanto à *identidade* dos parceiros, trata-se de uma interação entre um representante de um órgão governamental, o Disque Saúde, e usuários que são, em sua maioria, pessoas de baixa escolaridade – mais da metade possui apenas o ensino fundamental – e baixo poder aquisitivo. O *propósito* desta interação é informativo. A *finalidade* é popularizar a ciência, ofertando à população brasileira informações sobre saúde. Quanto ao *dispositivo*, a interação se dá por meio de uma linha telefônica, logo os parceiros não contam com o contato visual. Assim sendo, a linguagem corporal ou quaisquer outros meios semióticos visuais (e.g. desenhos, vídeos etc.) em nada contribuem para a troca linguageira presente nesse contrato de comunicação.

Dito isso, podemos analisar os três fatores que influenciam a interação dentro do referido contrato de comunicação, quais sejam: o texto escrito constante no BITS; a

prescrição/*script*; e o conhecimento prévio do teleatendente. Falemos um pouco sobre cada um deles.

### 6.2.1 O texto escrito constante no BITS

Como pudemos perceber ao longo desta dissertação, o processo de recontextualização – praticado no momento da oralização do texto do banco de dados – é crucial para que o operado consiga abarcar as nuances da interação que não foram contempladas pelo texto do BITS. A especificidade das possíveis perguntas de usuários também podem clamar por uma recontextualização oral que consiga retirar de um trecho de texto do BITS uma resposta específica para uma dúvida específica. Nesse caso, o atendente necessita realizar uma “interpretação” do texto escrito para ofertá-la oralmente ao usuário. Não obstante tais constatações, há casos em que uma recontextualização realizada por meios de uma simples leitura literal do texto do banco de dados pode fechar um par S-A de forma a sanar a dúvida do usuário, ou – como disse o secretário Alves – de forma a proporcionar que o cidadão “[...] desligue o telefone sabendo realmente o que foi explicado para ele”. Entretanto, para que tal fato ocorra, é imperioso que o texto escrito cumpra com seu *status* de texto de divulgação científica. O cumprimento com esse status implica algumas condições: um texto sem excesso de termos técnicos; um texto com uma linguagem que considere o interlocutor, ou seja, quem é o usuário do Disque Saúde e em que comunidade linguística ele está inserido; um texto que seja aliciente/interessante e, portanto, consiga prender a atenção do seu leitor/ouvinte; um texto que não seja prolixo; entre outros.

Um texto com tais características pode – em muitos casos – ser o suficiente para responder a pergunta de um usuário. Entretanto, quando não o for, este texto será – *a priori* – acessível ao seu primeiro leitor, o teleatendente. Para um bom atendimento é imprescindível que, antes de mais nada, o operador consiga compreender o texto lido. Essa compreensão precisa ocorrer mesmo em situações “adversas”, tais como as mencionadas a seguir:

- a) A leitura é efetuada concomitantemente à resposta ofertada ao usuário. Em outras palavras, o atendente não possui tempo para estudar previamente o texto, refletir sobre, relê-lo caso não tenha entendido alguma parte ou deseje entender melhor certos pontos e – só então – ofertar uma resposta ao seu enunciatário.
- b) O conteúdo do BITS engloba vários tratamentos e doenças, bem como sintomas entre outras tantas informações. Haverá momentos em que o atendente estará

recontextualizando um texto que trata sobre um assunto/tema sobre o qual ele não possui profundos conhecimentos, sendo o texto, sua fonte de saber.

- c) A presença de termos técnicos, bem como vocábulos longos ou que não sejam frequentes na comunidade linguística na qual o atendente está inserido podem dificultar a fluência da leitura, que deve ser pausada e com os enunciados/vocábulos bem pronunciados, uma vez não haver o contato visual.
- d) Atendentes precisam saber lidar com trotes, pessoas emocionalmente abaladas ou extremamente irritadas (como quando enfrontam uma situação de enfermidade em si ou em pessoas queridas).
- e) As próprias questões técnicas da ligação – chiado ao telefone, linha cruzada, ligação cortada – podem dificultar, e normalmente dificultam, a fluência de uma interação.

Esses são alguns exemplos de situações com as quais o teleatendente do Disque Saúde precisa lidar no exercício de seu trabalho. Entretanto, mesmo em meio a situações como as descritas acima, ele necessita compreender a leitura que está fazendo para poder responder, de fato, as dúvidas do usuário. Essa constatação ganha especial relevo nos casos em que – após uma leitura – a usuária ainda não compreendeu a informação. Nesses casos, o operador precisa “interpretar” a informação para a usuária por meios de ações como a paráfrase resumitiva e a retomada da pergunta. Em nenhuma das interações analisadas observamos um operador, após realizar sua leitura/oralização e verificar que a usuária não compreendeu a informação, pronunciar uma frase como: “aguarde um momento que vou realizar a leitura novamente”. Quando a enunciatória não compreende a informação, mesmo após a leitura administrada pelo operador, ele “esquematiza” a informação, em alguns casos com sucesso, em outros não. Para tal interpretação, quanto mais acessível para o atendente estiver o estilo do texto do banco de dados, mais facilidade este atendente terá em sua recontextualização, quer por meio de uma leitura literal, quer por meio de uma “interpretação”.

### **6.2.2 O conhecimento prévio do teleatendente**

O conhecimento prévio de cada teleatendente pode traduzir-se numa importante ferramenta para o propósito de informar do Disque Saúde. Observemos o excerto a seguir, já analisado ao longo desta dissertação.

50 ATENDENTE: não. como eu falei pra você isso vai dependê da: da::: da  
 51 progressão ↑dessa: (.) do vírus >tudo bem< **se a pessoa tivê**  
 52 **fazendo o tratamento corre:to, é: (.) se foi detectado**  
 53 **↑precoceme:nte, é (.) então é: >tem menos chance do vírus**  
 54 **tá:: tá: >se transformando em células cancerígenas<**

Após o atendente explicar à usuária a informação acima, em negrito, ela não tornou mais a fazer a mesma pergunta (o que já havia feito outras vezes), possivelmente satisfeita com a resposta, e passou para um novo assunto (ou nova solicitação). É interessante ressaltar que a informação acima transcrita não constava no trecho lido pelo atendente, sendo possivelmente, resultado do conhecimentos adquiridos como estudante de curso na área da saúde, ou mesmo ao longo de sua experiência como teleatendente do Disque Saúde.

Em face da especificidade de cada solicitação, o conhecimento prévio e a experiência do atendente podem ser importantes ferramentas para preencher as lacunas existentes no BITS, uma vez que o banco de dados não pode “prever” todas as possíveis dúvidas dos usuários. Outro fator a ser considerado é o número repetido de vezes que cada atendente pode responder uma mesma pergunta. Ao realizar variadas vezes a leitura de um trecho do texto do BITS, é plausível que o operador aprenda sobre o tema tratado. Nesses casos, esse conhecimento pode contribuir com respostas mais ágeis/rápidas (dispensando menor tempo de consulta ao BITS) e proporcionando ao atendente a possibilidade de empregar menos esforços com pesquisas e mais atenção às escolhas de linguagem e estilo mais adequadas ao seu ouvinte.

### 6.2.3 A prescrição/*script*

O estilo empregado pelos teleatendentes está delimitado pelo gênero, ou seja, os enunciados de um atendente não refletem totalmente sua individualidade, pois estarão mais sujeitos às delimitações do gênero do que os enunciados produzidos pelos usuários. Assim sendo, a estrutura e o estilo do enunciado do operador do Disque Saúde são afetados pelas restrições do gênero do discurso no qual estão inseridos; pela restrição do *script* de atendimento; pela estrutura e estilo do texto escrito do BITS, o qual deve ser lido, pelo menos em partes, pelo atendente; pelo pressuposto de quem é o destinatário e a presunção de seu conhecimento prévio sobre o tema proposto; e, por fim, pelos enunciados do usuário.

Como é possível perceber, são vários os fatores que vão moldar o estilo empregado pelo operador, os quais ele deve considerar no momento de seu atendimento. Entretanto, estar atento a *quem* é seu interlocutor; identificar o trecho do BITS que melhor responde a dúvida do usuário; lidar com todos os aspectos problemáticos de uma interação, elencados no subseção anterior; e, ainda, lidar com uma prescrição/*script* deveras rígido configura-se numa tarefa extremamente complexa.

Oliveira e Barbosa (2002) afirmam que, com o intuito de produzir um atendimento que seja uniforme, igualitário e que inspire confiança, o *script* objetiva controlar o processo interacional, sendo pouco sensível às restrições de contexto, à influência recíproca dos participantes sobre o fluxo dessa conversa e à perspectiva e sentimentos de ambos os participantes — o usuário e o operador. Existe sempre uma diferença entre o prescrito e o realizado, conforme já apontado por vários autores. Schwartz (2010), afirma que essa distância é universal, ou seja, entre o que nós pensamos (ou os outros pensam) antes de realizar um trabalho e a realidade desse trabalho haverá sempre uma distância, o que é característica relativa a toda atividade humana. Sendo a interação telefônica do Disque Saúde uma atividade humana e social, sempre haverá uma diferença entre o que foi prescrito pelo órgão e as práticas dos atendentes. Tentar implementar um *script* excessivamente rígido não diminuirá essa distância; fará, sim, com que o teleatendente empregue melhor esforço para tentar cumprir o *script* em cada atendimento. Um *script* mais flexível pode propiciar que esse esforço seja canalizado para outros aspectos importantes da interação, tais quais identificar *quem* é seu enunciatário e buscar adequar seu estilo a esse interlocutor, bem como valer-se dos conhecimentos adquiridos pela experiência com o trabalho da área da saúde para melhor atender.

Por meio da análise, foi possível perceber que em alguns atendimentos do *Call Center* o atendente não leu trechos do BITS no fechamento de determinado par adjacente S-A. Nesses casos, respondeu à usuária sem realizar pesquisa, possivelmente por possuir saberes sobre o tema em questão. Esse conhecimento, que advém com a prática, pode contribuir com o fechamento do par S-A aberto pela usuária, mas para que seja uma prática no Disque Saúde, é necessário espaço na prescrição do órgão para que operadores possam se valer desse conhecimento.





Percebemos, nesse exemplo, que a teleatendente ofertou à usuária informações sobre como não se pega a AIDS, mas também respondeu a dúvida em questão de forma bem específica, retomando a pergunta. A atendente interpreta o texto lido e oferece à usuária, como base nesse texto, uma resposta concisa.

### 6.3.2 Agilidade de um atendimento sem fechamento do par

O Disque Saúde é um órgão governamental. Assim sendo, a eficácia da interação telefônica atendente/usuário traduz-se no bom uso do erário. Temos, no excerto a seguir, um exemplo de interação na qual a pergunta da usuária não é respondida.

```

5  USUÁRIA:      é:: eu go- eu gostaria de pedir (.) uma informação sobre::
6                (.) aquele comprimido do dia seguinte xxxxx
7  ATENDENTE:   sobre o comprimido do dia seguinte
8  USUÁRIA:     °i:sso (.) chamado (pí:lin)°
9                (3.0)
10 ATENDENTE:   ce:rto que informação que você gostaria de obter
11 USUÁRIA:     se ele pode dá alguma alteração no ciclo menstrua:l°
12 ATENDENTE:   °se ele pode dar alguma alteração no ↑ciclo ↑menstrua:l?
13 USUÁRIA:     °sim diminuir o ciclo°
14 ATENDENTE:   °compreendi°. .h esse tipo de informação (.) relacionada a
15                um medicamento especí:fico como esse ao qual a senhora tá
16                se referindo é necessário que você esteja .hh tirando esta
17                dúvida com o mé::dico tudo be::m, (.) >nós damos
18                informações relacionadas ao anticoncepciona::l mas as
19                informações que nós fornecemos .h são informações
20                ↑gera::is relacionadas a qualquer tipo de anti- de
21                anticoncepcional. (.) e não anticoncepcional especí:fico
22                ce:rto? [então]=
23 USUÁRIA:     [°ce:rto°]
24 ATENDENTE:   =nesse ↑caso é bom que você esclareça sua
25                dúvida com o ↑médico ou então no serviço de ↑saúde< tudo

```

Essa ligação dura menos de dois minutos. Três aspectos chamam a atenção nesse excerto:

- 1) a pergunta não é respondida, pois a informação solicitada não consta no banco de dados.
- 2) a teleatendente, embora não responda à pergunta da usuária, indica com quem a usuária pode obter a informação: com um médico ou com um serviço de saúde.

- 3) é possível perceber que a teleatendente sabia, de antemão, que a informação não constava no BITS, uma vez que nenhuma pesquisa foi realizada.

Assim sendo, ainda que a usuária não tenha recebido resposta à sua pergunta, ela obteve a informação de *como* conseguir a resposta numa interação rápida e eficaz. Nenhuma pesquisa foi realizada no banco de dados, uma vez que a usuária já sabia que a informação não constava no BITS.

#### 6.4 CONCLUINDO

Como podemos perceber, a análise dos atendimentos do Disque Saúde evidenciou alguns problemas no que tange ao processo de divulgação do conhecimento. Entretanto, os mesmos dados analisados que apontam “problemas” também evidenciam possíveis “soluções”. Em outras palavras, se esses dados revelam práticas que se mostram problemáticas, revelam também aquelas que se evidenciam como importantes para a divulgação do conhecimento, para a informação da população brasileira. Revisitar essas práticas propicia oportunidade de melhorar algumas e difundir outras. Repensá-las é refletir sobre “o que – de fato – estamos fazendo”. Estamos, enquanto divulgadores da ciência, realmente contribuindo para o aumento do conhecimento da população brasileira, ou apenas lendo textos de forma mecanizada em meio a um processo taylorizado?

Esperamos que o Disque Saúde possa cumprir seu importante papel junto aos seus usuários, qual seja, informar. Para tanto, é importante reavaliar suas práticas constantemente para compreender o que está “dando certo” e o que não está. Essa reavaliação permite também desenvolver questões de ordem mais técnicas, como – por exemplo – verificar dúvidas que são recorrentes em ligações para o Disque Saúde, que poderiam ser contempladas pelo BITS mas não o são. É o caso da questão *o câncer do colo do útero tem cura?* Essa pode ser a dúvida de dezenas de mulheres acometidas por essa enfermidade ou que conhecem amigos/parentes com a doença. Essa informação – todavia – não consta entre as informações organizadas sob a título *câncer do colo do útero* no Banco de Informações Técnicas em Saúde.

A presente monografia não teve a pretensão de esgotar o assunto sobre a recontextualização no serviço de teleatendimento do Disque Saúde. Há espaço para novas pesquisas que podem contribuir, inclusive, com outros serviços de *Call Centers*. Entretanto, esperamos que essa dissertação possa não apenas contribuir com estudos na área de interação,

divulgação científica, análise do discurso; como também auxiliar – de alguma forma – o Disque Saúde em seu objetivo de *democratizar a informação e educar para a cidadania*. Ambicionamos que realmente o atendente do Disque Saúde possa “falar de uma forma que o cidadão compreenda. Que ele (usuário) desligue o telefone sabendo realmente o que foi explicado para ele”.

## REFERÊNCIAS

- BAKHTIN, M. M. **Problemas da poética de Dostoiévski**. São Paulo: Forense Universitária, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Estética da criação verbal**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BANCO DE INFORMAÇÕES TÉCNICAS EM SAÚDE - BITS. **Doenças sexualmente transmissíveis – DST**. [S.l.]: Ouvidoria Geral do SUS, [2001?].
- BECHARA, E. **Moderna gramática portuguesa**. 37. ed. Rio de Janeiro: Lucerna, 2004.
- BERNSTEIN, B. B. **Poder, educación y consciéncia: sociología de la transmisión cultural**. Santiago: Cide, 1988.
- \_\_\_\_\_. **A estruturação do discurso pedagógico: classe, códigos e controle**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogía, control simbólico e identidad: teoría, investigación y crítica**. Madrid: Morata, 1998.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **HPV - Perguntas e respostas mais frequentes**. [2012?]. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=327](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327)>. Acesso em: 25 jun. 2012.
- CALSAMIGLIA, H.; VAN DIJK, T. A. Popularization discourse and knowledge about the genome. **Discourse & Society**, London, v. 15, n. 4, p. 369-389, 2004.
- CHARAUDEAU, P. **Discurso das mídias**. São Paulo: Contexto, 2010.
- FIAD, R. S.; MAYRINK-SABINSON, M. L. T. A escrita como trabalho. In: MARTINS, Maria H. (Org.). **Questões de linguagem**. São Paulo: Contexto, 1991. p. 54-63.
- FLORES, V. N. et al. **Dicionário de linguística da enunciação**. São Paulo: Contexto, 2009.
- HERITAGE, J., RAYMOND, G. Navigating epistemic landscapes: Acquiescence, agency and resistance in responses to polar questions. In J.-P. de Ruiter (Ed.), **Questions: Formal, functional and interactional perspectives**. Cambridge, England: Cambridge University Press. 2012.
- HERITAGE, J. C.; WATSON, D. R. Aspects of the properties of formulations in natural conversations: some instances analysed. **Semiotica**, v. 30, p. 245-262, 1980.
- HERITAGE, J.; WATSON, D. R. Formulations as conversational objects. In: PSATHAS, G. (ed.) **Everyday language: studies in ethnomethodology**. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 1979, p. 123-162.
- HILGERT, J. G. A paráfrase em situações de interação explícita. **Letras & Letras**, Uberlândia, v. 11, n. 1, p. 233-245, 1995.
- \_\_\_\_\_. Língua falada e enunciação. **Calidoscópico**, São Leopoldo, v. 5, n. 2, p. 69-76, 2007.

\_\_\_\_\_. Procedimentos de reformulação: a paráfrase. In: PRETI, Dino. (Org.) **Análise de textos orais**. 6. ed. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP, 2003. (Projetos paralelos – NURC/SP – Núcleo USP). p.117-46.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. D. S.; FRANCO, F. M. D. M. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

KOCH, I. G. V. **A coesão textual**. São Paulo: Contexto, 2007.

LEIBRUDER, A. P. O discurso de divulgação científica. In: BRANDÃO, Helena Magamine (Org.). **Gêneros do discurso na escola: mito, conto, cordel, discurso político, divulgação científica**. São Paulo: Cortez, 2000.

MARCUSCHI, L. A. **Da fala para a escrita: atividades de retextualização**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

\_\_\_\_\_. **Análise da conversação**. 5. ed. São Paulo: Ática, 2006.

MASSARANI, L. **Guia de divulgação científica**. Rio de Janeiro: SciDev. Net: Brasília, DF: Secretaria de Ciência e Tecnologia para a Inclusão Social, 2004.

MASSARANI, L.; MOREIRA, I. C. A retórica e a ciência: dos artigos originais à divulgação científica. **Multiciência. Revista Interdisciplinar dos Centros e Núcleos da UNICAMP**, Atualizado em 25 de maio de 2005. Disponível em: <[http://www.multiciencia.unicamp.br/art04\\_4.htm](http://www.multiciencia.unicamp.br/art04_4.htm)>. Acesso em: 18 fev. 2011.

OLIVEIRA, G. B. D. **A Ciência no Jornal Nacional: 2008**. Dissertação (Mestrado em Artes Visuais) -- Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais. Universidade Federal de Goiás, Goiana, GO, 2008.

OLIVEIRA, M. C. L.; BARBOSA, B. T. Novas tecnologias, novos padrões de interação: um estudo da fala no contexto de um call center. **Palavra (PUCRJ)**, Petrópolis- Vozes, v. 8, p. 155-168, 2002.

OSTERMANN, Ana Cristina; SOUZA, Joseane de. Contribuições da Análise da Conversa para os estudos sobre o cuidado em saúde: reflexões a partir das atribuições feitas por pacientes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, July 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000700010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 Mar. 2012.

OSTERMANN, Ana Cristina; SOUZA, Joseane de. As demandas interacionais das ligações para o disque saúde e sua relação com o trabalho prescrito. **Alfa: Revista de Linguística**, v. 55, n. 1, p. 135-162, 2011.

PEREIRA, C. A. F. **Interações telefônicas no disque saúde: multiformes retextualizações**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciado em Letras) -- Curso de Letras. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, São Leopoldo, 2010.

RISSO, M. S. Marcadores discursivos basicamente seqüenciadores. In: JUBRAN, C.; KOCH, I. (Org.). **Gramática do português culto falado no Brasil**. Campinas: Editora Unicamp, 2006. p. 427-496.

SANTIAGO, M. S. **Redes de palavras-chave para artigos de divulgação científica da Medicina**: uma proposta à luz da Terminologia. 2007. Dissertação (Mestrado em Linguística) -- Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2007.

SCHWARTZ, Y. Reflexão em torno de um exemplo de trabalho operário. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). **Trabalho & ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: Editora da UFF, 2010. p. 25-36.

SILVA, J. R. G. et al. Operadores de call center: inconsistências e desafios para a gestão de pessoas. Banco de papers. In: ENANPAD - ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO. 26. 2002, Salvador. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2002. . 1 CD-ROM.

SILVA, R. G. **A organização das interações do disque saúde**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciado em Letras) -- Curso de Letras. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, São Leopoldo, 2009.

SILVERMAN, D. **Doing qualitative research**: a practical handbook. London: SAGE, 2000.

SOUZA, J. D. **Do prescrito ao realizado**: as demandas interacionais das ligações para o disque saúde da mulher e sua relação com as intâncias de prescrição do trabalho de atender. 2009. Dissertação (Mestrado em Linguística) -- Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2009.

TRAVAGLIA, N. **A tradução numa perspectiva textual**. 1993. Tese (Doutorado) -- USP, São Paulo, 1993.

ZAMBONI, L. M. S. **Cientistas, jornalistas e a divulgação científica**: subjetividade e heterogeneidade no discurso da divulgação científica. Campinas, SP: Autores Associados, 2001.

ZARIFIAN, P. Comunicação e subjetividade nas organizações. In: DAVEL, E.; VERGARA, S. C. (Org.). **Gestão com pessoas e subjetividade**. São Paulo: Atlas, 2001. p. 149-170.

## ANEXO A - TRANSCRIÇÃO DISK080909IAGOHPV

**CÓDIGO DA TRANSCRIÇÃO:** DISK080909IagoHPV

**NOME FICTÍCIO DO/A TELEATENDENTE:** Iago  
**NOME REAL DO/A TELEATENDENTE:** Tiago

**NOME FICTÍCIO DA USUÁRIA:**  
**NOME REAL DA USUÁRIA:**

**CIDADE E ESTADO REAL (se disponível):** Piranhas - Alagoas

**IDADE, ESTADO CIVIL, ESCOLARIDADE DA USUÁRIA (disponível):** 20 anos, casada, cursando superior.

**TRANSCRITO POR:** Lucélia Dalo  
**DATA:** 15/03/10  
**REVISADO POR:** Rochele Pereira  
**DATA:** 16/06/10

**RAZÃO PRINCIPAL DA LIGAÇÃO:** a usuária quer saber se as chances de desenvolver câncer de colo de útero aumentam em quem tem o vírus HPV.

**ENCAMINHAMENTOS FEITOS (CASO ALGUM):**  
 Não há.

**PROBLEMAS TÉCNICOS COM O ÁUDIO/A TRANSCRIÇÃO (SE FOR O CASO):**

**DESCREVER OUTROS FATOS E/OU DADOS RELEVANTES SOBRE A INTERAÇÃO:**  
 Percebe-se que o atendente está lendo as informações, em alguns momentos mesmo que a usuária o interrompa e pergunte outra coisa ele continua transmitindo o restante da informação anterior, desconsiderando a pergunta da usuária.

**Tempo omitido na transcrição (pesquisa):** não foi omitido.

### TRANSCRIÇÃO

1 ATENDENTE: disque saúde iago ↑boa tarde posso aju↑dá  
 2 (.)  
 3 USUÁRIA: boa ta:rde (.) .hh >quem tem vírus h-p-v- tem mais  
 4 chances de ter o câncer de colo do útero<?  
 5 (.)  
 6 ATENDENTE: quem tem o vírus h-p-v:-?  
 7 (1.0)  
 8 USUÁRIA: é:.  
 9 ATENDENTE: °(certo)° você já sabe o que é o h-p-v:-?  
 10 (1.4)  
 11 USUÁRIA: se:i já liguei pra aí pedindo informações  
 12 (.)  
 13 ATENDENTE: [xx]  
 14 USUÁRIA: [(aí xxxx)] mulheres que tem h- o vírus h-p-v- tem  
 15 mais chance de ter:r o câncer de colo do útero  
 16 ATENDENTE: seria essa apenas a sua dúvida né você já sabe então o  
 17 que o vírus h-p-v-



18 USUÁRIA: mhm

19 ATENDENTE: oque:i por favor aguarde enquanto realizo a pesqui:sa  
(9.8)

20

21 ATENDENTE: a↑onde você ouviu fala:r sobre o h-p-v:-  
(1.7)

22

23 USUÁRIA: eu ouvi falá e:m pro↑pagandas passou na televisão

24 ATENDENTE: a: oque:i por favor agua:rde  
(1mim05seg)

25

26 ATENDENTE: obrigado por aguarda:r  
(.)

27

28 é: estudos rece:ntes mostram a↑inda que o:: vírus do

29 papiloma humano que é o h-p-v:- tem papel impor↑tante

30 no desenvolvime:nto da displasia das células cervicais

31 e da sua transformação em células ↑cancero:sas tudo

32 be:m

33 (.) é [este-]=

34 USUÁRIA: [tu:do]

35 ATENDENTE: =este vírus está presente em mais de

36 noventa por cento dos casos de câncer do colo do

37 útero, e: a progressão do tumos pelo h-p-v- (.) está

38 sujeita ao TI:PO do h-p-↑v:- e a deficiência

39 imunoló:gica que seria a defesa do seu organismo, tudo

40 be:m

41 (.)

42 ATENDENTE: e tam[bém as]=

43 USUÁRIA: [ahã]

44 ATENDENTE: =lesões po↑tencialmente progressivas

45 presentes nos órgãos gerniba- genitais

46 (1.3)

47 ATENDENTE: fi[cou cla:ro]

48 USUÁRIA: [>então quer]

49 dizer assim que: todas as mulher- ↑assim que tem

50 vírus h-p-v:- (.) e: faz o tratamento direitinho< aí

51 corre o risco de pegá o câncer de colo do útero ou não

52 ATENDENTE: não como eu falei pra você isso vai dependê da:

53 da::: da progressão ↑dessa: do vírus >tudo bem< se a

54 pessoa tivé fazendo o tratamento corre:to, é: se foi

55 detectado: ↑precoceme:nte, é então é: >tem menos

56 chance do vírus< tá:: tá: >se transformando em células

57 cancerígenas<

58 (1.3)

59 USUÁRIA: a↑hã

60 (.)

61 USUÁRIA: e o câncer de colo de útero ↑tem cura?

62 (.)

63 ATENDENTE: câncer de colo do ↑útero?

64 USUÁRIA: si:m

65 (.)

66 ATENDENTE: oquei por favor agua:rde enquanto realizo a pesquisa  
(3.4)

67

68 ATENDENTE: você sabe o que é o câncer do colo do útero?

69 (1.1)

70 USUÁRIA: nã:o

71 ATENDENTE: gostaria primeiramente de sa↑bê

72 (1.1)

73 USUÁRIA: gostaria  
74 ATENDENTE: por favor aguarde  
75 (57.9)  
76 ATENDENTE: continuo realizando a pesquisa por favor aguarde  
77 (.)  
78 USUÁRIA: ↑ce:rto  
79 (01min21seg)  
80 ATENDENTE: obrigado por aguarda:r  
81 (1.3)  
82 ATENDENTE: então o útero é um órgão FEmi↑nino que se divide em  
83 co:rpo e colo, tudo ↑be:m e onde se gera o feto, o  
84 colo do útero é a parte que fica ↑dentro da va↑gina e  
85 a sede da maior parte do cânceres de útero.  
86 (1.2)  
87 USUÁRIA: mhm  
88 ATENDENTE: o câncer de colo de útero é aquele que se localiza no  
89 co:lo e que pode ser facilmente preveni:do ou  
90 detectado precocemente através de exame preventivo de  
91 ↑papanicolau. >tudo be:m<  
92 o tipo [MAIS]=  
93 USUÁRIA: [tu:do]  
94 ATENDENTE: =comum de câncer de colo do útero é o  
95 carcino:ma, >tudo bem< sendo o terceiro mais comum na  
96 população feminina. ficou ↑claro?  
97 (1.5)  
98 USUÁRIA: ↑como?  
99 ATENDENTE: é: sendo ele o: terceiro mais comum em toda a  
100 população feminina  
101 (1.8)  
102 USUÁRIA: mas ele tem ↑cura esse: esse tipo de ↑câncer  
103 ATENDENTE: °então° o tratame:nto é:: >ele é adequado para cada  
104 caso e deve ser avaliado e orientado pelo mé:dico<  
105 (.)  
106 ATENDENTE: tudo be:m=  
107 USUÁRIA: =mhm  
108 ATENDENTE: e isso vai variá da: dec- da detecção preco:ce, de  
109 como é feito o tratame:nto, se o tratamento é bem  
110 FE:ito  
111 (1.1)  
112 ATENDENTE: tudo be:m?  
113 (1.0)  
114 USUÁRIA: tu:do  
115 ATENDENTE: algo mais que eu posso aju↑dá  
116 (.)  
117 USUÁRIA: e quem tem o vírus condiloma acumina:do (.) tem  
118 possibilidade de ter esse câncer porque .hh h-p-v- é  
119 vários tipos de: (.) de vírus né, tem vários tipos de  
120 h-p-v- né  
121 (.)  
122 ATENDENTE: i:sso  
123 (.)  
124 USUÁRIA: aí quem tem a condiloma acumina:do .hh esse vírus aí  
125 tem chance de pegá o: (.) câncer de colo do útero?  
126 (1.0)  
127 ATENDENTE: por favor aguarde enquanto eu realizo a pesquisa  
128 (01min49seg)

129 ATENDENTE: continuo realizando a pesquisa ↑por favor agua:rde  
130 USUÁRIA: °tá° ((quase sussurando))  
131 (37.3)  
132 ATENDENTE: obrigado por aguarda:r  
133 (.)  
134 ATENDENTE: é: es↑tudos epidemiológicos tem mostrado que apesar  
135 da infecção pelo papiloma vírus ser muito comu:m (.)  
136 é: estima-se que cerca de vinte e cinco por ↑cento das  
137 mulheres brasileiras estejam infectadas pelo vi:rus.  
138 tudo ↑bem. é: somente uma pequena FRAção dessas  
139 mulheres ↑infectadas com um tipo de papiloma vírus, é  
140 eventualmente desenvolverá câncer do colo do útero.  
141 tudo ↑bem, então estima-se que esse número seja meno:r  
142 do que três por ↑cento  
143 (2.3)  
144 USUÁRIA: o que que tem esse vírus é dificilmente ou normalmente  
145 é vira câncer do colo do útero?  
146 (1.3)  
147 ATENDENTE: como eu acabei de falá pra você: existe uma xxx  
148 me:nos que é menos de três por cento do total de  
149 pessoas que tem esse ↑vírus  
150 (1.8)  
151 USUÁRIA: (ahã) que vem a ter o câncer?  
152 (1.5)  
153 ATENDENTE: me:nos de três por cento pode ter o câncer  
154 (1.5)  
155 USUÁRIA: a: (.) então ↑raramente alguém >que tem esse vírus do  
156 condiloma acumina:do vem a ter o câncer né?  
157 ATENDENTE: ↑isso. isso va:i depende do tratame:nto, de como a  
158 pessoa ↑se ↑cuida (.) [depende do]=  
159 USUÁRIA: [ahã:]  
160 ATENDENTE: =acompanhamento  
161 me:dico >sempre é bom ter a: (.)↑sempre tem que ter: o  
162 acompanhamento médico  
163 (1.1)  
164 USUÁRIA: >o ↑ginecologi:sta não é isso<  
165 ATENDENTE: i:sso  
166 (1.6)  
167 USUÁRIA: tá bom então obrigado pelas informaçõ:es  
168 ATENDENTE: °por na:da você gostaria de sabê° quais são as  
169 medidas de prevençã:o do câncer de colo do útero e do  
170 h-p-v:-  
171 USUÁRIA: h. pode falá  
172 (1.0)  
173 ATENDENTE: ↑por favor agua:rde enquanto realizo a pesquisa  
174 (26.5)  
175 ATENDENTE: obrigada por aguardar, então as práticas  
176 preventivas para diminuir o ↑risco de transmissão e  
177 infecção pelo ↑h-p-v:- h. são usar o preservativo em  
178 toda relação sexu↓a:l sendo sexo oral, vaginal e  
179 anal, (.) manter hábitos de higi↑ene como lavar os  
180 órgãos genitais com água e sabã:o ↑a:ntes após as re-  
181 relações sexuais, e não compartilhar ↑roupas íntimas e  
182 toalhas com outras pessoas. procurá o serviço de saúde  
183 o ↑mais precocemente possí:vel caso note o  
184 aparecimento de sintomas relacionados à infecção pelo

185 h-p-v:- (.)hh e as mulheres devem realizá exames  
186 gineco↑lógicos periód:dicos, eles diagnos↑ticam essas  
187 do↑enças principalmente nos casos das mulheres que não  
188 apresentam sinto:mas,(1.0)não manter relações sexuais  
189 durante o tratame:nto e encaminhar ao médico também o  
190 parceiro sexual pra que ele também possa tá fazendo  
191 esse tratame:nto tudo b:em?  
192 (1.0)

193 USUÁRIA: tu:do. e mo:ço é: condiloma acuminado ele tem  
194 CU:ra? porque eu fiquei sabendo que: é- em mulheres  
195 mais jovens tem como te:r tratamento e chegá a ↑cura  
196 (.)

197 ATENDENTE: °(entendo)° por favor agua:rde enquanto realizo  
198 a pesquisa  
199 (01min30seg)

200 ATENDENTE: obrigado por aguarda:r  
201 (1.0)

202 o objetivo ↑principal do tratamento da infecção pelo  
203 h-p-v:- é a remoção das verrugas sintomá:ticas,  
204 levando a períodos ↑livres de lesões em muitos  
205 pacie:ntes  
206 (1.1)

207 ATENDENTE: nenhuma evidência indica que os tratamentos  
208 ↑atualmente disponíveis erra↑dicam ou afetam a  
209 história da infecção natural do h-p-v:- ou previ-  
210 prévinirá o desenvolvimento de câncer cervica:l,  
211 >tudo< ↑bem? é: estudos com↑provam que mais de  
212 quarenta por cento dos adultos ↑sexualmente ativos  
213 incluindo mais de dez a quarenta por cento de mulheres  
214 sexualmente ativas, principalmente as MAis jo:vens,  
215 são infectadas por um ou mais ↑tipos de h-p-v:-,  
216 poré:m a maioria das infecções são transitórias (.) na  
217 maioria das vezes o sistema i↑mune consegue combater  
218 de maneira eficiente essa infecçã:o, alcançando a  
219 ↑cura, com eliminação completa do ví:rus  
220 principalmente entre as pessoas mais ↑jovens(.) está  
221 ficando ↑claro  
222 (1.1)

223 USUÁRIA: .h tá:

224 ATENDENTE: então qualque:r pessoa infectada com h-p-v:-  
225 desenvolve anti↑corpos que poderão ser detectados no  
226 organi:smo, mas nem sempre ↑esses são  
227 sufici↑ente↑mente .h competentes para eliminarem o  
228 ví:rus, tudo ↑bem, então isso vai dependê muito do  
229 organismo da pesso:a  
230 (1.1)

231 USUÁRIA: pra chegá a cura, não é ↑isso?

232 ATENDENTE: i:sso  
233 (1.5)

234 USUÁRIA: mo:ço e o co- o ↑vírus condiloma acuminado ele  
235 só: é transmitido através do sê:men ou através de  
236 toalha, sabonete, esse tipo de coisa ↑coisa

237 ATENDENTE: por favor agua:rde enquanto eu realizo a pesquisa  
238 (.)

239 USUÁRIA: ce:rto  
240 (35.7)

241 ATENDENTE: obriga:do por aguarda:r  
242 (1.2)  
243 hh a infecção pelo h-p-v- é a virose ↑mais comu:m de  
244 transmissão sexua:l. não se sabe com certe:za quais  
245 são os outros meios de transmissão deste ví:rus (1.1)  
246 SAbe-se que alguns dos tipos de h-p-v:- pode causar  
247 é:: verru:gas ou tumores laringeal em recém-nasci:dos  
248 e cri:anças, não se sabe também até o mome:nto se a  
249 via de transmissão é transplacentá:ria, perinatal ou  
250 pós-natal, tudo ↑bem  
251 USUÁRIA: °mhm tu:do°  
252 ATENDENTE: o ↑risco da infecção é: no feto é TÃO baixa que  
253 não se justifica a indicação eletiva de ↑parto  
254 cesário, (.) e a transferência através de  
255 (fô:mites), que seria por exemplo, toa:lha, sabone:tes,  
256 é importante para a transmissão de verrugas cutâ:neas,  
257 tudo ↑bem mas não se ↑sabe se esse mecanismo ocorre  
258 com ↑tipos de h-p-v- genita:is.  
259 (1.1)  
260 ATENDENTE: e a [trans]missão=  
261 USUÁRIA: [mhm]  
262 ATENDENTE: = genita:l pode ocorrê e já tendo sido  
263 evidenciada também a presença de vírus genitais nos  
264 ↑de:dos, e pode ocorrê também a transmissão através do  
265 sexo oral e do ↑beijo, e: para que ocorra a  
266 transmissão através do BE:ijo é necessário que a boca  
267 das duas pessoas apresenta pequenas lesõ:es, tudo ↑bem  
268 USUÁRIA: tu:do  
269 (.)  
270 ATENDENTE: algo mais que eu possa ajudá  
271 (1.0)  
272 USUÁRIA: não só: só isso ↑mesmo  
273 (.)  
274 ATENDENTE: gostaria de sabê também >quais são as medidas de  
275 prevenção pro câncer de colo de útero<  
276 (.)  
277 USUÁRIA: .hhh pode falá  
278 (.)  
279 ATENDENTE: por favor aguarde enquanto realizo a pesquisa  
280 (48.8)  
281 ATENDENTE: obrigado por aguarda:r (.) a prevenção pri↑mária do  
282 câncer de colo de útero pode ser realizada através do  
283 uso de ↑preservativos durante a relação sexual, uma  
284 vez que a prática de sexo segu:ro é uma das formas de  
285 evitar o contágio pelo h-p-v:- (.) que o vírus  
286 [apresenta]=  
287 USUÁRIA: [mhm]  
288 ATENDENTE: =um papel impor:ante no desenvolvimento  
289 deste câncer e de suas lesões precursoras  
290 (1.0)  
291 ATENDENTE: a principal estratégia utilizada para detecção precoce  
292 da do:ença, que é a- o tipo de prevenção secundá:ria é  
293 através da realização do exame preventi:vo do câncer  
294 de colo de útero (.) tudo bem que seria o papanicola:u  
295 (1.0)

296 USUÁRIA: e ↑esse exa:mea partir de que idade a mulher  
297 pode- (.)↑tem uma idade certa pra começá fazê esse  
298 exa:me (.) ou a partir do momento que ela começa a  
299 ter relações sexua:is (.)  
300 ATENDENTE: i:sso [é importa:nte]  
301 USUÁRIA: [aí ela] tem que xx xxx esse exame  
302 ATENDENTE: i:sso é importante fazê sempre que inicia a  
303 relação sexual  
304 (1.2) tudo [↑bem]=  
305 USUÁRIA: [mhm]  
306 ATENDENTE: =quando a pessoa se torna  
307 sexualmente ativa é importante tá fazendo esse exame  
308 >tudo ↑bem<=  
309 USUÁRIA:  
310 =tu pode me dá os sintomas de: do condiloma  
311 acuminado?  
312 ATENDENTE: tudo bem. é: ess- esses exames eles podem ser  
313 realizados nos postos de saúde ou unidades de saúde  
314 que tenham profissionais capacitados para realizá-  
315 los(.) tudo ↑bem  
316 USUÁRIA: mhm tu pode me aju- me dá o:: h. os tipos de:  
317 (2.3) como que diz assim (quem pegô) condiloma  
318 acuminado aí tu pode me dá os tipo de::  
319 ATENDENTE: sinto:mas?  
320 USUÁRIA: oi?  
321 ATENDENTE: os sinto:mas  
322 USUÁRIA: é os tipos de sintoma  
323 ATENDENTE: °oquei° por favor aguarde enquanto realizo a pesquisa  
324 (45.5)  
325 ATENEDENTE: obrigado por aguardar  
326 (1.0)  
327 o vírus do h-p-v:- ele pode ser encontra:do em três  
328 fo:rmas, que é a late:nte, que ela existe sem  
329 manifestar sinto:mas tudo be:m, e::  
330 USUÁRIA: [tudo]  
331 ATENDENTE: [também] ↑tem a: forma ↑subclínica, que ela é de  
332 difit- difícil diagnó:stico pois ela não é: provoca  
333 sin↑tomas (.) ela pode manifestar-se em alguns ↑casos  
334 como displasias Le:ves que são pe- pequenas lesõ:es, e  
335 essas lesões podem progredir para o câncer do colo do  
336 útero caso não sejam tratadas ↑precocemente, tudo ↑bem  
337 (1.0)  
338 ATENDENTE: e [também-]  
339 USUÁRIA: [o:quei]  
340 ATENDENTE: e também tem a forma clínica que ela apresenta lesões  
341 em formas de verru:gas, que podem ser ↑únicas ou  
342 múltiplas, localizadas ou: difusas espalhadas, e  
343 também de tamanho variável. essas alterações é:: as  
344 alteraçõ:es é que são as lesões moderadas e ↑seve:ras  
345 podem ser detectadas no exame clínico (.) e: no homem  
346 ocorrem na glânde, no <sulco bálano prepucial> que é  
347 entre a glânde e o corpo do ↑pênis, e a região  
348 perianal, tudo ↑bem (.) e na mulher o[corre na]=  
349 USUÁRIA: [o: ↑moço]  
350 ATENDENTE: =vu:lva, períneo, região perianal, e  
351 vagina e colo do útero.

352 (1.1)  
353 USUÁRIA: MOÇO O QUE É LESÕES?  
354 ATENDENTE: lesõ:es?  
355 USUÁRIA: si:m=  
356 ATENDENTE: =são pequenas feri:das  
357 (1.0)  
358 USUÁRIA: hh. não sem ser as feridas ↑outras lesões  
359 (.)  
360 ATENDENTE: lesões são feridas, são sinô:nimos  
361 (1.0)  
362 USUÁRIA: a: (só) feridas né  
363 ATENDENTE: i:sso  
364 (1.0)  
365 USUÁRIA: >não é que xx lesos- seriam do:is<  
366 ATENDENTE: não é:: lesões é mesma coisa de feri:das  
367 (1.3)  
368 USUÁRIA: a: certo  
369 ATENDENTE: be:m algo mais que eu posso ajudá  
370 USUÁRIA: não só isso >porque eu tava em dúvida se lesões (.)  
371 era tipo umas do:res tipo a: gente xx dor de ca↑beça  
372 (sente às vezes umas)< ponta:das?  
373 ATENDENTE: não entendi:  
374 USUÁRIA: A ↑gente >quando sente dor de cabeça a gente sente  
375 pontadas na cabeça né tipo umas agulhadinhas< aí eu  
376 pensei que lesão seria i:sso que a gente sentiria nos  
377 órgãos geni↑tais  
378 (1.0)  
379 ATENDENTE: não. lesões são são são feri:das  
380 (1.4)  
381 USUÁRIA: A: são ↑feridas né  
382 ATENDENTE: i:sso  
383 USUÁRIA: tá bom então mo:ço  
384 ATENDENTE: tudo ↑bem (.) já Sabe on[de tem]=  
385 USUÁRIA: [tu:do]  
386 =uma unida:de de saúde mais próximo a sua ↑casa caso  
387 queira procurá um ginecologi:sta pra tá fazendo  
388 [um exa:]me  
389 USUÁRIA: [JÁ:]  
390 (1.3)  
391 USUÁRIA: já sei onde que ↑fica  
392 ATENDENTE: sabe onde te:m?  
393 (1.4)  
394 USUÁRIA: tudo be:m [posso ajudá-]  
395 USUÁRIA: [↑brigada]  
396 ATENDENTE: por na:da. pra finalizá o atendimento você pode  
397 respondê umas perguntas a↑penas pra nossa  
398 estatí:stica?  
399 (.)  
400 USUÁRIA: posso  
401 ATENDENTE: qual sua idade  
402 (.)  
403 USUÁRIA: ↑vinte  
404 ATENDENTE: sua escolaridade  
405 (1.3)  
406 USUÁRIA: ↑faculdade  
407 (.)

408 ATENDENTE: cursa:ndo  
 409 USUÁRIA: é tô cursando história  
 410 (.)  
 411 ATENDENTE: e como ficou sabe:ndo do nosso telefone  
 412 (.)  
 413 USUÁRIA: .hh fiquei sabendo na televisa:o, é: tava passando  
 414 propra- uma propaganda lá:  
 415 ATENDENTE: oque:i qual seu est[ado-]  
 416 USUÁRIA: [aí vi o] número de você:s  
 417 ATENDENTE: qual seu estado civi:l  
 418 (1.5)  
 419 USUÁRIA: casada  
 420 (1.2)  
 421 ATENDENTE: qual cidade e estado você fala  
 422 (.)  
 423 USUÁRIA: ((nome de cidade omitido)) ((nome de estado omitido))  
 424 ATENDENTE: ((nome de cidade omitido))?  
 425 (1.2)  
 426 USUÁRIA: ↑((nome de cidade omitido)) ((nome de estado omitido))  
 427 (.)  
 428 ATENDENTE: obrigado por colaborar (.) o ministério da saúde  
 429 agradece a su:a ligaçã:o ligue ↑sempre que for  
 430 necessário e tenha uma boa ta:rde  
 431 USUÁRIA: você também obriga:da  
 432 ATENDENTE: por na:[da]  
 433 USUÁRIA: [tcha:lu  
 434 ((fim da ligação



## ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS  
Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada

**Título da Pesquisa: Gênero, sexualidade e violência: uma investigação sociolinguística interacional de atendimentos à saúde da mulher**

### Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado/a a participar de um estudo sobre atendimentos à saúde da mulher. O estudo está sendo conduzido pela Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann (professora e pesquisadora da Unisinos, São Leopoldo, RS). Através desse estudo, queremos entender um pouco mais como se dão as interações entre cuidadores/as da saúde e mulheres que buscam especializados em questões sobre a saúde da mulher.

A participação nesse estudo exige gravações em áudio dos atendimentos telefônicos que você fizer no Disque Saúde da Mulher. Depois disso, essas gravações serão transcritas para que possamos investigar, com mais precisão, as interações em situação de consulta.

Sua participação nos ajudará a compreender um pouco mais sobre o cotidiano dos serviços especializados na saúde da mulher, como se dão os entendimentos entre cuidadores/as da saúde e mulheres que buscam serviços e/ou informações na área da saúde, como são discutidos e compreendidos os problemas de saúde e as dúvidas trazidas pela mulher e como se chegam a possíveis soluções ou decisões sobre a saúde da mulher.

Não há riscos associados a sua participação nesta pesquisa para além daqueles associados à vida cotidiana. As informações que obtivermos de você serão rigorosamente confidenciais. Seu nome real, o nome das mulheres que você atender, nomes de outros/as profissionais e mesmo o nome da cidade de onde a mulher estiver ligando serão substituídos por nomes fictícios em qualquer apresentação ou publicação baseada em nosso estudo. Seus dados serão confidenciais e sua participação no estudo é totalmente voluntária. Você pode se recusar a participar ou se retirar a qualquer momento sem qualquer penalidade. Você também tem o direito de fazer perguntas e esclarecer dúvidas sobre o estudo a qualquer momento. Além disso, como suas conversas serão gravadas em áudio, você tem todo o direito de revisar as fitas e excluir parcial ou totalmente a gravação, se assim o desejar.

Se você tiver outras dúvidas ou perguntas, entre em contato comigo pelo telefone 3591-1100, Ramal 1349, ou pelo e-mail [aco@unisinos.br](mailto:aco@unisinos.br). Você recebeu uma cópia deste documento de consentimento que ficará em seu poder. Agradeço por sua colaboração e interesse em nosso projeto.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Ana Cristina Ostermann  
Pesquisadora responsável

#### CONCORDÂNCIA EM PARTICIPAR

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar do projeto descrito.

Assinatura da participante: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## ANEXO C - CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO

<b>[texto] Falas sobrepostas</b>	Colchete esquerdo indica o início da sobreposição de vozes. Colchete direito indica o final. Os colchetes precisam estar alinhados. ELOIZA: quando eu subo desse papel que a minha irmã me deu daí ela [falou] ALICE: [uhum]
<b>= Fala colada</b>	Indica que não há espaço entre a fala de um interlocutor e a fala. ELOIZA: que elas vão me ajudá até se for preciso fazê um tratamento= ALICE: =exatamente
<b>(1.8) Pausa</b>	A pausa é medida em segundos ou décimos de segundos. Representa a ausência de fala ou vocalização.
<b>(.) Micropausa</b>	Equivale a menos de 0.2 segundos de ausência de fala ou vocalização.
<b>, Entonação contínua</b>	Indica entonação contínua, como ao listar itens. ALICE: discriminação racial, investigação de paternidade, pensão alimentícia, sePARAÇÃO REBECA: é
<b>. Entonação descendente</b>	Indica entonação descendente e final. ALICE: quantos filhos? REBECA: três.
<b>? Entonação ascendente</b>	Indica entonação ascendente. ALICE: qual é o nome dele rebecca?
<b>- Interrupção abrupta da fala</b>	Interrupção abrupta da fala em curso. REBECA: =também é da benefício. aí dep-ele me trouxe pra
<b>: Alonga- mento de som</b>	Indica alongamento de vogal ou consoante. ALICE: não sai de dentro de ca:sa.
<b>&gt;texto&lt; Fala mais rápida</b>	Indica fala mais rápida em relação ao contexto anterior e posterior de fala. ALICE: >quantas vezes forem necessárias. fazê o registro<
<b>&lt;texto&gt; Fala mais lenta</b>	Indica fala mais lenta em relação ao contexto anterior e posterior de fala. REBECA: <dezessete, vinte, °catorze°>
<b>°texto° Fala com volume mais baixo</b>	Indica fala mais baixa em relação ao contexto anterior e posterior de fala. REBECA: é: °trinta°.
<b>TEXTO Fala com volume mais alto</b>	Indicam volume mais alto em relação ao contexto anterior e posterior. BRANCA: SIM MAS AÍ ELES COLOCAM [é é] GESSI: [SIM
<b>Texto Sílabas, palavra ou som acen- tuado.</b>	Indica sílaba, palavra ou som acentuado.
<b>↑ ↓ Setas</b>	Indicam aumento ou diminuição na entonação
<b>hhh</b>	Expiração audível.
<b>.hhh</b>	Inspiração audível.
<b>(texto) Dúvidas</b>	Dúvidas na transcrição.
<b>XXXX Inaudível</b>	Indicam sílabas que não foram possíveis de se transcrever.
<b>((texto)) Comentários</b>	Comentários da/o transcritora/o. BRANCA: [lálálálá: ó @@@@] ((p/p tapa os ouvidos))
<b>@@@ Risada</b>	Pulsos de risada.