

AS DEMANDAS INTERACIONAIS DAS LIGAÇÕES PARA O DISQUE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO PRESCRITO¹

Ana Cristina OSTERMANN*
Joseane de SOUZA**

- **RESUMO:** Este artigo deriva de um projeto de pesquisa que verifica como se dão as interações entre atendentes do Disque Saúde e mulheres que buscam o serviço e é realizado pela perspectiva teórico-analítica da Análise da Conversa (SACKS, 1992). Os dados constituem 126 interações gravadas em áudio durante incursões na Central de Atendimento do Disque Saúde, Ouvidoria do SUS, em Brasília, e informações sobre o contexto de trabalho da instituição. As interações foram transcritas seguindo as convenções de Jefferson (1984). O foco deste artigo é descrever e discutir como os atendentes, por meio de suas ações em um momento interacional específico, realizam o que está prescrito no roteiro de atendimento ao se depararem com as demandas interacionais (a imprevisibilidade das ações das usuárias do serviço) que não podem ser prescritas nem previstas. O estudo evidencia que os atendentes realizam o que é proposto utilizando-se de diferentes práticas, o que demonstra haver maneiras diversas de lidar com as regras operantes na realização da atividade de atender no Disque Saúde. Por sua vez, as diferentes realizações do trabalho existem independentemente da preocupação da instituição com a padronização (expressada através das prescrições) e evidenciam que há que se considerar a especificidade de cada interação.
- **PALAVRAS-CHAVE:** Análise da Conversa. *Call centers*. *Helplines*. Interação ao telefone. Trabalho prescrito.

Introdução

No Brasil, o único *call center* de atendimento à saúde pública em nível nacional (em contraste com a grande quantidade de *call centers* de atendimento à saúde em países de economia mais sólida) é o Disque Saúde, do Ministério da Saúde. O Disque Saúde trabalha disseminando informações sobre saúde e encaminhando

¹ Este trabalho foi financiado, em diferentes etapas, pelo CNPq, FAPERGS e Ministério da Saúde por meio de auxílios de pesquisa (Edital MS/CNPq/FAPERGS n° 06/2006, Processo n° 0700767; Edital MCT/CNPq/SPM-PR/MDA n° 57/2008, Processo n° 402900/2008-1) e de Bolsa de Produtividade CNPq (Processo n° 312147/2009-0) concedidos à primeira autora.

* UNISINOS – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Centro de Ciências da Comunicação. São Leopoldo – RS – Brasil. 93022-000 – aco@unisinors.br

** UNISINOS – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Centro de Ciências da Comunicação. São Leopoldo – RS – Brasil. 93022-000 – joseanedesouza@terra.com.br

demandas da área a determinados órgãos ou setores nos municípios, fazendo com que se cumpra o direito dos cidadãos usuários do SUS ao atendimento gratuito à sua saúde. A sua atuação está amparada pela política de humanização dos atendimentos à saúde pública criada pelo Ministério da Saúde em 2004.

Vemos um crescimento de pesquisas sobre interações via telefone em diversas esferas e locais do mundo (SACKS, 1992; OLIVEIRA, 2000; CAMERON, 2000; HUTCHBY, 2001; ALGODOAL, 2002; JUNG LAU; OSTERMANN, 2005). Na área das interações telefônicas em contextos de atendimento à saúde, percebe-se também um aumento no número de publicações, mas todas de autores de outros países (LEPPÄNEN, 2005; SHAW; KITZINGER, 2007). No Brasil, não há estudos que olhem para as interações telefônicas na saúde a partir da perspectiva das ações produzidas pelos seus participantes, mais especificamente pela abordagem da Análise da Conversa (SACKS, 1992; SCHEGLOFF, 2007), o que torna inédita e pioneira uma investigação das interações do Disque Saúde como esta. Entende-se em parte essa falta de estudos cujo objeto de análise sejam as interações telefônicas em contextos de atendimento à saúde, uma vez que é relativamente recente o emprego da tecnologia da telecomunicação em serviços dessa natureza (como dito, em âmbito nacional, o Disque Saúde é o único).

De forma mais geral, também é aos poucos que vai se instalando uma preocupação da Linguística Aplicada em ampliar seus horizontes para além das salas de aula. A entrada do linguista aplicado nas organizações brasileiras, sejam elas públicas ou privadas, na área da saúde (OSTERMANN; SOUZA, 2009; OSTERMANN; SILVA, 2009) ou em outras, como aponta Oliveira (2009), é mais do que necessária. Essa entrada, na verdade, responde à deficiência no cuidado da atividade interacional que está presente em praticamente todas as funções organizacionais e que, cada vez mais, alicerça-se no uso de novas tecnologias, entretanto, em sua maior parte, não consegue alcançar um patamar estável de qualidade. Isso porque está focada em uma cultura empresarial que não transcende a visão de produtividade como meta. E essa produtividade normalmente é medida em números, e não de forma qualitativa, isolada e específica. Conforme Oliveira (2009, p.95), “[...] quando levamos funcionários e direção a tomar consciência do papel da linguagem na formação de uma cultura de integração e inovação, estamos chamando também cada indivíduo a reconhecer o seu próprio poder na construção da empresa e do mundo em que querem viver.”

Tratando-se dos *call centers*, há muito já se criou uma cultura da ineficiência no atendimento que parece sobreviver muito bem apesar de as empresas aparentemente terem tanta preocupação em ser competitivas e em oferecer serviços ditos “diferenciados”. Apesar de não ser uma empresa privada, que visaria também ao lucro e trabalharia com metas de produtividade e eficiência, o Disque Saúde apresenta complexas demandas em suas atividades interacionais.

Os atendentes do Disque Saúde, apesar de realizarem o tipo de atendimento intitulado “passivo”, recebendo a ligação, não necessitando efetivar uma venda, por exemplo, têm um produto a oferecer: as informações sobre prevenção e saúde em geral. Além disso, o atendimento no Disque Saúde não apenas se diferencia por ser “passivo” (já que algumas organizações privadas que lidam com vendas também recebem ligações), mas por lidar com assuntos delicados, muitas vezes de ordem íntima, e por ser entendido por muitos usuários como um possível substituto do atendimento médico.

Tendo em vista a preocupação com a complexidade interacional de uma instituição pública que presta serviço em uma área tão prezada como a da saúde, o foco específico deste artigo é investigar como os atendentes do Disque Saúde, nas interações com mulheres usuárias dessa linha de atendimento, lidam com o que é prescrito para seu trabalho nessas interações. A problemática para atendentes e usuárias engajados nessas interações, apesar de ambas as partes saberem de antemão que serão tratados assuntos referentes a saúde da mulher, reside em não se poder prever a forma como as demandas das usuárias ocorrerão, nem mesmo como então o atendente responderá a elas; ou seja, reside na característica inerente às interações humanas: a limitada previsibilidade das ações dos interagentes. Sendo assim, os desdobramentos da interação em si não podem ser previstos, muito menos prescritos, o que vai de encontro à natureza das prescrições e das regras em geral.

Assim, descrevemos as práticas encontradas especificamente no momento interacional em que atendente está buscando entender qual é a solicitação da usuária ao serviço, etapa que sucede as saudações entre os interlocutores. Ao mesmo tempo, olhamos para como os atendentes põem em prática suas regras de trabalho nesse momento da interação.²

Especificidades do trabalho do Disque Saúde: regras de atendimento, banco de dados e demandas situadas da ligação

Como estudo de Linguística Aplicada, uma investigação como esta parte tanto do princípio de que, ao estudar a atividade interacional em foco, pode ter algo importante a dizer para a instituição pesquisada, como se discutiu na introdução, quanto da necessidade de ampliar as teorizações, retroalimentando a própria área. Foi nessa perspectiva que alguns pesquisadores de diversos contextos de atendimento em *call centers* puderam fazer importantes considerações, como, por exemplo, Baker, Emmison e Firth (2005, p.2), afirmando que “[...] a orientação

² No que tange à perspectiva teórico-metodológica da Análise da Conversa, Peräkylä e Vehviläinen (2003) foram os primeiros pesquisadores a realizar um estudo partindo do trabalho prescrito (regras de atendimento) para investigar o que ocorria de fato na prática na interação.

conjunta dos participantes aos importantes objetivos interacionais de buscar e prover ajuda” distingue as interações em contextos de atendimento em *helplines* das demais.

Já Oliveira (2000) pôde perceber nos seus dados que há um descaso com o cliente, que se mostra na aparente frieza com que suas demandas são tratadas. Ela observa ainda que a indiferença e a forma burocrática de tratamento ao cliente podem ter origem no fato de o atendente se perceber discriminado do *frontstage* da organização. Cameron (2000) pôde evidenciar com sua análise os meios que as empresas dispõem para controlar a fala dos trabalhadores, de forma a subordiná-los a normas corporativas. O artigo mostra que as demandas da instituição têm fortemente a preferência dos atendentes, em função das possíveis consequências de uma avaliação indesejada feita pelos seus superiores.

Também Jung Lau e Ostermann (2005) puderam apontar as estratégias que teleoperadores utilizam para reverter a rejeição já esperada, porém despreferida, da tentativa de venda de um cartão de crédito. Também evidenciaram uma nova categoria de atenuação de despreferência: a postergação da compra, o que pode ser atribuído, segundo as autoras, a uma possível marca cultural do brasileiro, a de “deixar para a próxima vez” (JUNG LAU; OSTERMANN, 2005, p.85). Hepburn e Potter (2007), por exemplo, puderam mostrar a falta de empatia no não alinhamento do atendente com a criança que liga nos momentos em que se percebem características específicas de choro nas interações de uma *helpline* de proteção à criança.

Como se vê, o caminho para o conhecimento das características, relatadas em cada estudo, sobre as interações em cada contexto de atendimento telefônico citado envolveu certamente o reconhecimento das especificidades das instâncias que operam no trabalho dos atendentes. No Disque Saúde, tais especificidades também estão presentes e são operantes. Os atendentes devem atender às usuárias cumprindo certas determinações da instituição, o que, sem dúvida, faz com que a interação nesses atendimentos diferencie-se fortemente de uma interação espontânea cotidiana.

Ao negociar com a usuária o entendimento da sua solicitação, além de atentar para as regras de atendimento, que acabam por restringir suas práticas e ações, os atendentes também consultam bancos de dados para que possam informar as usuárias sobre problemas de saúde e formas de prevenção. Existe a prescrição de que as respostas sejam fornecidas de acordo com o banco de dados. Consequentemente, tópicos pesquisados nesse banco de dados durante o atendimento são, em muitas interações, lidos às usuárias.

O documento e as determinações mais gerais que constituem as regras de atendimento do Disque Saúde provêm não só da época do treinamento dos

atendentes, mas da avaliação constante da sua prática pelos monitores e pelas supervisoras. Não são somente escritos, mas consistem também de *atitudes e práticas ideais* conhecidas por todos que compartilham o ambiente e que são, há algum tempo, funcionários no *call center*. Essas duas instâncias (banco de dados e regras de atendimento) ainda têm de ser manejadas atentando para uma terceira: as demandas situadas de cada ligação. No atendimento a essas demandas situadas, ou seja, a tudo aquilo que não pode ser previsto (i.e. a forma como as coisas são ditas e os próprios desdobramentos das ações de cada interagente), é que podemos perceber o quanto a interação pode ficar comprometida, em função da existência das outras duas instâncias.

Silva et al (2002) apontam algumas dificuldades concernentes a especificidades como as citadas nos contextos institucionais de atendimento telefônico. A padronização demasiada é uma delas. Conforme nossa incursão na Central do Disque Saúde, podemos perceber que tal padronização também lá ocorre. A avaliação e a monitoração constantes e o encorajamento permanente para o atendimento às regras em todas as ligações mostram-nos que há uma forte orientação a um padrão institucional. E é justamente essa padronização em excesso que pode pôr em risco a ação fundamental para que os atendimentos no Disque Saúde ocorram de acordo com os princípios da política de humanização da saúde, qual seja, humanizar os atendimentos.

Assim sendo, das regras de atendimento, a que vamos analisar neste artigo é a regra dirigida ao momento da interação em que atendente busca entender qual é a solicitação da usuária, a saber: “Fazer perguntas de sondagem e confirmação para captar a necessidade do cidadão”, momento intitulado no roteiro como de “captação da mensagem”.

Algumas considerações se tornam importantes aqui. Tivemos acesso a essa regra de atendimento por meio do *Roteiro Padrão de Atendimento*, arquivo eletrônico que nos foi concedido em 2007, quando da incursão na Central do Disque Saúde. Esse roteiro contém 46 páginas que se detêm na explicação de como deve funcionar o trabalho no setor da Ouvidoria do SUS, que se ocupa com solicitações e reclamações de usuários do SUS de todo o país. Dessas páginas, somente a primeira trata das regras de atendimento aos atendentes do Disque Saúde propriamente ditas (chamadas de “Gestão de Conteúdo”) e se encontram na seção de apêndices.

Quando do treinamento dos atendentes³, que dura aproximadamente três semanas, eles têm contato com o roteiro escrito para posteriormente serem expostos a exemplos práticos, provenientes dos monitores, de como realizar tais

³ Não tivemos acesso a nenhum outro material que porventura seja utilizado no treinamento, nem ao treinamento propriamente dito. O que descrevemos aqui é parte de nossas notas de campo, alimentadas por meio de observações do local e de entrevistas informais com as supervisoras, monitoras e atendentes.

regras, o que culmina com uma prova prática, que é a escuta pela supervisora de um atendimento real realizado pelo futuro atendente.

Método de investigação de interações ao telefone em contextos institucionais

É no intuito de entender a complexidade das interações que ocorrem entre as pessoas que realizam o trabalho nessa instituição e as pessoas que buscam o serviço que é prestado que recorremos à Análise da Conversa (também conhecida como AC) (SACKS, 1992; SCHEGLOFF, 2007). Sabe-se que é por meio da fala que as pessoas fazem coisas no mundo, e, aqui, umas fazem o seu trabalho de atender a outras pessoas e outras buscam um serviço, constituindo o Disque Saúde como ele é. Assim, a AC, enquanto abordagem de caráter qualitativo, “[...] oferece uma perspectiva especialmente forte e coerente sob a qual investigar as atividades que constituem a vida das instituições sociais.” (DREW; HERITAGE, 1992, p.53).

Os dados que são utilizados neste estudo, obtidos durante o mês de julho de 2007, são naturalísticos, ou seja, gravações de interações entre atendentes e mulheres, que ocorrem e ocorreriam com ou sem a realização da pesquisa aqui relatada. Também não foram criados instrumentos de coleta de dados, como questionários, entrevistas ou experimentos com intervenções (OSTERMANN; SILVA, 2005). As interações via telefone do Disque Saúde são normalmente gravadas, como é comum em outros *call centers*. Para este estudo, utilizamos 126 ligações feitas por mulheres para o Disque Saúde da Mulher, uma subdivisão da linha do Disque Saúde.

O serviço do Disque Saúde localiza-se junto à Ouvidoria do SUS e possuía, à época da geração dos dados para o presente estudo, 176 atendentes, 16 monitores e duas supervisoras⁴, 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 cada e trabalham de segunda à sexta-feira. Eles são, em geral, estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, como Enfermagem, Psicologia e Nutrição. Para começar a trabalhar ali, todos passam por um treinamento, que é realizado a cada contratação, semestralmente, com os novos atendentes. Em função da não formação médica dos atendentes, a instituição não os autoriza a fornecer qualquer tipo de diagnóstico, informação sobre tratamento ou prognóstico aos usuários.

As pessoas que buscam o serviço do Disque Saúde, nas interações que foram gravadas, são mulheres brasileiras que, em sua maioria, parecem não ter muita escolaridade nem um nível de vida que permita contratar um plano de saúde

⁴ Informações de julho de 2007.

particular. Para essas mulheres, o Disque Saúde muitas vezes constitui-se em uma alternativa ao tumulto dos hospitais e à espera nos postos de saúde.

As informações disseminadas às usuárias constam em bancos de dados do Ministério da Saúde, aos quais os atendentes têm acesso pela tela do computador. Para alguma dúvida que tiverem no momento do atendimento, há a opção de recorrerem a um monitor. Os atendentes são constantemente avaliados por meio da escuta das ligações, o que é feito pelos monitores e, por vezes, pelas supervisoras. Todos os atendentes sabem dos critérios de avaliação de seu desempenho e são chamados para uma conversa quando não apresentam uma prática satisfatória na avaliação das monitoras ou até mesmo das supervisoras.

O acesso aos dados foi realizado respeitando os princípios éticos que regulam pesquisas envolvendo seres humanos. Na transcrição das gravações, toda e qualquer referência a nomes de pessoas, lugares e instituições é fictícia, a fim de que sejam preservadas as identidades de todos os participantes. As interações gravadas foram transcritas e revisadas de acordo com as convenções da Análise da Conversa propostas por Jefferson (1984), que foram traduzidas e adaptadas por Schnack, Pisoni e Ostermann (2005) e se encontram na seção de apêndices.

Buscando entender qual é a solicitação da usuária ao serviço: a regra colocada em prática

Nesta seção, analisa-se o momento das interações que consiste na construção do entendimento da solicitação dessa usuária. Esse momento, como visto anteriormente, é nomeado no manual como “*captação* da necessidade do cidadão” e tem seu objetivo assim descrito no roteiro de atendimento: “fazer perguntas de sondagem e confirmação para captar a necessidade da cidadã.” Em atendimento a essa prescrição institucional, foram observadas diferentes práticas dos atendentes na busca pelo entendimento da solicitação da usuária. Para fins de sistematização, invertemos na análise a ordem da prescrição, descrevendo primeiramente as práticas concernentes a “fazer perguntas de confirmação” e depois aquelas referentes a “fazer perguntas de sondagem”.

Para atenderem à regra de “fazer perguntas de confirmação”, alguns atendentes utilizam-se da prática de “formular” (HERITAGE; WATSON, 1979, 1980) aquilo que entenderam como descrição da necessidade das usuárias para que elas confirmem ou desconfirmem esse entendimento; outros, contudo, produzem uma repetição da fala da usuária, cuja ação parece ser também a de mostrar seu entendimento para que ele seja confirmado ou desconfirmado pela usuária (SVENNEVIG, 2004).

Já para atender à regra de “fazer perguntas de sondagem”, os atendentes fazem uso de dois tipos de perguntas: aquelas que realizam a ação de afunilar o assunto às usuárias (ZIMMERMANN, 1984) e outras que parecem não realizar esse afunilamento, constituindo uma iniciação de reparo (SCHEGLOFF; JEFFERSON; SACKS, 1977; GARCEZ; LODER, 2005). Entretanto estas últimas não agem na delimitação do assunto da solicitação da usuária.

O fato de a realização da prescrição se apresentar em práticas diversas pode ser resultado de diferentes entendimentos sobre como conjugar as instâncias das regras de atendimento e do banco de dados com as demandas situadas da ligação (i.e. a forma como as coisas são ditas e os próprios desdobramentos das ações de cada interagente), que operam na busca do entendimento do motivo da ligação ou solicitação da usuária. Essa discussão será contemplada nas discussões de cada excerto, porém um aprofundamento da problemática será feito ao final do artigo. Dessa forma, a partir da orientação institucional em questão, passamos aos excertos que contemplam as práticas encontradas nas interações.

Formulação

O fenômeno das formulações tem sido objeto de muitas discussões nos estudos de Análise da Conversa, pois o entendimento do que seja formulação e, principalmente, da ação que ela executa na interação difere ora bastante ora sutilmente entre os analistas (HERITAGE; WATSON, 1979, 1980; HAK; DE BOER, 1996; DREW, 2003; ANTAKI; BARNES; LEUDAR, 2005; HUTCHBY, 2005; BARNES, 2007; GAFARANGA; BRITTEN, 2004, 2007; OSTERMANN; SILVA, 2009).

Garfinkel e Sacks (1970, p.351) propuseram que a ação de formular é a de “[...] dizer [...] o que estamos fazendo [...]” em determinado momento na interação, ou seja, tornar algumas ações explícitas nomeando-as em vez de somente desempenhá-las por meio de variadas práticas. Esse conceito é demasiadamente amplo para poder explicar, em seus detalhes, o fenômeno sob análise, pois, dentre outros fatores, permite ainda incluir a formulação da própria fala, não só da fala do outro. Entretanto foram Heritage e Watson (1979) os estudiosos que especificaram o fenômeno da “formulação” do qual nos valem para este estudo e que utilizaram interações de diversos contextos para explicá-lo.

Heritage e Watson (1979, 1980) mostram que as ações desempenhadas ou realizadas por meio da prática das formulações na maioria das vezes trabalham a favor do entendimento entre os interlocutores. Assim, 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. É esse

entendimento de formulações que utilizamos. Podem-se notar essas características no exemplo a seguir, na formulação realizada pela atendente nas linhas 6 e 7:

Excerto 1 [DISK170707Salete]

- 1 USUÁRIA: vê se tem algu:m ó::rgão que:- porque: falam tanto da gente se
preveni: pra fazê:: (.) é: (.) >como é< (.) exame de ma:ma ↑né
- 3 ATENDENTE: si[m]
- 4 USUÁRIA: [e:]:: eu- eu tava precisa:ndo e:: (.) e: (.) eu não sei aonde posso- não
tenho condições de pa↑gá a↑onde eu poderia- arru↓má
- 6 ATENDENTE: **a senhora gostaria de sabê como pode fazê pra sê
atendi::da, (.) pra podê fazê exame de ↑mama é ↑i:s[↓so]**
- 8 USUÁRIA: [i:s]so
- 9 ATENDENTE: e a senhora já foi ao ginecolo↑gi:s↓ta=
=já: ele me ↑pediu só que eu
- 10 USUÁRIA: não tenho condições de pagá ↑né

Ademais, com base no que os mesmos autores afirmam, podemos aduzir que a formulação nem sempre acontece devido a problemas interacionais, ou seja, quando um participante precisa “interromper” o curso da conversa para lidar com questões cuja reparação seja essencial para qualquer outra ação poder ser realizada na interação. A formulação pode ocorrer em situações em que um falante simplesmente deseje se certificar de que entendeu o que o outro falante disse, ou o que aconteceu, ou está acontecendo naquela interação. Há que se considerar ainda que, no Disque Saúde, além de haver prescrições institucionais para o atendente, há também a avaliação de sua conduta por um monitor (a partir das escutas e das gravações). Talvez por isso, também, as práticas de confirmação explícitas (ou seja, realizadas por meio de formulações) aconteçam em grande parte das interações.

Conforme Heritage e Watson (1979) e Hak e De Boer (1996), a formulação é a primeira parte de um par adjacente⁵, sendo seguida por uma *decisão*, exatamente como se pode constatar no excerto reproduzido anteriormente. Essa decisão pode ser favorável ou não ao conteúdo expresso na formulação (ou seja, de confirmação ou desconfirmação). No entanto salienta-se que, na maioria dos contextos, a decisão de desconfirmar o conteúdo da formulação do interlocutor constitui uma ação socialmente despreferida.⁶

⁵ *Par adjacente* (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974) é um par de enunciados realizados por interlocutores diferentes, cuja primeira parte cria uma necessidade de resposta na segunda parte, como, por exemplo, uma pergunta cria necessidade de uma resposta, uma saudação cria necessidade de outra saudação, um convite cria necessidade de um aceite ou de uma recusa, etc.

⁶ *Ação despreferida* (POMERANTZ, 1984) é a ação que pode ser realizada na segunda parte de um par adjacente e que não é a esperada pelo interlocutor que produz a primeira parte desse par. A recusa a um convite, por

Excerto 2 [DISK190707Jair]

- 1 ATENDENTE: jai::r, boa ta::rde eu posso aju↑dá?
(1.0)
- 3 USUÁRIA: po::de
(1.0)
é porque:: (.) domi::ngo e::u- eu bebi uma pílula:: (.) de emergência né,
- 6 ATENDENTE: si::m
- 7 USUÁRIA: .h e ho|je tá|-
- 8 ATENDENTE: [pra evitá] gravide::z,
- 9 USUÁRIA: ãhã:::
- 10 ATENDENTE: sim
- 11 USUÁRIA: e eu hoje::: (.) pela manhã:: eu tive um sangrame:nto >só que já foi< em↑bo:ra
(1.0)
- 14 (hoje) tá com ci:nco dias né:: aí eu tive um sangrame:nto e já foi embo:ra.
- 15 ATENDENTE: **corre:to e:: >você gostaria de sabê o que vem a ser esse sangra↑me:nto,<**
- 17 USUÁRIA: é::
- 18 ATENDENTE: correto (.) por favor agua:rde enquanto reali:zo uma pesqui:sa
(1.0)
- 19 tá bom
(24.0)
- 20 USUÁRIA: tá bom
(24.0)
- 21 >continuo realizando a pesquisa por favor agua:rde<
- 22 ATENDENTE: tá bom
(51.0)
- 23 USUÁRIA: a pesquisa está sendo fe::ita por favor agua::rde
(1.0)
- 25 ATENDENTE: tá:
(54.0)
- 27 USUÁRIA: senho:ra,
o:i.
- 29 ATENDENTE: obrigado por aguarda:r ce:рто, (.) .h >realizei a pesqui:sa e verifique:i que o que aconteceu com a senho:ra é bem especí:fico ao se:u orga↑ni:smo< (.) certo >e a única pessoa que pode te analisá é um mé:dico< (.) tudo be:m?
- 30 USUÁRIA: tu:do=
- 31 ATENDENTE:
- 34 USUÁRIA:

exemplo, é uma ação socialmente despreferida, que quase sempre é realizada pelo interlocutor por meio de mais material morfológico, hesitações, falsos inícios e justificativas.

A usuária inicia o relato de fatos relacionados à sua saúde sexual (linhas 5, 7-8 e 11-14). No entanto, antes que ela produza de fato a sua solicitação (por exemplo, através da primeira parte de um par adjacente, como “eu gostaria de saber X”), o atendente, nas linhas 15-16, utilizando os subsídios desse relato da interlocutora, adianta-se e produz uma formulação de seu entendimento do que seja a solicitação da usuária, explicitando-o a ela para que tome a decisão de confirmar ou não. A usuária confirma, na linha 17, e ambos partem para outra etapa do atendimento. Interessante observar que o atendente também produz uma formulação na linha 8, em um momento que ainda não é o de expor o seu entendimento da necessidade da cidadã, que o ajuda a compor as informações e construir seu próprio entendimento que depois será explicitado.

Note-se que a formulação demonstra que esse atendente realiza um esforço interacional “a mais” ao expor a sua compreensão de maneira explícita à usuária na tentativa de entender a sua necessidade, o que pode aumentar as chances de provisão de uma resposta pertinente à solicitação trazida. Portanto observa-se aqui que ele pôde por meio da formulação se certificar de que havia entendido a necessidade de quem ele estava atendendo.

Repetições

Para esta subseção, que investiga a prática da repetição na busca de entendimento da solicitação da usuária, exemplificamos, a seguir (pontualmente na linha 7), com uma ocorrência de nossos dados:

Excerto 3 [DISK160707Romario]

- 1 ATENDENTE: saúde romário boa tarde posso ajudá ((a palavra Disque foi cortada))
- 2 USUÁRIA: boa tarde romário >só uma perguntinha<
- 3 ATENDENTE: pois nã:o,=
=se você::: >por exemplo< não usa anticoncepcional mas de repente você:: (.) você: resolve: (.) fazê alguma coisa. você vai e toma >anticoncepcional< só naquele dia (.) há possibilidade de engravidá?
- 4 USUÁRIA:
- 7 ATENDENTE: **se há a possibilidade de engravi↑da:r se↓nho:ra**
- 8 USUÁRIA: é:

Convocamos Svennevig (2004, p.287), que afirma que a repetição é “[...] a reprodução do mesmo conteúdo depois do processo de interpretação [...]”, o mais próximo possível de como isso foi dito. Partindo de uma perspectiva etnometodológica da AC, a repetição parece servir a propósitos de entendimento

entre os falantes, uma vez que a usuária, ao responder a repetição do atendente (linha 8), produz confirmação da mesma natureza daquelas produzidas pelas usuárias ao responderem às formulações. Assim, aparentemente, os participantes parecem alcançar a compreensão mútua. Chamamos a atenção para o fato de que por “checagem de entendimento” nos referimos ao entendimento que pode ser tanto do conteúdo (ideia) exposto quanto da compreensão auditiva.

Dessa forma, encaramos, nesta análise, a dificuldade de enquadrar a ação exata que a maioria das ocorrências de repetição realiza. Porém o fato é que as repetições encontradas nos dados se assemelham às formulações por realizarem a ação de checagem de entendimento da solicitação da usuária. Isso porque, uma vez que a usuária responde com uma confirmação, a ação que ela entende daquele turno é a de checar entendimento. A regra prescreve aos atendentes que façam “perguntas de confirmação” para “captar a necessidade da cidadã”, propósito que parece ser atendido por atendentes do Disque Saúde tanto via formulações como via repetições.

No trecho da interação reproduzido a seguir, nota-se, na linha 9, após solicitação de informação feita pela usuária na linha 7, que a atendente repete o que a usuária falou, exatamente da mesma forma, constituindo um “eco” na interação. Observe-se que a atendente utiliza o mesmo léxico e a mesma sintaxe da usuária, mudando apenas a entonação, agora ascendente, e apagando a primeira pessoa e os verbos que fazem a solicitação propriamente dita (“eu gostaria de sabê”), o que acontece na maioria das ocorrências de repetição nas interações, conforme também já observado por Svennevig (2003).

Excerto 4 [DISK160707Ana2]

- 1 ATENDENTE: disque saú:de a:na boa ta:rde posso aju↑dar
(.)
- 3 USUÁRIA: po:de ((voz aguda))
(.)
- 5 ATENDENTE: pois não
(1.0)
- 7 USUÁRIA: eu gostaria de sabê (que) cuidados uma mulher grávida deve ter
(1.0)
- 9 ATENDENTE: **quais os cuidados que uma mulher grávida deve ter?**
(.)
- 11 USUÁRIA: i:sso
- 12 ATENDENTE: pois ↓não. por favor aguarde enquanto eu realizo a pesquisa
(3.0)
- 14 USUÁRIA: tá:

A prática da repetição por parte da atendente não parece sinalizar problemas à interlocutora (a usuária) como observado nos dados em geral e nessa interação especificamente. Ela apenas pede uma confirmação, lembrando que, nesse momento, a atendente deve mesmo cumprir uma das regras de atendimento: a de “fazer a pergunta de confirmação” à usuária para “captar” sua necessidade. A questão que se põe aqui é: por que a pergunta de confirmação é feita por meio de uma repetição, enquanto outros atendentes o fazem pela formulação? Nesse instante, percebemos que tal prática pode acontecer devido a diferentes maneiras de lidar com as instâncias que operam no trabalho do atendente. Podemos cogitar também que o atendente pode até mesmo depreender da prescrição institucional que não é o seu *entendimento* do turno do outro que deve checar, e sim a sua *compreensão auditiva*, por exemplo. Por isso, apesar de vislumbrarmos a diferença entre as *práticas* de “formular” e de “repetir,” não temos evidências suficientes para eleger e argumentar a favor da *ação* desempenhada nesse turno específico, ou seja, se estão fazendo checagem de entendimento de conteúdo (ideia) ou de compreensão auditiva.

Perguntas de afunilamento

Zimmerman (1984, p.211, tradução nossa), em seu estudo sobre ligações de emergência para a polícia, encontrou um tipo de série de turnos nessas ligações e o intitulou “série de interrogações”, mostrando que ela ocorre normalmente como uma “sequência inserida” (SCHEGLOFF, 1972; LEVINSON, 1983) dentro do par adjacente maior, o de solicitação/resposta. Observamos algo semelhante em nossos dados: para realizar a ação de “sondagem”, também requerida pela regra, mas não concretamente demonstrada, atendentes fazem perguntas relacionadas à delimitação do escopo do problema ou da solicitação até estarem aptos a proceder com a resposta ou informação. Assim, nesta análise, chamamos essas questões de “perguntas de afunilamento”. O excerto que se reproduz agora exemplifica essa prática.

Excerto 5 [DISK190707Salete]

- 1 USUÁRIA: (esclarecê) >um pou↑quinho<= ((gravação cortada))
 2 ATENDENTE: =pois ↑não
 (1.0)
 4 USUÁRIA: ó: (.) é que:: tem acho que uma semana >que eu comecei
 a tomá anticoncepciona.l.<
 (1.0)
 7 ATENDENTE: si:m.

- (.)
 9 USUÁRIA: a:í: ((ouvem-se vozes ao fundo))
 (2.0)
 >eu comecei tava menstruada ↑né:<
- 12 ATENDENTE: si:m.
 13 USUÁRIA: >é a primeira vez que eu to:mo.<
 (1.0)
 ↑aí:: no:- (.) >minha menstruação< dura <sete di:as> (.)
 15 aí eu tomando anticoncepciona:l, (.) eu pensei que ia ficar
 menos di:as. que ta:va: (.)
 >o fluxo tava vindo< com- menos (.) >aí eu tive relação<
 no (quinto) di::a, (.) a:í a menstruação voltou.
 19 (2.0)
 20 aí depois ↑parou, >eu fiz- eu tive relação de novo,< aí
 voltou de novo. aí já tem dez dias que eu tô menstruada.
 (.)
- 23 ATENDENTE: **.h s- quem ↑foi- >você tomou o medicamento por
 conta ↑própria ou o médico que passou pra você:.<**
 25 USUÁRIA: o médico.
 26 ATENDENTE: si:m. aí ele passou pra você tomá::, (.) >↑**como que ele f-
 passou pra você tomá.<**
 28 (1.0)
 29 USUÁRIA: é::- (.) é[:::-]
- 30 ATENDENTE: **[>esp]erá o primeiro dia da m- como que
 fo::i.<=**
- 31 USUÁRIA: =é:: começá a partir do primeiro di::a, (.) aí dá uma
 pausa de sete di:as, e começá de novo.
- 34 ATENDENTE: **tomá toda a carte::la, >dá uma pausa de sete dias
 e começá outra cartela é i:sso,<**
- 36 USUÁRIA: é:
 37 ATENDENTE: **.h >você tomou dessa fo::rma,<**
 38 USUÁRIA: ãhã:
 >então você tomou o primeiro dia do medicamento< (.)
- 39 ATENDENTE: **.h no primeiro dia da menstruaçã::o, tomou os vin- (é de)
 vinte e ↑um compri↑mi:↓dos**
- 41 USUÁRIA: >é mas só que ainda não terminei a primeira cartela não.<
 (1.0)

- 43 ATENDENTE: **en↑tão (.) o que você a:: sua dúvida é que o sangramento- ↑desde que você- (.) to↑mou o primeiro comprimido .hh até: ho:je <não parou de sangrá:> é ↑i:s↓so**
- 46 USUÁRIA: é:
- 47 ATENDENTE: >e já tem ↑quantos compri- xx você já tomou quantos comprimidos.<
- 48 USUÁRIA: @ deixa eu vê @ aqui
(1.0)
- 50 ATENDENTE: **.h que na verdade é:: >a dúvida então não é de como usá o prese- o:: anticoncepcional< .hh a sua dúvida é que- ã; o sangramento é- >de:sde o dia da primeira- primeiro dia da menstruação ele veio .h e ainda per- tá persistindo ele não foi embora< é ↑i:s↓so**
- 54 USUÁRIA: é: >(ai) eu já tomei onze comprimidos<
- 55 ATENDENTE: **>então tem onze dias que cê tá:: menstrua:ndo.<**
- 56 USUÁRIA: é
.h >nesse caso então a senhora vai tê que procurá um médico ↑mesmo .h **que eu pelo que eu- eu- eu entendi você queria sabê como usá o medicamento. mas na verdade não é ↑is↓so a sua dúvida é por que o medicamento- .hh**
- 61 **(2.0)**
é:: o médico falou pra você::: utilizá xx você tá utilizando da forma como ele passou .hh só que o sangramento não (é-) foi embo:ra não é ↑i:s↓so<
- 65 USUÁRIA: ãhã: mas é porque:
(1.0)
>tem alguma coisa a vê com relação?< ((parece falar um pouco tímida))
- 68 (.)
- 69 ATENDENTE: como assi:m. (.) >com a relação sexu↑AL<
- 70 USUÁRIA: é:
.h n:: >na verdade você vai tê que- procurá um mé:dico pra que ele possa lhe orientá (.) .h porque ele vai tê que verificá se- .h **geralmente a menstruação ela-< d::ura todo esse ↑tempo?**
- 74 USUÁRIA: ãhã
- 75 ATENDENTE: **>ela dura geralmente quantos dias.<**

76 USUÁRIA: se::te, o:ito porque fica: (.) assim que ainda fica u:m (.)
 pouquinho de sa:ngue

78 ATENDENTE: entendi então tá mais do que o normal.

79 USUÁRIA: é
 .h é aí nesse caso realmente vai sê- >você vai tê que

80 ATENDENTE: procurá um médico pra que e::le possa lhe informá:< .hh
 se é devido o medicamento o:u
 >devido< a:: >algum problema na relação< se↑xu↓a:l .h
 >aí que vai tê que conversá com ↑e↓le pra que ele possa
 te dizê< se é nor↑mal ou nã::o.

Notamos nessa interação que o que dá andamento às perguntas de sondagem da atendente é que ela está buscando entender qual é exatamente a solicitação da usuária. Das linhas 4 a 21, a usuária explica seu problema à atendente (irregularidade menstrual com o uso da pílula anticoncepcional), que, por sua vez, produz sua primeira pergunta de afunilamento no turno subsequente, linhas 23-24, indagando se foi o médico quem prescreveu o medicamento, ao que a usuária afirma que sim. Nas linhas 26-27 e 30, a atendente faz também perguntas de afunilamento às quais a usuária responde. Nas linhas 34-35, a atendente produz uma formulação para checar entendimento da fala da usuária no turno anterior, ao que a usuária confirma na linha 36. Seguem-se várias perguntas de afunilamento conjugadas com formulações a partir desse ponto (perguntas de afunilamento nas linhas 37, 47, 70, 73-74 e formulações do entendimento da fala da usuária nas linhas 40, 43-45, 50-53, 55, 58-60).

Observe-se que, na linha 78, depois de ter-se guarnecido de todas as informações que precisava via perguntas de afunilamento e de ter procurado delinear a solicitação da usuária via formulações desde o início da ligação, a atendente parece sentir-se à vontade para dar seu parecer sobre o problema, afirmando que “então tá mais do que o normal”⁷, com o que a usuária concorda na linha 79. A partir da linha 80, ela complementa seu parecer orientando a usuária a procurar um médico para que ele a informe sobre se o que aconteceu é normal ou não, demonstrando perante a usuária a importância da opinião médica (tarefa que se sabe também é determinação institucional aos atendentes, que não podem fazer diagnósticos).

É notável o esforço interacional “a mais” dessa atendente para a construção da intersubjetividade com a usuária por meio das práticas de formulações e

⁷ Aqui a atendente realiza momentaneamente um movimento de avaliação sobre o que é ou não normal, algo que não lhe compete se pensarmos nas determinações da instituição de que os atendentes não devem emitir diagnóstico. Note-se que rapidamente ela retoma seu papel sobre informar a usuária da importância de buscar um médico (linhas 80-83).

perguntas de afunilamento. Cada turno dessa interação é aproveitado para o entendimento dessa solicitação, constituindo-se em vários esforços interacionais que culminam na orientação que a usuária recebe da atendente. A atendente faz perguntas e recapitula o que aconteceu com a usuária antes de procurar o serviço para construir com ela um entendimento da situação em si para que possa prover alguma informação.

Perguntas que não delimitam o assunto

Observe-se o seguinte excerto sobre a problemática das perguntas que, diferentemente das discutidas na subseção anterior, parecem não delimitar o assunto da solicitação da usuária:

Excerto 6 [DISK170707Melissa]

- 1 USUÁRIA: eu queria sabê: (.) porque quando a pessoa tá:: tá >(como é o n-)< m desculpe (.) é co::m:: >aids< (.) a pessoa tem que:: .h como se preveni >ainda mais quando você tá grávida<
- 4 ATENDENTE: EU não entenDI. você gostaria de saber o QUE sobre a AIDS? (.)
- 6 USUÁRIA: como se preveni para não transmitir a aids para o seu bebê e porque eu estou grávida. e tenho aids.
- 8 ATENDENTE: e o que você já sabe sobre ↑Aids. (1.0)
- 10 USUÁRIA: e::u n- sei pouca coisa assim de:=-
- 11 ATENDENTE: **=e o que saberia já.** (.)
- 13 USUÁRIA: eu? sei que a aids ela:: (1.0) .h quando a pessoa tá: grávida ela tem que usá camisi::- >quando a pessoa tá:-< tem que usá:: camisi::nha, (par[a não-])
- 17 ATENDENTE: **[CO]mo?** (.)
- 19 USUÁRIA: a pessoa tem que usá camisin- eu sei pouca coisa. eu não sei explicá.
- 20 ATENDENTE: **e onde ouviu falá sobre essa doença.** (.)
- 22 USUÁRIA: a aids, aqui nu::m- num posto de saúde em são lui:s é que aqui na minha cidade não tem po::sto:, >não tem< hospital nem nada.

- 24 ATENDENTE: **e lá no posto de saúde de são luis. a senhora ouviu al- alguém falá, a senhora ouviu carta:zes, o que a senhora [viu]**
- 26 USUÁRIA: [olh]ei um >cartaz<
- 27 ATENDENTE: **e o que tinha escrito nos cartazes.**
(1.0)
- 29 USUÁRIA: é::: tinha falando sobre d-e:::s t-, a a:::ids, que a aids pode sê transmitida para o seu bebê quando você tá- gesta:::nte,
(1.0)
- 32 ATENDENTE: **sim. e você gostaria que eu estivesse primeiro dizendo o que é: essa doença pra que você en↑tenda me↓lhor**
(1.0)
- 35 USUÁRIA: eu queria sabê mais era- sobre como se preveni para não passar para o nosso bebê
- 37 ATENDENTE: **eu entendo. eu pergunto só se você gostaria que antes di::sso (.) eu esteja lhe di[zen]do**
- 39 USUÁRIA: [não]
- 40 ATENDENTE: **↑não?**
(1.0)
- 42 USUÁRIA: pode sê. pode. sim.
(.)
- 44 ATENDENTE: **como?**
- 45 USUÁRIA: si:m
- 46 ATENDENTE: por favor aguarde enquanto eu realizo uma ↑pes↓quisa
(10.0)
- 48 USUÁRIA: o nenê tá chutando ((parece falar com outra pessoa))
- 49 ATENDENTE: está me ouvindo bem?
- 50 USUÁRIA: tô
- 51 ATENDENTE: você já escutou sobre o h- sobre a a:ids sobre o h-i-v- também na sua es↑co↓la
(1.0)
- 54 USUÁRIA: não estudo
- 55 ATENDENTE: **sim. mas você nunca estudô?**
(.)
- 57 USUÁRIA: ↑já
(.)
- 59 ATENDENTE: **você já ouviu falá na sua es↑co↓la**
(.)
- 61 USUÁRIA: °sim°
- 62 ATENDENTE: **e também eles- eles nu- estu- você não estudo:u, sobre essa doe:nça,**

63 USUÁRIA: não
64 ATENDENTE: ↑nã:o?
65 USUÁRIA: não
66 ATENDENTE: **correto. e- e lembra de alguma outra informação relacionada a ↑E↓la**
(.)
68 USUÁRIA: m:: pera aí:
(.)
70 ATENDENTE: >você sabe< o que que causa essa do↑en↓ça
(.)
72 USUÁRIA: não.
73 ATENDENTE: não, você já ouviu falar sobre ↑ví↓rus
(1.0)
75 USUÁRIA: sim
76 ATENDENTE: já sabe o que é vírus.
(.)
78 USUÁRIA: sei
sabe? vírus então é um bichinho muito pequeno que pode
79 ATENDENTE: entrá em contato com nosso corpo e causá do↑en↓ças não é ↑i:s↓so
81 USUÁRIA: é::

No início dessa interação, a usuária tenta explicitar a sua solicitação ao serviço do Disque Saúde, o que é realizado com alguma hesitação (linhas 1-3), talvez por se tratar de uma dúvida a respeito de um tópico delicado, qual seja, AIDS. No turno subsequente (linha 4), a atendente afirma não ter entendido (o que não parece se relacionar a um problema de audibilidade, mas sim de entendimento do conteúdo), dando início a um reparo (SCHEGLOFF; JEFFERSON; SACKS, 1977; GARCEZ; LODER, 2005). Assim, a usuária explica o que deseja saber sem hesitação nem falsos inícios no turno seguinte (linhas 6-7), levando a cabo o reparo e adicionando a informação de que ela mesma é portadora do vírus e está grávida.

Na linha 11, a atendente inicia uma sequência de vários pares adjacentes de pergunta e resposta (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974) dentro do par adjacente maior, o de solicitação/atendimento. Contudo as perguntas, a partir desse ponto da interação, parecem não agir na delimitação do assunto, conforme a prescrição institucional sob foco (“fazer perguntas de sondagem para captar a necessidade da cidadã”) e conforme ocorre em qualquer conversa. As perguntas aqui, ao contrário, contrapõem-se às perguntas de afunilamento analisadas e discutidas na subseção anterior. Com exceção da primeira pergunta feita pela atendente, a respeito do que a usuária já sabe

sobre a AIDS (linha 8), as perguntas subsequentes não parecem considerar ou estar relacionadas ao que a usuária expõe no início, pois não vão ao encontro da sua solicitação original. Na linha 20, ela ignora, por meio de sua pergunta (“e onde ouviu falar sobre essa doença.”), o fato de a usuária ter dito alguns momentos antes que é portadora do vírus HIV. Ou seja, a atendente parece ignorar, por meio das suas práticas, o relato da usuária, em nenhum momento indicando que se alinha com ela. Por exemplo: nas linhas 24-25, ela pergunta como exatamente a usuária entrou em contato com as informações sobre a AIDS no posto de saúde e, na linha 27, quer saber até mesmo o que estava escrito nos cartazes vistos pela usuária.

Da mesma forma, alguns reparos sobre o conteúdo da fala da usuária são iniciados: por exemplo, na linha 17, iniciação de reparo que também mostra a resistência da atendente em estabelecer um alinhamento com a situação delicada que a usuária relata; na linha 55, ao perguntar “sim. mas você nunca estudô?”, demonstrando também sua surpresa; e na linha 64, iniciando um reparo sobre a resposta da usuária à sua pergunta anterior (sobre se ela já havia estudado sobre a doença), que foi negativa, qual seja, “↑nã:o?”.

A atendente não provê um atendimento à solicitação da usuária e faz perguntas que não delimitam realmente o assunto até a linha 32, quando então faz uma oferta à usuária, qual seja, se ela deseja saber o que é a AIDS (linhas 32-33). A usuária rejeita de forma velada a oferta (“eu queria sabê mais erasobre como se prevenir para não passar para o nosso bebê”) (POMERANTZ, 1984; JUNG LAU; OSTERMANN, 2005), reiterando a sua solicitação inicial de que o que deseja saber de fato é como deve proceder para não transmitir a doença para seu bebê, motivo da ligação em andamento e que já fora declarado anteriormente (linhas 35-36). A atendente insiste na sua oferta em seu próximo turno, ao que a usuária rejeita explicitamente (linha 39). A atendente então parece surpresa e retorna o “não” à usuária em entonação ascendente (“não?”, linha 40), constituindo uma iniciação de reparo (SCHEGLOFF; JEFFERSON; SACKS, 1977; GARCEZ; LODER, 2005) que instiga a usuária a realizar a ação de voltar atrás com a sua negação, cedendo à oferta para ouvir algo que não é o que havia solicitado (linha 42).

Uma análise sequencial mais detida nessa interação aponta-nos que as perguntas que a atendente produz nas linhas 55, 62 e 64 deixam transparecer sua surpresa sobre o fato de a usuária não estudar nem frequentar uma escola e de não ter estudado sobre a doença especificamente. A partir de então a usuária é monossilábica em seus turnos, o que pode demonstrar certo desconforto seu (linhas 57, 61, 63, 65, 72, 75 e 78). Também o excesso de perguntas parece fazer calar a usuária, que inclusive dá marcas de tentar elaborar algo em seu turno da linha 68 (“m:: pera aí.”), o que parece ser ignorado pela atendente.

Consideramos então que, apesar de nem todas as perguntas constituírem-se de fato em iniciações de reparo, a usuária pode estar demonstrando que se sente reparada de uma maneira que não serve para delimitar o assunto da sua solicitação ao reduzir seus turnos de fala a monossilábicas contribuições quando se inicia esse tipo de estrutura de reparos e perguntas que não delimitam o assunto, de um modo geral.

É interessante observar que perguntas que não delimitam o assunto da solicitação acontecem não só nessa interação, o que pode ser especulado como uma estratégia utilizada pelos atendentes possivelmente devido a diferentes interpretações das regras de atendimento e talvez também do treinamento. Aqui, o que determinara as ações realizadas por essa atendente ao colocar em prática a prescrição institucional “fazer perguntas de sondagem e confirmação para captar a necessidade da cidadã” foram as diversas maneiras de lidar com as instâncias que operam em seu trabalho de atender, por sua vez em função de diferentes interpretações do que é prescrito.

Além disso, outro fator importante a ser cogitado na realização desta análise é talvez a demasiada importância atribuída às regras de atendimento pela atendente, que parece ficar presa a elas. Acreditamos existir um forte encorajamento pela instituição de um padrão do conteúdo das perguntas de sondagem (*se já sabe alguma coisa sobre isso e onde ouviu falar disso*), e talvez os atendentes tenham tais exemplos no treinamento (ao que não tivemos acesso). O problema maior é que a prática desvirtua o foco da busca de entendimento da solicitação e sondagem do problema para o cumprimento indiscriminado da prescrição. Dessa forma, nessa interação, a atendente parece estar menos preocupada com a compreensão mútua para o atendimento da necessidade da usuária e mais com o que é prescrito.

Portanto, no excerto analisado, apresentou-se uma prática que parece evidenciar que os atendentes possuem interpretações diversas sobre as orientações institucionais e sobre o treinamento. Essa disparidade pode ser fruto da falta de discussão e enfrentamento em grupo dos dilemas enfrentados na fala espontânea quando se tem que lidar com algo prescrito e mais um banco de dados que pode restringir as respostas e o atendimento em si. A atendente utiliza perguntas que, na sua maioria, não atuam na delimitação do escopo da solicitação da usuária, bem como constituem ações que são marcadas para ela, tanto que seu estranhamento fica evidente durante a interação. Da mesma forma, devemos considerar a possibilidade de que a atendente esteja tão presa ao roteiro e a algumas instruções do treinamento que não tem espaço para tentar estabelecer um entendimento comum com sua interlocutora.

Relacionando as práticas e ações dos atendentes ao que é prescrito no roteiro de atendimento

Podemos dizer que ambas as práticas (formulação e repetição) realizam a ação de checar entendimento uma vez que, para ambos os formatos, as usuárias respondem da mesma forma: confirmam (ou desconfirmam) o entendimento checado pelo atendente. Verificamos que há nos dados tanto perguntas que fazem a ação de afunilar o assunto da solicitação da usuária quanto perguntas que não o delimitam e que por vezes constituem um reparo que não se relaciona com o assunto da solicitação da usuária. Portanto, percebemos que talvez a prescrição institucional de “fazer perguntas de sondagem e confirmação para captar a necessidade da usuária” seja realizada em alguns casos tão-somente em virtude de sua determinação pela instituição.

Constatamos que as perguntas de confirmação e sondagem mostram-se essenciais para o entendimento da solicitação e para a delimitação da informação a ser divulgada. Observamos que seu uso indiscriminado pode tirar o foco do entendimento e da delimitação, transferindo-o para o cumprimento das regras e para a realização de iniciação de reparos que não trabalham a favor da busca do entendimento da solicitação da usuária. Percebemos que as formulações, as repetições (ainda que menos “ricas” em termos de estrutura e podendo ser dúbias para o interlocutor) e as perguntas de afunilamento juntas formam uma sequência capaz de tornar possível o atendimento à solicitação da usuária. Cada turno nesse tipo de interação é aproveitado para o entendimento dessa solicitação, constituindo-se em esforços interacionais que culminam na orientação que a usuária recebe do atendente. Tais práticas deveriam então ser encorajadas, recebendo certa ênfase no treinamento, bem como descrição mais detalhada no roteiro de atendimento e em outros momentos em que os trabalhadores estão em atividades de planejamento, avaliação e formação.

Cada prática identificada reflete as diferentes maneiras pelas quais os atendentes lidam com o que é prescrito (instâncias como banco de dados e regras de atendimento) e traduzem tal prescrição ao se depararem com as demandas interacionais que acontecem de fato e que não podem ser previstas para a atividade de atender no Disque Saúde. Por sua vez, as diferentes realizações do trabalho existem independentemente da preocupação da instituição com a padronização (expressada através das prescrições) e evidenciam que há que se considerar as especificidades de cada interação, única e singular, construída somente no próprio momento em que acontece e por aqueles interagentes envolvidos, não podendo assim ser realmente prevista.

As presentes considerações não visam a criticar a organização do Disque Saúde, muito menos as pessoas que se encarregam de planejar o treinamento

e as regras de atendimento, uma vez que entendemos que, para mais de 170 atendentes realizarem um mesmo bom trabalho, há que se ter algumas determinações comuns a todos. Porém objetiva-se aqui fazer refletir mais profundamente a respeito das instâncias que operam na realização do trabalho de atender às usuárias e da dificuldade de se prever a interação, que possui especificidades únicas.

Este estudo prevê como continuidade a possibilidade de se conjugar as avaliações das supervisoras do Disque Saúde sobre cada ligação com: a) o proposto aos atendentes durante o treinamento; b) a realização do que é prescrito pelo roteiro de atendimento; e ainda (c) com as descrições e discussões por meio da Análise da Conversa (SACKS, 1992; SCHEGLOFF, 2007). Imaginamos que as considerações sobre avaliação e treinamento, além daquelas pautadas neste estudo, seriam também valiosas para um retorno à instituição do Disque Saúde.

OSTERMANN, A. C.; SOUZA, J. Interactional demands in calls to a government health helpline and their relations with prescribed work. *Alfa*, Araraquara, v.54, n.1, p.135-162, 2011.

- *ABSTRACT: This article focuses on a specific part of a larger study that investigates how interactions between call takers at a government health helpline (Disque Saúde) and women that seek the service occur. The analysis is carried out under the theoretical and analytical perspective of Conversation Analysis (SACKS, 1992). The data comprise 126 audio-recorded interactions that took place during incursions at the “Disque Saúde” call center in Brasília, and information about the institution’s working guidelines. The interactions were transcribed according to conventions proposed by Jefferson (1984). The main interest of this paper is to describe and discuss how the call takers, by means of their actions in a specific moment in their interactions with customers, put into practice the call-taking prescribed rules when faced with interactional demands (the unpredictability of the callers’ actions) that cannot be prescribed nor predicted. The study shows that the call takers apply the prescribed norms in different ways, a fact that shows the existence of various ways of dealing with the rules that are at work in the activity of taking calls at “Disque Saúde”. In turn, the different forms of carrying out the work exist regardless of the institution’s concern with the standardization of the process (displayed through the prescriptions), and they evidence that there exist specificities that must be taken into consideration in each interaction.*
- *KEYWORDS: Conversation Analysis. Call centers. Helplines. Telephone interactions. Prescribed guidelines.*

REFERÊNCIAS

ALGODOAL, M. J. A. O. *As práticas de linguagem em situação de trabalho de operadores de telemarketing ativo de uma editora*. 2002. 202f. Tese. (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

ANTAKI, C.; BARNES, R.; LEUDAR, I. Diagnostic formulations in psychotherapy. *Discourse Studies*, Abingdon, v.7, n.6, p.1-21, 2005.

BAKER, C.; EMMISON, M.; FIRTH, A. *Calling for help: language and social interaction in telephone helplines*. Amsterdam: John Benjamins, 2005.

BARNES, R. Formulations and the facilitation of common agreement in meetings talk. *Text: Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse*, Berlin, v.27, n.5, p.273-296, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS*, 2004.

CAMERON, D. Styling the worker: gender and the commodification of language in the globalized service economy. *Journal of Sociolinguistics*, v.4, n.3, p.323-347, 2000. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9481.00119/pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2009.

DREW, P. Comparative analysis of talk-in-interaction in different institutional settings: a sketch. In: GLENN, P. J.; LEBARON C. D.; MNDELBAUM, J. *Studies in language and social interaction*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2003. p.293-308.

DREW, P.; HERITAGE, J. *Talk at work: interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

GAFARANGA, J.; BRITTEN, N. Patient participation in formulating and opening sequences. In: COLLINS, S. et al. *Patient participation in health care consultations*. Maidenhead: Maidenhead Open University Press, 2007. p.104-120.

_____. Formulation in general practice consultations. *Text: Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse*, Berlin, v.24, n.2, p.147-170, 2004.

GARCEZ, P. M.; LODER, L. Reparo iniciado e levado a cabo pelo outro na conversa cotidiana em português do Brasil. *DELTA*, São Paulo, v.21, n.2, p.279-312, 2005.

GARFINKEL, H.; SACKS, H. On formal structures of practical actions. In: MCKINNEY, J. C.; TIRYAKIAN, E. A. *Theoretical sociology: perspectives and developments*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1970. p.337-366.

HAK, T.; DE BOER, F. Formulations in first encounters. *Journal of Pragmatics*, Amsterdam v.25, n.1, p.83-99, 1996.

HEPBURN, A.; POTTER, J. Crying receipts: time, empathy, and institutional practice. *Research on Language and Social Interaction*, Edmonton, v.40, n.1, p.89-116, 2007.

HERITAGE, J. C.; WATSON, D. R. Aspects of the properties of formulations in natural conversations: some instances analysed. *Semiotica*, The Hague, v.30, p.245-262, 1980.

_____. Formulations as conversational objects. In: PSATHAS, G. *Everyday language: studies in ethnomethodology*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 1979. p.123-162.

HUTCHBY, I. Active listening: formulations and the elicitation of feelings-talk in child counseling. *Research on Language and Social Interaction*, Edmonton, v.38, n.3, p.303-329, 2005.

_____. *Conversation and technology: from the telephone to the internet*. Cambridge: Polity Press, 2001.

JEFFERSON, G. Transcript notation. In: ATKINSON, J.; HERITAGE, J. *Structures of social action: studies in conversation analysis*. New York: Cambridge University Press, 1984. p.ix-xvi.

JUNG LAU, C. R.; OSTERMANN, A. C. As interações no telemarketing ativo de cartões de crédito: da oferta velada à rejeição. *Alfa*, São Paulo, v.49, n.2, p.65-88, 2005.

LEPPÄNEN, V. Caller's presentations of problems in telephone calls to Swedish primary care. In: BAKER, C.; EMMISON, M.; FIRTH, A. *Calling for help: language and social interaction in telephone helplines*. Amsterdam: John Benjamins, 2005. p.177-205.

LEVINSON, S. C. *Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.

OLIVEIRA, M. C. L. Por uma linguística aplicada mais inclusiva. *Calidoscópico*, São Leopoldo, v.7, n.2, p.93-96, mai./ago. 2009.

_____. Ethos interacional em situações de atendimento. *Veredas: Revista de Estudos Linguísticos da Universidade Federal de Juiz de Fora*, Juiz de Fora, v.4, n.1, p.59-65, 2000.

OSTERMANN, A. C.; SILVA, C. R. A formulação em consultas médicas: para além da compreensão mútua entre os interagentes. *Calidoscópico*, São Leopoldo, v.7, n.2, p.97-111, mai./ago. 2009.

_____. *Gênero, violência e sexualidade: uma investigação sociolinguística interacional dos atendimentos à saúde da mulher*. São Leopoldo, 2005. Projeto de Pesquisa CNPq apresentado à Unisinos. No prelo.

OSTERMANN, A. C.; SOUZA, J. Contribuições da análise da conversa para os estudos sobre o cuidado em saúde: reflexões a partir das atribuições feitas por pacientes. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.7, jul. 2009.

PERÄKYLÄ, A.; VEHVILÄINEN, S. Conversation analysis and the professional stocks of interactional knowledge. *Discourse and society*, London, v.14, n.6, p.727-750, 2003.

POMERANTZ, A. Agreeing and disagreeing with assessments: some features of preferred/dispreferred turn shapes. In: ATKINSON, J. M.; HERITAGE, J. *Structures of social action: studies in conversation analysis (studies in emotion and social interaction)*. Paris: Cambridge University Press, 1984. p.57-101.

SACKS, H. *Lectures on conversation*. Oxford: Blackwell, 1992. v.1 e 2.

SACKS, H.; SCHEGLOFF, E. A.; JEFFERSON, G. The simplest systematics for turn-taking in conversation. *Language*, Baltimore, v.50, n.4, p.696-735, 1974.

SCHEGLOFF, E. A. Sequencing in conversational openings. In: GUMPERZ, J.; HYMES, D. *Directions in sociolinguistics: the ethnography of communication*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1972. p.346-404.

SCHEGLOFF, E. A.; JEFFERSON, G.; SACKS, H. The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language*, Baltimore, v.53, n.2, p.361-382, 1977.

SCHEGLOFF, E. A. *Sequence organization in interaction: a primer in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. v.1.

SCHNACK, C. M.; PISONI, T. D.; OSTERMANN, A. C. Transcrição de fala: do evento real à representação escrita. *Entrelinhas*, São Leopoldo, v.2, n.2, 2005. Disponível em: <<http://www.entrelinhas.unisinos.br/index.php?e=2&s=9&a=12>>. Acesso em: 30 set. 2010.

SHAW, R.; KITZINGER, C. Problem presentation and advice-giving on a home birth helpline: a feminist conversation analytic study. *Feminism Psychology*, London, v.17, n.2, p.203-213, 2007.

SILVA, J. R. G. et al. Operadores de *call center*: inconsistências e desafios para a gestão de pessoas. In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 26., 2002, Salvador. *Anais...* Salvador, ANPAD, 2002. p.1-16.

SVENNEVIG, J. Other-repetition as display of hearing, understanding and emotional stance. *Discourse Studies*, Abingdon, v.6, n.4, p.489-516, 2004.

ZIMMERMAN, D. H. Talk and its occasion: the case of calling the police. In: SCHIFFRIN, D. *Meaning, form, and use in context: linguistic applications*. Washington: Georgetown University Press, 1984. p.210-228.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

HERITAGE, J. Conversation analysis at century's end: practices of talk-in-interaction, their distributions, and their outcomes. *Research on Language and Social Interaction*, Edmonton v.32, n.1-2, p.69-76, 1999.

SVENNEVIG, J. Echo answers in native / non-native interaction. *Pragmatics*, San Diego, v.13, n.2, p.285-309, 2003.

CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO

[texto]	Falas sobrepostas
=	Fala colada
(1.8)	Pausa
(.)	Micropausa
,	Entonação contínua
.	Entonação ponto final
?	Entonação de pergunta
-	Interrupção abrupta da fala
:	Alongamento de som
>texto<	Fala mais rápida
<texto>	Fala mais lenta
°texto°	Fala com volume mais baixo
TEXTO	Fala com volume mais alto
<u>Texto</u>	Sílaba, palavra ou som acentuado
(texto)	Dúvidas
XXXX	Texto inaudível
((texto))	Comentários da transcritora
@@@	Risada
↓	Entonação descendente
↑	Entonação ascendente
hhh	Expiração audível
.hhh	Inspiração audível

Regras de atendimento encontradas no Roteiro Padrão de Atendimento do Disque Saúde (BRASIL, 2004)

GESTÃO DE CONTEÚDO

Recepção da ligação:

“Disque Saúde, nome (pseudônimo) do teleatendente, bom dia/ boa tarde! Posso ajudar?”.

Captação da mensagem:

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

Pesquisa:

Antes de realizar a pesquisa informar: “Por favor, aguarde enquanto realizo a pesquisa”. Caso haja mais de uma 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”.

Resposta:

Após pesquisar e fornecer a resposta, utilizar a frase: “Posso ajudar em mais alguma coisa?”. Acrescentar informações sobre PREVENÇÃO.

Coleta de dados estatísticos:

“O(a) sr.(a) pode responder algumas perguntas para estatísticas do Disque Saúde?”. Se necessário, explicar ao cidadão: “As perguntas são rápidas e estes dados são para a avaliação do nosso serviço”, e continuar a coleta. Ver orientações na página 18.

Encerramento da ligação:

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

Observação: o teleatendente pode adaptar a linguagem, evitando utilizar expressões que determinem tempo, como: um momento, um minuto, etc.

Recebido em setembro de 2010.

Aprovado em outubro de 2010.