

Universidade de Brasília - UnB

Instituto de Psicologia

Os Determinantes da Atividade em uma Central de  
Atendimento: O Caso do Disque-Saúde.

Kênia Bauermann Gubert

Brasília/DF - 2001

Universidade de Brasília - UnB  
Instituto de Psicologia

Os Determinantes da Atividade em uma Central de  
Atendimento: O Caso do Disque-Saúde.

Kênia Bauermann Gubert

Dissertação apresentada ao Instituto de  
Psicologia da Universidade de Brasília, como  
requisito parcial à obtenção ao título de  
Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Julia Issy Abrahão

Brasília/DF - 2001

**Banca Examinadora:**

---

**Profa. Dra. Julia Issy Abrahão (Presidente)**

---

**Prof. Dr. José Marçal Jackson (Membro)**

---

**Prof. Dr. Mário César Ferreira (Membro)**

---

**Profa. Dra. Ana Magnólia Mendes (Suplente)**

“Eu prefiro ser, esta metamorfose ambulante,  
do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo” Raul Seixas

Meus sinceros agradecimentos:

À Deus, meu Pai e Criador,

Ao meus pais, Inácio e Lucinéa, por me educarem com amor e carinho e por suscitarem em mim o desejo pelo estudo e pela minha realização profissional;

À minha irmã Muriel, cunhado Gustavo e sobrinhos Luíza e Thiago por fazerem parte da minha vida;

Às minhas amigas-irmãs Camila e Angelucci, pelo apoio incondicional e pela nossa grande e eterna amizade;

Às amigas Daniela e Renata pela presença gratificante em minha vida sempre com paciência e sorriso;

Ao Ricardo (Óinc), pela compreensão e amor dedicados nos momentos de convívio;

Aos amigos Larissa, Daniela Vieira, Cristiano, Janaína, Simone, Juliana e Jane pelo carinho e amizade;

À amiga Verônica pelo apoio de amiga e convivência no campo como pesquisadora;

Ao Luís Sérgio, pelo inestimável incentivo e pelo seu exemplo de pessoa;

À minha orientadora Julia Issy Abrahão, por se tornar minha orientadora e acreditar na minha capacidade;

Ao Professor Mário César, por sempre acreditar em mim e incentivar o meu futuro profissional;

À Diana Pinho, pela ajuda incontestável e por ser esta pessoa tão íntegra e dedicada,

Ao colegas do Laboratório de Ergonomia, especialmente Alexandre Magno Silvino, pelos anos passados em conjunto e pelas batalhas vencidas;

A todos os professores do Instituto de Psicologia, pelos conhecimentos que tanto contribuíram para minha formação;

Aos funcionários Edna e Basílio, pela presteza e suporte oferecidos;

Ao CNPQ, pelo fomento à Pós-graduação e pela bolsa concedida;

Ao Ministério da Saúde - Disque-Saúde, na figura da Sra. Ellen, pela abertura do campo e tão prestimoso auxílio;

Aos funcionários do Disque-Saúde, sem os quais seria impossível a realização deste estudo.

## RESUMO

A introdução do uso da informática no contexto laboral determinou modificações que vão desde a reestruturação dos objetivos do trabalho até o modo operatório dos trabalhadores. Inserir um novo mediador tecnológico na relação de trabalho representa a inclusão de novas características e de novos valores, como o que aconteceu no setor de teleatendimento. Antigamente, este era considerado apenas um serviço de transmissão de informações, hoje, representa o “cartão de visita” das instituições e transmite informações mais complexas de diferentes naturezas. Para o entendimento destas novas transformações e melhoria das condições de trabalho, este estudo tem seu quadro teórico construído sob a ótica da ergonomia que estuda o homem em sua unicidade. Esta área do conhecimento adota o trabalho como objeto a ser estudado e objetivo a ser atingido, uma vez que busca conhecer a relação homem-trabalho em situação real, agir racionalmente sobre ela visando modificá-la.

A demanda foi construída em parceria da instituição e pesquisadores e buscou-se analisar os problemas em uma central visando a melhoria das condições de trabalho. O objetivo geral desta pesquisa é analisar a atividade dos trabalhadores de uma central de atendimento, identificando seus determinantes. Sua finalidade é a proposição de um modelo de análise para futuros estudos em teleatendimento.

O campo de estudo desta pesquisa é um dos segmentos do Disque-Saúde do Ministério da Saúde, um serviço de teleatendimento que fornece informações sobre doenças e orientações de saúde para os usuários das diversas regiões do Brasil. A amostra é composta por 102 funcionários, sendo 02 sujeitos da chefia, 98 operadores (N = 120) e 02 monitores (N = 08). A metodologia empregada foi a Análise Ergonômica do Trabalho – AET – e tomou-se por base o modelo metodológico proposto por Guérin e cols (1991).

Os resultados obtidos apontaram sete variáveis determinantes da atividade no Disque-Saúde: complexidade da tarefa, variabilidade dos usuários, fatores físico-ambientais – tecnologia instrumental, competência dos operadores, diversidade das informações, organização do trabalho e estratégias operatórias – representações para a ação. Observou-se também que estas não atuam de forma isolada mas estão em contínua retroalimentação. Essas variáveis determinam o modo operatório do operador e a tarefa. A sincronia destas, quando analisadas de forma adequada, podem minimizar a carga de trabalho dos operadores, contribuindo para uma melhoria nas as condições laborais com efeitos na produtividade e qualidade requeridas pela instituição.

## ABSTRACT

The introduction of the informatization in the labor context determined modifications that are going from the restructuring of the objectives from the work to the workers' operative way. To insert a new mediator in the work relationship represents the inclusion of new characteristics and of new values, as what it happened in the teleatendimento section. Formerly, this it was just considered a service of transmission of information, today, it represents the “business card” of the institutions and it transmits more complex information of the most several types. For the understanding of these new transformations and improvement of the work conditions, this study has your theoretical picture built under the optics of the ergonomics that studies the man in your only constitution. This area of the knowledge adopts the work as object to be studied and I aim at to be reached, once he/she looks for to know the relationship man-work in real situation, to act rationally on her seeking to modify her.

The demand was built in partnership of the institution and researchers and it was looked for to analyze the problems in a central one seeking the improvement of the work conditions. The general objective of this research is to analyze the workers' of an attendance headquarters activity, identifying your determinant. Your purpose is the proposition of an analysis model for futures studies in teleatendimento.

The field of study of this research is one of the segments of the Disque-Saúde, a teleatendimento service that supplies information about diseases and orientations of health for the users of the several areas of Brazil. The subjects were 102 employees, being 02 subject of the leadership, 98 operators (N = 120) and 02 monitors (N = 08). the used methodology was the “Ergonomics Analysis of the Work” - EAW - based on the methodological model proposed by Guérin and cols (1991).

The obtained results, during the methodological course, they pointed seven variables determinant of the activity in the Disque-Saúde: complexity of the task, the users' variability, physical-environmental factors - instrumental technology, competence of the operators, diversity of the information, organization of the work and operative strategies - representations for the action. It was also observed that these don't act in an isolated way but they are in continuous feedback. Those varied they determine the operative way of the operator and the task. Their synchrony when analyzed in an appropriate way they can minimize the load of the operators, contributing to an improvement in your work conditions without despising the productivity and quality requested by the institution.

## **INTRODUÇÃO**

As transformações econômicas e sociais no cenário mundial têm contribuído para uma rápida evolução tecnológica que vem, progressivamente, modificando o cotidiano do trabalho. Essas mudanças transformam a natureza do trabalho e colocam novas exigências aos trabalhadores. O campo de teleatendimento, em especial, tem vivenciado grandes inovações tanto em função da tecnologia instrumental utilizada quanto das características do serviço prestado.

O serviço de telefonia, por exemplo, que no passado possuía como característica principal a recepção e transmissão de dados simples, hoje, caracteriza-se, sobretudo, por outras exigências que perpassam o tratamento de informações, a resolução de problemas e a tomada de decisão. Nesse sentido, a atividade nesta área assume uma nova configuração, determinada de um lado pelo manejo de uma nova tecnologia instrumental e, do outro, pelas demandas dos usuários, solicitando do operador um nível de interação que extrapola, em muito, a função da, até então, telefonista. Nesse contexto, torna-se pertinente elucidar o papel da tecnologia e de suas conseqüências sobre o trabalho em Central de Atendimento.

A literatura relata, desde o clássico estudo de Le Guillant (1956) sobre a “Neurose das Telefonistas”, que a função de telefonista evoluiu e incorporou atribuições e denominações distintas como os “*call centers*”, centrais de atendimento, teleatendimento, dentre outros, que inclui no bojo de suas atribuições ofertas de serviço que vão desde a venda de produtos a informações relativas até cuidados com a saúde. Esse novo tipo de serviço é considerado, atualmente, como “cartão de apresentação” da empresa e demonstrativo da qualidade dos serviços prestados.

Tais relações de serviço, segundo Gadrey (1994), são interações entre diversos atores em busca de um objetivo comum. Nesses casos, há um processo de construção social entre eles, não necessitando, obrigatoriamente, o contato face-a-face com o

usuário, mas uma inter-relação entre instituição, operadores e usuários do serviço para que a ação se concretize. A instituição, neste cenário, define as regras e normas do serviço. O trabalhador, por meio do que lhe é disponibilizado pela instituição, busca estabelecer a interação com o usuário sendo que, características como os aspectos sócio-culturais influem de forma decisiva no cumprimento das exigências da tarefa.

A literatura é consensual ao afirmar que nessas situações de comunicação a relação entre operador e usuário gera uma carga de trabalho cuja natureza é predominantemente cognitiva. A carga cognitiva, segundo Wisner (1987), é aquela caracterizada pelas funções perceptivas e mentais que são solicitadas no decorrer do trabalho.

É na busca da compreensão das diferentes lógicas de funcionamento, especialmente, da instituição e a dos usuários, que se consegue apreender e justificar as ações dos operadores. É nessa perspectiva que o presente estudo busca, sob a ótica da ergonomia, compreender quais são os componentes que interferem e determinam a elaboração de modos operatórios distintos em situação de atendimento.

A compreensão da estrutura dos processos cognitivos e da atividade possibilita uma análise mais precisa do modo de fazer dos operadores, podendo contribuir tanto para o crescimento produtivo das instituições quanto para a melhoria da segurança, da saúde dos trabalhadores.

A ergonomia de origem francófônica busca, por meio da Análise Ergonômica do Trabalho – AET –, analisar a atividade dos trabalhadores em situação, considerando todos os componentes da carga de trabalho. Assim, para que se compreenda as condições de trabalho no seu sentido mais amplo, faz-se necessário apreender como estas diferentes dimensões se articulam.

Nesse contexto, o presente estudo teve sua demanda constituída em uma situação tipo “call center”, denominada “Disque-Saúde”, serviço de uma instituição



pública federal. Sendo assim, buscou-se compreender quais eram os problemas desta central visando a melhoria das condições de trabalho. Nesta situação de trabalho, as ações dos atendentes somente se concretizam a partir do diálogo estabelecido com o usuário.

Dessa forma, mediante o contexto da interação operador-usuário e novas tecnologias, este estudo tem como:

- *Objetivo geral*: analisar a atividade dos trabalhadores de uma central de atendimento, identificando seus determinantes;
- *Finalidade*: proposição de um modelo de análise para futuros estudos em teleatendimento.

A fim de alcançar estes objetivos, algumas questões foram levantadas no sentido de guiar o estudo:

- **Como se caracteriza a atividade dos operadores de uma central de atendimento?**
- Como a organização de trabalho interfere na carga de trabalho dos operadores de uma Central de Atendimento?
- Quais são estratégias operatórias dos operadores em atendimento?
- Qual o papel dos usuários na determinação da carga de trabalho dos operadores nestas Centrais?

*Este estudo está organizado em seis capítulos: Revisão bibliográfica, A instituição - campo de estudo, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão.*

*O Capítulo 1, Revisão Bibliográfica, está dividido em três subcapítulos:*

- 1) Trabalho e Inovação Tecnológica: descreve-se a história da evolução do trabalho humano e suas modificações, acompanhado de um breve relato contextualizando as inovações tecnológicas no cenário laboral.
- 2) A Ergonomia: onde são descritos os pressupostos e as aplicações da ergonomia, assim como o seu histórico.

3) No teleatendimento: neste sub-capítulo, apresenta-se a evolução do trabalho no teleatendimento e suas características. Aborda-se, também, a organização do trabalho no contexto das Centrais de Atendimento. São descritos os principais mecanismos cognitivos utilizados nas situações de atendimento mediadas por aparato tecnológico e, por fim, alguns fatores físico-ambientais são destacados.

No Capítulo 2, Campo de estudo, é descrita a instituição com a finalidade de contextualizar e justificar o recorte do objeto de estudo.

No Capítulo 3, Metodologia, consta o detalhamento da abordagem metodológica utilizada, bem como instrumentos, procedimentos e a análise dos dados.

O Capítulo 4 apresenta os resultados obtidos.

No Capítulo 5, os resultados são discutidos à luz da literatura e apresenta-se uma proposição de modelo de análise, associando-se os determinantes que influenciam a atividade dos trabalhadores de Central de Atendimento.

E, finalmente, no último capítulo, são apresentadas as conclusões do estudo, destacadas suas limitações e apontadas as recomendações.

## CAPÍTULO I – REVISÃO DE LITERATURA

### **1. O TRABALHO E AS INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS**

#### **1.1 Trabalho...**

#### **Mudança?**

O trabalho vem passando por evoluções ao longo da história dos homens, os quais sempre imprimiram mudanças no ambiente e, na tentativa de dominação da natureza, buscaram técnicas que permitissem aperfeiçoar os modos de suprir suas necessidades de subsistência.

No Período Paleolítico, ou pedra lascada, o homem vivia praticamente da caça, uma forma primitiva de trabalho. No Período Neolítico (pedra polida), as primeiras aldeias foram sendo formadas e o homem passou a ser um pequeno agricultor e criador de animais. Posteriormente, na Idade dos Metais, o homem tornou-se um artesão. Essas fases caracterizam a Pré-história, época que esboça o início de uma organização social relativa do trabalho. Esta organização concretiza-se com o aparecimento da escrita, fato que determinou a passagem da Pré-história para a História, estabelecendo um novo tipo de relação social e, por conseguinte, de relação laboral (Santos, 1999).

A Antigüidade foi marcada pelas grandes civilizações e pelo modo de produção com base no escravismo. Nesse período, as técnicas estavam continuamente sendo aperfeiçoadas, buscando-se transformar a natureza.

Com o surgimento do Feudalismo, na Idade Média, estabeleceu-se uma configuração de trabalho baseado nos poderes sociais e nos títulos, ao ponto de não haver distinção entre a identidade pessoal e a profissional. As relações de trabalhos eram pautadas pelas necessidades dos feudos e da apropriação das terras. No Mundo

Moderno, as relações são baseadas principalmente no capital e na propriedade privada considerados meios de produção da época.

A partir das Grandes Guerras, na Idade Contemporânea, ocorreu a hierarquização social, verticalizada e cada vez mais rígida das relações laborais. O impacto dessas mudanças na sociedade foi marcante; as estruturas das cidades foram modificadas e, principalmente, o modo de trabalhar. É necessário ressaltar que, se por um lado o efeito da inovação tecnológica propiciava o aumento da produtividade, a otimização dos insumos e a melhor qualidade do produto, por outro, as condições de trabalho eram insalubres e o regime (organização do trabalho) rigoroso (Kennedy, 1993).

Com a Revolução Industrial, o processo de desenvolvimento tecnológico teve uma grande ascensão. As máquinas, antes precárias em seu funcionamento, tornaram-se capazes de realizar inúmeras tarefas ao mesmo tempo, “substituindo” um trabalho outrora exclusivamente humano.

Nesse sentido, a informática apresenta-se como uma das inovações e tornou-se o grande símbolo deste momento (Macedo, 1989).

As novas tecnologias avançam no Mundo Moderno em função da necessidade de equipamentos e instrumentos mais eficientes e eficazes. Apesar da modernização e mecanização dos meios, as formas de execução do trabalho não têm avançado no mesmo ritmo. O trabalho, em alguns setores, continua sendo regido pela lógica Taylorista apoiada em um modelo de homem que nega a capacidade criativa do trabalhador, considerando-o apenas como mais um componente do sistema que exerce uma seqüência de movimentos conforme regras determinadas pela organização.

Mas o que é trabalho, termo tão presente na história do homem e relevante em suas relações com o ambiente e com a sociedade? Etimologicamente, Santos (1999) relata que esta palavra tem origem no latim vulgar *tripaliare* (martirizar com o

*tripalium*, antigo instrumento de tortura) e tem como significação ocupar-se em algum mister, métier, ou seja, esforçar-se para fazer ou alcançar alguma coisa.

Marx (apud Hitomi, 1995) enfoca alguns pontos na construção do conceito de trabalho. O trabalho é tido como uma atividade humana de transformação mútua na sua relação com a natureza. Posto dessa forma, verifica-se que o trabalho não é independente, ou seja, ele não é realizado isoladamente, mas são diversos os aspectos da natureza que contribuem e influenciam para a sua idealização, a exemplo do ambiente no qual ele está inserido.

Outro aspecto importante segundo Marx (op. cit.) é a existência de uma pré-concepção de um projeto, buscando uma finalização material e prática onde são impressas as “marcas” subjetivas de quem está executando o trabalho. Nesta perspectiva, ressalta-se o caráter finalístico do trabalho, uma vez que ele é executado em função de um determinado objetivo, associado à subsistência humana.

Para Terssac (1995), o trabalho é uma ação com fins definidos onde ocorre a integração dos aspectos culturais, organizacionais e de todas as ações do indivíduo que visam completar as lacunas advindas das peculiaridades do cotidiano da situação de trabalho.

Segundo Sampaio e cols (1995), alguns elementos são denominados de “concretos”, ou seja, aqueles mais visíveis na execução e que são apontados como importantes para que se concretize a situação de trabalho como, por exemplo: o posto, o local, a operação, o ritmo, a postura, a ferramenta, o instrumento, a matéria-prima e o produto final. Eles enfatizam ainda que os elementos constitutivos de trabalho não se restringem apenas àqueles denominados de concretos, e destacam aqueles que fazem parte do cotidiano laboral a exemplo das qualificações, das funções, da cooperação, da hierarquia, da sociabilidade, da marca pessoal e da disciplina, das relações entre trabalhadores, dentre outros. Nesse contexto, as transformações tecnológicas têm,

modificado os elementos constitutivos do trabalho na medida em que emergem diferentes necessidades na sua execução.

Neste estudo, o trabalho é focado sob a ótica da ergonomia, esta que o descreve como a forma de condução das ações dos sujeitos frente às exigências da tarefa, para que os objetivos sejam atingidos dentro das condições de trabalho impostas pela instituição. Dejours (1996) e Teiger (1992) concordam que, para a ergonomia, o trabalho é, ao mesmo tempo, objeto de estudo e objetivo a ser atingido, pois ele busca conhecer a interação homem-trabalho e agir racionalmente sobre esta relação a fim de transformá-la.

Assim, para que se entenda, atualmente, o trabalho é necessário compreender o papel das inovações tecnológicas, em especial, da informática, no seu contexto, em função da rapidez com que as transformações são difundidas.

## **1.2 Inovações Tecnológicas:**

### **Um breve relato...**

As inovações tecnológicas ocupam um papel que não é secundário nas novas abordagens do trabalho. Segundo Sperandio (1984), informatizar é introduzir a informática em um conjunto de relações sociais e técnicas cujo equilíbrio encontra suas origens em uma rede de hábitos, ou seja, formas de operacionalizar a ação. Sendo assim, a informática, destaque entre estas inovações, trouxe consigo uma transformação no cotidiano laboral podendo acarretar em ritmo e valorização ao trabalho, aumento da produtividade, melhoria do produto para a instituição e uma melhoria de salários, de condições de trabalho e progresso técnico para os trabalhadores.

A informática é uma nova tecnologia e demanda uma inovação organizacional com um novo sistema de valores e uma outra distribuição de poderes dentro da

instituição. Dessa forma, ela interfere na produção e nos trabalhadores, assim como na sociedade e na cultura. Neste sentido, pode afetar a carga de trabalho em seus três componentes: físico, cognitivo e psíquico.

Tais inovações têm criado situações de maior complexidade onde o componente cognitivo tem sido solicitado de forma mais intensa. Algumas dessas atividades possuem a carga cognitiva como preponderante, a exemplo daquelas atividades em que a tarefa é extremamente organizada, ou ainda em que o ritmo exige uma certa rapidez, em situações onde as tarefas complexas interagem e na ocorrência de uma ambigüidade de tarefas. Assim, para que este componente possa ser compreendido em sua globalidade, é preciso apreendê-lo a partir da análise da percepção, das microdecisões, da memória, da identificação de informações, etc. Esses processos cognitivos, segundo Grandjean (1998), são necessários ao processamento de informação em uma situação de trabalho informatizada. O autor caracteriza esse processamento a partir de três aspectos:

- a percepção, que se caracteriza pela captação sensorial das informações;
- a interpretação, passo que determina o como esta informação será processada, ou seja, o seu tratamento;
- a elaboração mental, onde ocorre a tomada de decisão para que se processe a informação.

Esses aspectos interferem no trabalho, modificando-o. Assim, o trabalhador, a partir de sua interação com a realidade do trabalho, desenvolve modos de agir próprios que complementam e permitem a realização da tarefa.

O trabalho, ao ser executado, solicita uma inter-relação entre os elementos que o constituem o homem-trabalhador, o instrumento-máquina e a instituição-organização. Segundo Hoc & Lienárd (1990), a interação homem-máquina está sendo substituída por uma cooperação homem-máquina e é justamente nestas cooperações que são solicitados

os ajustes cognitivos. A relação com a instituição permeia esta cooperação à medida que interfere na forma de organizar o trabalho.

A introdução de novas tecnologias interfere na organização do trabalho. Esta se manifesta no modo de gerir a produção (estabelecer o ritmo de trabalho, os revezamentos, a produção por tempo), na medida em que, acrescenta outras variáveis à situação antiga. O trabalho é transformado ao ser fragmentado em diversas etapas especializadas ou ao ser condensado em uma única máquina.

Os efeitos da introdução de novas tecnologias e sua repercussão no trabalho e em sua organização refletem no indivíduo, pois estas podem determinar o afastamento do trabalhador do produto final ou concentrar o controle do processo de trabalho em um só sujeito. Ambas as situações podem provocar uma diferenciação no “modo de fazer” de cada indivíduo, podendo ter como conseqüência aumento de tensão, de fadiga e de sofrimento mental, comprometendo a sua saúde em geral.

O efeito desencadeado por essas modificações é perceptível no contexto e na execução do trabalho e, para que os objetivos do trabalho sejam atingidos, é necessária uma flexibilidade nas prescrições, tornando-as passíveis de reajustes e até mesmo reinterpretações por parte dos trabalhadores.

Assim, quando da introdução de uma nova tecnologia, sem a preparação da situação de trabalho a esta nova condição, a carga de trabalho poderá ser aumentada em função das novas exigências. O aumento da carga é refletido em seus componentes físico e mental e pode acarretar prejuízos na saúde do indivíduo com conseqüências para a própria organização no que se refere à quantidade e qualidade da produção.

## **2. ERGONOMIA**

### **2.1 Breve Histórico...**



O termo ergonomia, segundo Montmollin (1990), deriva-se das palavras gregas *ergon* (trabalho) e *nomos* (lei, regras). Dessa forma, caracteriza-se etimologicamente como um conjunto de “leis” para o trabalho; no entanto, seu conceito tem uma abrangência mais ampla, uma vez que procura analisar a carga e as condições nas quais se executa o trabalho.

A ergonomia, enquanto área do conhecimento, surge formalmente na Grã-Bretanha nos anos 40, agregando profissionais de diversas áreas. Seus primeiros estudos foram realizados em função da problemática na aviação em tempos de guerra, quando se fazia necessário uma reestruturação dos equipamentos para maior segurança e eficácia (Iida, 1990). Sua evolução acompanha as transformações sócio-econômicas, especialmente, as de ordem tecnológicas (Abrahão,1993).

São duas vertentes na ergonomia. Uma, chamada ‘Human Factors’ (fatores humanos), é mais usual nos países “anglo-saxônicos”. Essa corrente privilegia os dispositivos técnicos e tem como objetivo a melhoria das condições de trabalho a partir dos mesmos. A outra vertente, de origem francesa, surge na década seguinte, ou seja, em meados dos anos 50. Apoiar-se nas situações reais de trabalho, ou seja, na atividade.

Dessa forma, o referencial adotado para modificar o trabalho difere nestas duas correntes da ergonomia, a francesa e a anglo-saxônica. Porém, segundo Montmollin (1990), essas duas vertentes não são contraditórias, pois ambas buscam a melhoria das condições de trabalho.

## **2.2 Pressupostos e Aplicações...**

Este estudo está ancorado nos pressupostos da ergonomia de vertente francófônica. A ergonomia dos países de língua francesa, segundo Teiger (1992), tem

dois objetivos principais. O primeiro é produzir conhecimentos sobre o trabalho, as suas condições e a relação do homem com o trabalho. O segundo é obter subsídios para orientar racionalmente a ação de transformação das condições de trabalho, visando melhorar a relação homem-trabalho (Dejours, 1996).

Essa concepção baseia-se no pressuposto da unicidade do homem e da necessidade de estudá-lo e compreendê-lo sem fragmentar os elementos que o compõem. Ela busca projetar e/ou adaptar as situações de trabalho considerando as capacidades e respeitando os limites do ser humano (Abrahão, 1993). Na tentativa de abarcar homem e o trabalho em sua globalidade, a ergonomia articula conhecimentos de diferentes áreas do saber, revelando seu caráter interdisciplinar. Utiliza a atividade como fio condutor refletida na distinção entre o trabalho prescrito e o real.

O trabalho prescrito é, segundo Montmollin (1990), a tarefa que é prevista por normas e regras estabelecidas pela organização; enquanto o real é o que realmente acontece no decorrer do trabalho, é a atividade em si. Teiger (1992) ressalta que aquilo que chamamos de atividade, em ergonomia, não se caracteriza pela neutralidade, pois engaja e transforma aquele que a executa. Essas transformações podem ser observadas em diferentes esferas de sua vida, como na saúde, na relação com os outros e na própria relação com o que faz, transformada no decorrer do tempo.

Wisner (1994) ressalta que a distância entre o que os trabalhadores devem fazer e o que realmente fazem por fazer é grande podendo gerar uma sobrecarga. Desta forma, carga de trabalho seria tudo que recai sobre o indivíduo para que ele cumpra a tarefa e realize a atividade, porém não se têm especificamente um conceito global no seio da ergonomia. O que mais preocupa os estudiosos da área é a forma de mensuração desta carga de trabalho. Para Wisner (1987), a concepção de trabalho real, ou seja, da atividade, amplia o modo da composição da carga de trabalho. Esta pode ser analisada a partir de três componentes: o físico, o psíquico e o cognitivo.

O componente físico é caracterizado pelos esforços físicos e musculares do trabalhador em situação de trabalho, ou seja, as pressões físicas, mecânicas e biológicas exigidas para o cumprimento da tarefa (Abrahão,1993; Dejours, Abdoucheli & Jayet, 1994). O psíquico está relacionado ao comportamento, à emoção e aos fatores psicológicos, ressaltando elementos afetivos, relacionais e sociológicos (Wisner, 1994). E, por fim, o cognitivo refere-se ao processamento das informações, tomadas de decisão e resolução de problemas, bem como, a utilização dos mecanismos cognitivos, como memória, atenção, percepção, dentre outros.

As atividades com o componente cognitivo preponderante exigem, além da ativação dos mecanismos cognitivos supracitados, um alto nível de organização e ritmo (Wisner, 1987).

O trabalhador, a partir de sua interação com a realidade do trabalho, desenvolve modos de agir próprios que complementam e permitem a realização da tarefa. Dessa forma, é possível constatar que há uma distinção entre o trabalho prescrito e o que realmente é exigido na situação em si, o trabalho real.

Um dos elementos que determina o modo de agir é a organização do trabalho, o qual influencia diretamente a atividade. Ela consiste em um conjunto de regras, normas e prescrições que irá administrar a forma como o trabalho deve ser desenvolvido, visando atingir o objetivo da produção, por exemplo, o ritmo, as pausas, os horários, os revezamentos e os treinamentos.

Para os sociólogos do trabalho Terssac e Maggi (apud Wisner, 1996), a organização, como um dos elementos constitutivos do trabalho, deve ser flexível. Os autores propõem que sejam possibilitadas renegociações das regras e das decisões, buscando-se favorecer os integrantes da situação de trabalho.

O setor de teleatendimento tem sido um serviço onde as novas tecnologias estão sendo cada vez mais empregadas. Nesse contexto, a ergonomia apresenta-se como uma

abordagem pertinente para análise desta atividade e das condições de trabalho, uma vez que o faz no contexto de trabalho.

### **3. NO TELEATENDIMENTO**

#### **3.1 Do operador ao usuário...**

A introdução de novas tecnologias nas situações de trabalho, segundo Filho (1993), tem gerado conseqüências sociais, econômicas, culturais e psicológicas sobre a sociedade e o indivíduo ao transformar o trabalho.

A área de telecomunicações tem utilizado a informática como instrumento mediador no processo de trabalho, uma vez que esta é uma área vulnerável aos impactos das inovações em função das características da atividade. Os serviços prestados, em geral, referem-se à transmissão, armazenamento e renovação de grande e diversificada quantidade de informações, sendo destinados a um público diferenciado. Nesse sentido, a tecnologia não pode ser compreendida apenas como equipamentos e máquinas, mas sobretudo como mediadora entre as solicitações dos usuários e o trabalhador em ação na execução de sua tarefa.

Um breve histórico dos estudos em telefonia é descrito por Torres (2001) enfocando as modificações nas exigências de trabalho e as conseqüências deste tipo de serviço. A autora destaca alguns estudos do início do século a exemplo do realizado por Dr. Juliard, em 1910, no qual relata que as telefonistas recebiam uma espécie de choque extra-corrente que gerava muitas vezes crises nervosas das trabalhadoras. Em 1918, essas mesmas características foram apontadas por Fontègue e Solari, que descreveram a síndrome denominada “Neurose das Telefonistas”. No ano de 1949, Mme. S. Pacaud

caracterizou o trabalho das telefonistas como penoso em função das suas exigências, apontando, também, as crises nervosas como consequência.

Porém, o estudo clássico, nesta área, foi o realizado por Le Guillant em 1956. Neste estudo, o autor descreve as características das condições de trabalho da telefonia, onde ocorre a diminuição dos gastos energéticos, a necessidade de aceleração da velocidade das ações e do aumento nos níveis de atenção, precisão e rapidez.

Esta área tem-se constituído como objeto de pesquisa em todo o mundo, sendo desenvolvida em diferentes enfoques. Por exemplo, alguns teóricos como Pavard, realizaram estudos sobre a comunicação funcional à distância, enfatizando as características relacionadas ao diálogo à distância:

- Necessidade de resolução de problemas (caracterização dos problemas, pré-diagnóstico e escolha da ação) e as
- Diferenças de experiências e necessidades de ajustes das partes que constituem este diálogo.

Ressalta-se ainda que os três componentes básicos no teleatendimento ou na comunicação oral à distância são o operador, o usuário e o aparato tecnológico, apontando uma dependência entre esses três componentes e suas demandas na execução do trabalho, pois, a ausência de um deles não permite que a ação se concretize.

Assim, a ação, neste tipo de trabalho, é construída a partir de componentes que se unem e interagem. Ela não é restrita mas, sim, ampla, e é guiada por agentes, interações e relações hierárquicas. Os agentes constroem as ações, as interações orientam as modificações no trabalho e as relações hierárquicas contribuem tanto para a construção quanto para a reformulação das ações. Dessa forma, o sentido da ação não é preestabelecido, mas prático e manifesta-se na conjunção destes componentes, ou seja, esta, é fundamental para que ocorra a ação.

Para Santos e cols (2000), nas situações de atendimento existem “situações” complementares àquelas já previstas pelas organizações. Essas situações são caracterizadas como aquelas em que:

- 1) os usuários têm dificuldades em solicitar a informação, gerando uma demanda confusa e/ou incompleta;
- 2) os operadores têm dificuldades na procura da resposta à demanda e
- 3) ocorrem problemas técnicos, ou seja, quando o sistema e os equipamentos não comportam o número de demandas, sua complexidade e sua variedade.

Essas, denominadas pela autora de situações-problemas, não são habitualmente reconhecidas pela organização, levando, muitas vezes, os operadores a uma sobrecarga cognitiva.

Observa-se que há uma congruência de opiniões entre estes autores no que se refere aos problemas enfrentados pelos operadores para construir a resposta à informação solicitada. Uma das fontes de problemas para o atendimento da demanda é o usuário, pois, algumas vezes, não fornecem dados suficientes ou mesmo confundem a própria demanda. Os usuários têm papel fundamental na constituição da relação de serviço no teleatendimento (Falzon & Lapeyrière, 1998).

Nesse sentido, um dos elementos centrais na relação de serviço no teleatendimento é o diálogo estabelecido entre operador e usuário, onde os trabalhadores buscam uma aproximação entre as suas representações mentais e as demandas formuladas pelos usuários para que ocorra um atendimento mais adequado.

Segundo Falzon (1987), o diálogo é decomposto em fases. A primeira é aquela relativa à apresentação de um usuário e a formulação inicial do problema; a segunda é a descrição do problema e a terceira é a formulação de uma hipótese e a validação por meio de algumas questões, gerando uma pista para o diagnóstico. Nesta fase, o

trabalhador formula perguntas que possam validar a hipótese; observa-se que há o entrelaçamento entre as três etapas.

Nas situações de atendimento à distância, nota-se que os operadores elaboram um diagnóstico a partir de uma demanda formulada para o serviço, e esta construção realiza-se sob pressão temporal, na maioria das vezes, frente à necessidade de uma resposta imediata ao usuário. Nesse sentido, o operador identifica um problema e elabora, conseqüentemente, um diagnóstico que representa a resposta à demanda formulada pelo usuário.

Nesse contexto, o usuário tem um papel fundamental uma vez que é para ele que o serviço foi concebido e planejado. Assim, a comunicação entre estes atores (usuário/operador), por meio do diálogo, permeia uma interação social que compreende a base da comunicação oral à distância.

Para Ferreira (1999), são três aspectos a considerar nas mediações/interações:

- a instituição: que tende a atribuir ao atendente a função de cartão de visitas da organização;
- o usuário: que percebe o atendente não como pessoa, mas como a instituição e
- o atendente: que procura gerir todas as funções a ele atribuídas.

Nessa perspectiva, percebe-se que Falzon (1987) descreve etapas de atendimento e a relação entre usuário/operador, enquanto que Ferreira (1999) determina a tríade para que se operacionalize o atendimento. Pode-se observar, então, uma estreita relação entre os atos e os atores descritos pelos dois autores.

Além da interação com o usuário, outras variáveis são salientadas por também interferirem no trabalho, tais como: o equipamento/instrumento e o seu funcionamento, a formulação da demanda pelo usuário e a lógica construída pelo atendente e pela instituição (Ferreira, 1999).

Os equipamentos/instrumentos fornecem os meios técnicos para que ocorra o atendimento. Quando, não se tem um instrumental que possibilite a ação, pode-se aumentar a carga de trabalho, fato que contribuirá para o possível aparecimento de doenças. Um dos exemplos são as situações com ruídos de fundo, a dificuldade em se ouvir as ligações associada à fadiga, aos aborrecimentos de receber observações injustificadas ou, até mesmo, grosseiras dos usuários.

Os principais sintomas relacionados à fadiga provocada pelo trabalho são as dores de cabeça, insônia, dificuldade para refletir e para fixar a atenção e violento nervosismo. Outras alterações que podem ser encontradas são: dificuldade de concentração, alterações de memória e de atenção, falta de argumentos nas discussões e necessidade de procurar nomes e datas presentes em sua vida cotidiana. Assim, os elementos ambientais considerados estressantes constituem fatores de sobrecarga de trabalho e podem reduzir a capacidade do operador de tratar informações e de tomar decisões.

Quanto ao usuário, este é um elemento importante na relação de atendimento e indicador de diagnóstico, uma vez que é ele quem determina o modo de condução e estruturação do atendimento. Há uma grande variabilidade dos usuários em função das características individuais de cada um, como cultura, níveis de escolaridade, sexo, idade, entre outros.

Quanto à lógica construída pelos operadores, observa-se a utilização de diferentes estratégias para gerir os problemas com os quais são confrontados, visando atender as exigências da tarefa. As qualificações dos operadores, ou melhor, suas competências, exercem um papel fundamental para que o diálogo seja estabelecido e o usuário tenha sua demanda satisfeita. Vale destacar que essa relação é permeada pela lógica institucional, ou seja, pelos critérios organizacionais estabelecidos que



preconizam, além da linguagem padronizada (script), necessidade de cordialidade, presteza e efetividade.

### **3.2 A organização do trabalho...**

A organização do trabalho tem como um dos seus objetivos regular o modo operatório dos trabalhadores. Além disso, busca garantir uma padronização dos serviços e a produtividade na instituição, envolvendo aspectos como o ritmo, os horários, os turnos de trabalho, os revezamentos, os treinamentos, as determinações quantitativas e qualitativas de produção, a repartição das responsabilidades, a hierarquia e o monitoramento (Abrahão, 1993; Dejours, Abdoucheli & Jayet, 1994).

A relação do homem com seu trabalho foi sendo estruturada com base nas exigências dos novos contextos. A concepção Taylorista exerce ainda hoje uma influência marcante na forma como os sujeitos e as organizações lidam com o trabalho. Certamente, o modo de produção atual não é de todo fiel à proposta de Taylor, contudo, persistem influências desta concepção nas atuais formas de organização do trabalho, principalmente no que se refere ao trabalho informatizado (Soares, 1988).

O teleatendimento, como qualquer outro serviço, também é regido por normas e regras. Muitas vezes, essas regras determinam a forma que os operadores executam o trabalho e suas regulações. Nesse sentido, algumas instituições, em nome da qualidade do serviço, estabelecem normas de conduta que impõem a linguagem a ser utilizada na relação operador/usuário. Tal rigidez, muitas vezes, faz com que a relação operador/usuário seja dificultada, pois não considera as dificuldades encontradas pelo operador, em função da variabilidade do usuário, para entender e resolver os problemas demandados.

Em teleatendimento a linguagem utilizada perpassa, algumas vezes, as normas e regras da instituição. Lacoste (1998) diferencia linguagem no trabalho, sobre o trabalho e como trabalho. A linguagem no trabalho é o papel desta na construção da atividade, ou seja, as falas decorrentes da observação do cotidiano do trabalho. A linguagem como trabalho é o encaminhamento da fala para o significado da ação. E, por fim, a fala sobre o trabalho é aquela mencionada durante o trabalho entre os trabalhadores e coloca em evidência as exigências da tarefa, o compartilhamento das experiências e as vivências. Estes tipos de linguagens no trabalho são utilizadas na comunicação e relação com os usuários e com os próprios colegas de trabalho.

Esses tipos de linguagem caracterizadas por Lacoste são apontadas na literatura nas situações de atendimento. Porém, uma das formas que se torna mais evidente é a linguagem como trabalho, a qual é previamente determinada pela instituição denominada script.

O script, segundo Mascia & Sznalwar (2000), é constituído pelas frases que o operador deve utilizar durante um atendimento ao usuário. Essas frases são estabelecidas pela instituição de acordo com o tipo de atendimento e tem como objetivo manter o padrão de qualidade e a quantidade de produção estabelecidos. Os scripts são constituídos a partir de uma elaboração mental de seus formuladores, tomando como base as situações cotidianas previstas em situação de atendimento. Dessa forma, não consegue abarcar a variabilidade e a imprevisibilidade dos problemas decorrentes do trabalho.

Em um estudo realizado por Mascia & Sznalwar (2000) em uma central de atendimento de uma empresa de cartões de crédito, foi observado que a atividade dos operadores é uma constante construção de diálogos e reconstrução do script. Os autores ressaltam que a interação operadores/usuário envolve diversas representações mentais, incluindo aquelas embutidas no sistema desenvolvido pela empresa (script) que

prescreve como deve evoluir o diálogo. Contudo, as demandas confusas e incompletas dos usuários fazem com que os operadores elaborem as estratégias para resolvê-las, a fim de garantir a qualidade da resposta.

Além do script, uma outra forma utilizada pela organização do trabalho para controle nas Centrais de Atendimento é o monitoramento informatizado sobre quantidade e qualidade das ligações. Torres (2001) realizou um estudo no qual analisou este tipo de monitoramento, e observou que mesmo quando a instituição não determina a quantidade de ligações a serem atendidas, tem-se como lema “Quanto mais, melhor”. A autora constatou no estudo que, neste tipo de trabalho, a pressão temporal é determinante pois, além da necessidade de se atender o maior número de ligações, é também avaliada a qualidade das informações prestadas. O estudo revelou, ainda, que os operadores demonstram chateação e irritação em função das cobranças e do controle ostensivo, sendo que estes sentimentos se manifestam pela via de queixas e na relação com a hierarquia.

Outro aspecto determinante nas Centrais de Atendimento é o treinamento destinado aos trabalhadores da área. A organização do trabalho determina a necessidade de complementar requisitos à formação do trabalhador, visando prepará-lo para lidar com a nova situação de trabalho (Santos & Zamberlan, 1992). A formação inadequada pode determinar aumento de tensão na busca de estratégias que possam superar esta deficiência, podendo assim repercutir em desgaste, tanto físico quanto mental. Por outro lado, a qualificação dos trabalhadores, além de contribuir para a saúde e a segurança, repercute na produtividade da instituição.

.Dessa forma, o trabalho em Central de Atendimento é permeado por uma associação de fatores que tende a uma maior exigência cognitiva do trabalhador que quando não observados, podem resultar um desgaste físico e mental e insatisfações com

sentimentos de indignação, de inutilidade, de desqualificação e em casos mais extremos, sintomas de depressão (Dejours, 1987).

### **3.3 Cognição: Conceitos ...**

Ao abordar os aspectos cognitivos, a ergonomia busca prioritariamente descrever, analisar e explicitar as condutas de regulação dos sujeitos, ou seja, o que o trabalhador faz para dar conta das exigências da tarefa. Esta regulação é analisada considerando-se o contexto em que o trabalhador está inserido, o aparato técnico, social e econômico (Weill-Fassina, 1990). Este contexto compreende, também, a organização do trabalho que rege as condutas e estabelece os parâmetros de ação dos trabalhadores frente a seus limites e à própria instituição.

Posto desta forma, o sujeito busca reestruturar o que é prescrito, ou seja, o que é estabelecido, com a situação em que é confrontado, o que é real. Assim, ele verifica, modifica seus procedimentos, elabora soluções próprias avaliando as alternativas possíveis e, por fim, ajusta-se aos resultados (Weill-Fassina, 1990). Em essência, os sujeitos quando em atividade estão sempre em processo de auto-construção, auto-transformação e auto-regulação, permitindo a aquisição de novos conhecimentos e transformações de antigos esquemas em outros mais complexos.

A atividade, em qualquer campo do trabalho, coloca em evidência a necessidade de mobilização de mecanismos cognitivos para um devido fim. A representação e a significação atribuída pelos operadores de centrais de atendimento para determinada tarefa são parte desses processos, pois estas são construídas a partir das situações nas quais estão inseridas, bem como, de suas experiências anteriores. As ações executadas pelos operadores são articuladas em face das suas representações e das exigências da tarefa, resultando, então, no seu modo operatório.

O estudo da cognição em ergonomia envolve a interação de processos cognitivos. Os mecanismos cognitivos envolvidos, *a priori*, na condução das ações em situação de trabalho de teleatendimento, são: a percepção, a atenção, a memória e a elaboração no tratamento de informação, a tomada de decisão e a resolução de problemas. Todos esses devem ser observados na atividade e frente as representações dos trabalhadores e da instituição.

### **3.3.1 Percepção, atenção e memória**

A exploração perceptiva é um fenômeno permanente da atividade cognitiva humana (Woolfolk, 2000). Assim, o espaço e o trabalho em si são selecionados a partir de sua análise e exploração. Esta exploração é determinada pela história profissional dos operadores que vai atualizando as configurações dos esquemas, modificando-os.

A atenção é o filtro da percepção, pois é a partir de uma focalização do que se necessita para agir em uma determinada situação que se discrimina quais são os estímulos pertinentes (Mussen e cols, 1995). Assim sendo, o trabalhador tende a discriminar os estímulos que lhe permitam conduzir o trabalho de uma forma mais adequada tanto para ele quanto para a instituição.

Quanto à memória, solicitada durante o trabalho mediado por aparatos tecnológicos, mais especificamente nas situações de atendimento, sua importância reside na necessidade de armazenar um grande número de informações. Tanto a curto prazo, quanto a longo prazo, a memória viabiliza o acesso a um conjunto de informações (Alencar, 1986) que determinam as ações necessárias para se realizar o trabalho.

Nas atividades ligadas ao tratamento de informação, a memória exerce um papel importante em relação à qualidade e quantidade da produção. A memória a curto prazo

é solicitada, principalmente, para o tratamento de informações, percebidas sucessivamente; já a memória a longo prazo envolve, no tratamento de informações, a experiência dos trabalhadores, ou seja, as informações adquiridas anteriormente em outras ou na própria situação que pode servir de parâmetro para as novas situações que surgem.

### 3.3.2 Representações para ação

Nessa perspectiva, a percepção, a atenção e a memória contribuem para a construção da “Representações para a ação”. A noção de representações para ação, utilizada em ergonomia, é caracterizada como produto e como processo. No primeiro caso, refere-se às redes de propriedades, de conceitos, de saberes, de *savoir-faire*, de crenças e de experiências construídos no decorrer da história do indivíduo a partir da sua relação com o trabalho. Como processo, a representação para ação trata da elaboração individual e finalística pela qual são construídos e estruturados os conteúdos do sujeito frente ao contexto de trabalho (Weill-Fassina e cols, 1993).

Para Dolle (apud Weill-Fassina, 1990), esses mecanismos são explicados por meio da construção dos conhecimentos, demonstrando como ocorre a sua elaboração durante a atividade. Para o autor, os sujeitos assimilam propriedades e estruturas daquilo que lhes é fornecido sensorialmente. A partir de determinadas resistências a este processo, ou mesmo modificações percebidas, tais estruturas transformam-se por acomodações, possibilitando novas assimilações capazes de suprimir as antigas resistências.

Dois pontos fundamentais para a cognição sob a ótica da ergonomia são apontados por Silvino (1999). O primeiro refere-se ao tratamento de informações e à apreensão de conhecimentos que são observados em um contexto laboral específico

(cognição situada) e o segundo, que neste processo, utiliza-se diversos conhecimentos para um determinado fim.

### **.3.3 Cognição situada**

Montmollin (1990) define cognição situada como aquela dirigida para a atividade, ou seja, é a utilização dos mecanismos cognitivos em situação de trabalho. A cognição situada pode originar-se de um conhecimento mais geral aplicado àquela situação, ou então, de um conhecimento construído para aquela situação específica.

As condutas cognitivas devem ser interpretadas a partir de seu conteúdo e de sua organização (Weill-Fassina, 1990). O conteúdo determina quais são os esquemas utilizados na execução de uma ação e a organização refere-se à elaboração e especificação de ações e previsão de problemas. A representação e a significação dada pelos operadores para determinada tarefa fazem parte destes processos, pois são construídas a partir das situações em que estão inseridas e também das experiências anteriores.

A ação consiste em demonstrar estas representações, definindo uma rede de variáveis ou de informações capazes de auxiliar na percepção do problema e de organizar sua resolução. Assim, as representações têm como função a definição de significados das situações para fins práticos, por meio de discriminações perceptivas, buscas de associação causal, avaliações, controles de conduta, antecipação de novas propriedades da situação, construção de estratégias, conduzindo a esquemas de ação (Weill-Fassina e cols, 1993).

Segundo Ochanine (1969), as ações são produtos de uma rede de informações adquiridas durante a atividade e que determinam uma meta a ser cumprida. Os sujeitos

elaboram suas ações voltados principalmente para o cumprimento das exigências com as quais eles se deparam no decorrer do trabalho.

### **3.3.4 Estratégias Operatórias**

Nesse sentido, o trabalhador, em situação de trabalho, interpreta o que é transmitido por meio da organização do trabalho, e com base em seu *savoir-faire*, elabora estratégias que possam minimizar a carga de trabalho. Tais estratégias, denominadas operatórias, são elaboradas pela articulação dos mecanismos cognitivos e dos processos sociais e psíquicos. O trabalhador busca, por meio das estratégias operatórias, minimizar as dificuldades encontradas na execução da tarefa e, conseqüentemente, não afetar a produção, procurando manter o equilíbrio da situação. O nível de complexidade do trabalho e as competências do operador são componentes importantes na construção dessas estratégias operatórias.

### **3.3.5 Complexidade da Tarefa**

A complexidade de uma tarefa, segundo Hoc & Lienárd (1990), é determinada pela inter-relação entre os automatismos, as regras e os tratamentos mais abstratos. Os automatismos são determinados por meio da mecanização de procedimentos normalmente impostos pela organização do trabalho, por meio de regras e normas. Vale ressaltar que os sujeitos mais experientes tendem a automatizar parte de suas ações no decorrer do trabalho. Segundo os autores, existe uma diferenciação nos recursos utilizados e no custo cognitivo, por exemplo: as ações automatizadas - os scripts - são de menor custo cognitivo; em contrapartida, os problemas e imprevistos exigem maior elaboração mental, ou seja, tratamentos mais abstratos.



Marmaras & Pavard (1999) afirmam que a gênese da complexidade das tarefas reside nos processos cognitivos solicitados, bem como, na complexidade do ambiente no qual e para o qual elas estão sendo solicitadas. Nesta direção, Mascia & Sznelwar (2000) constataram em um estudo sobre o atendimento ao público via telefone que, mesmo sendo uma atividade por vezes repetitiva, observa-se nela uma grande complexidade pelo fato de exigir do operador atenção constante.

Weill-Fassina (1990) aponta alguns aspectos para a determinação da complexidade da tarefa, como: o número de elementos a serem tratados na execução da tarefa, a frequência de interações na gestão destes elementos, a necessidade de abstração frente às exigências da tarefa. Além disso, a autora ressalta que a complexidade da tarefa está intimamente associada à competência do sujeito ao exercer determinada atividade.

### **3.3.6 Competência**

Posto isso, as competências, segundo Montmollin (1995), dão a significação para a situação de trabalho. Porém, ressalta o autor que nenhuma situação é igual a outra, por mais parecidas ou com o mesmo número de tarefas, a atividade é realizada de forma distinta, pois cada trabalhador é singular; assim, a ação está estreitamente associada à sua competência.

Vergnaud (1996) define competência pelo modo que o indivíduo conduz determinada situação, resolvendo-a por meio de métodos e procedimentos mais eficazes e adaptativos. A noção de competência articula alguns diferentes conceitos. O conhecimento é um desses aspectos, pois é o conjunto de informações adquiridas pelos sujeitos a partir da exposição e/ou manipulação de estímulos cotidianos. Estes irão determinar a forma de articulação mais apropriada entre as ações, possibilitando o cumprimento das exigências apresentadas em situação. Outra peculiaridade na

caracterização das competências é o metachecimento, o qual é definido como o conhecimento do próprio conhecimento que estabelece um saber mais aprofundado e subjetivo, dando aos sujeitos capacidade de gestão das situações a serem confrontadas.

Competência é, segundo Montmollin (1984), a capacidade do trabalhador de utilizar, conjuntamente, o saber e o saber-fazer, tipos de conduta, procedimentos e tipos de raciocínio, antecipando, assim, os fenômenos que irão acontecer. Coloca-se, portanto, em evidência características essenciais das atividades cognitivas em situação real: a complexidade e seu caráter finalístico e de adaptação (Hoc & Liénard, 1990).

A competência é também descrita por meio de dois segmentos: a habilidade no manejo dos equipamentos e das técnicas a serem empregadas; e a manipulação destes, visando os objetivos propostos. (Montmollin, 1995).

Assim, na introdução de novos elementos no contexto de trabalho, como, novos equipamentos, maior quantidade de informações a serem tratadas e do número de problemas a serem resolvidos, a situação torna-se mais complexa, necessitando a construção de outras competências para que o trabalhador dê conta das exigências impostas pela nova situação de trabalho.

Dessa forma, a competência não é isolada dos outros fatores que interferem nas situações de trabalho. Ela, em conjunção com os outros fatores, como a complexidade da tarefa, interferem na eficácia e eficiência do indivíduo no trabalho. É importante salientar que, dependendo do seu grau de conhecimento, o trabalhador necessita acionar mais ou menos mecanismos cognitivos e é submetido a um maior ou menor custo cognitivo.

### **3.4 Fatores físico-ambientais...**

Iida (1990) ressalta as variáveis da integração homem-máquina. Para este autor, são pontos básicos a serem analisados as características antropométricas, fisiológicas,

sexuais, históricas e formadoras dos trabalhadores, bem como, o ambiente de trabalho e seus instrumentos. Estes tópicos são, então, elementos constitutivos e inerentes a qualquer tipo de trabalho.

As condições ambientais constituem uma grande fonte de tensão no trabalho de teleatendimento. Esses fatores podem gerar desconforto, aumentar a carga de trabalho e o risco de acidentes, provocando danos à saúde dos trabalhadores. Os fatores ambientais estressantes, sobretudo aqueles imprevisíveis e incontroláveis, constituem causas de sobrecarga no trabalho, influenciando na capacidade de tratamento da informação.

O organismo humano, quando em situação de trabalho, deve buscar o equilíbrio entre as exigências da tarefa e a saúde do próprio trabalhador, visando não prejudicar seus sistemas (músculo-esquelético, visual, auditivo, nervoso) e a produtividade da empresa.

O aspecto físico, relacionado ao posto de trabalho nas situações informatizadas, pode comprometer a saúde dos indivíduos, uma vez que, sua inadequação pode acarretar problemas tanto de ordem física, quanto emocional. Nesse sentido, o espaço físico, as especificações de mobiliário e os equipamentos/instrumentos devem ser concebidos de forma a atender às características dos trabalhadores e da instituição. Conforme sugeridos por Abrahão & Ávila (2001), são elementos a serem observados:

- A disposição, o acesso e a organização dos diferentes suportes e equipamentos utilizados na execução do trabalho;
- As características antropométricas da população (flexibilidade do mobiliário, ajustes, regulagem e zona de alcance);
- As posturas, os movimentos e os deslocamentos;
- As comunicações com outros postos;
- A possibilidade de associação do mobiliário com outros postos;
- As limitações técnicas, espaciais e ambientais de implantação do posto de trabalho;

- Volume de trabalho (ritmo) e
- Treinamento para o uso do mobiliário.

Porém, alguns outros elementos interferem de maneira incisiva na continuidade do trabalho, principalmente quando este exige atenção e concentração, como o teleatendimento. O ruído, a iluminação e a ventilação podem atrapalhar o andamento e execução dos trabalhos.

O ruído é caracterizado como um som incômodo. Segundo Hawell (apud Grandjean, 1998), o som só é incômodo quando ele não é percebido pela pessoa como um estímulo que se adequa a seus interesses. Os principais efeitos do ruído na saúde no trabalho estão relacionados ao tipo de atividade do indivíduo, nível de atenção e memória exigidos durante a realização da tarefa. Segundo o mesmo autor, o ruído pode interferir nas diversas fases de tratamento de informações: na constituição das representações mentais, nos processos de comparações, de associações de idéias e de raciocínio. Para garantir a qualidade do trabalho em presença de ruído, o tempo para executar a tarefa aumenta. Nos casos em que os trabalhadores que lidam ao mesmo tempo com vários sinais, a qualidade também é perturbada. As tarefas que solicitam tratamento controlado de informações e, ainda, atenção múltipla, tomada de decisões, e cordialidade com o usuário são susceptíveis aos sintomas de fadiga.

A iluminação é outro fator ambiental que pode influenciar na qualidade do trabalho, em especial nas situações que utilizam a informática como principal ferramenta. Uma fonte de luz inadequada às exigências da tarefa pode ocasionar ofuscamentos, diminuindo a acuidade visual e, ao mesmo tempo, causando desconforto visual (Grandjean, 1998). Tal desconforto pode ser traduzido por dores de cabeça e fadiga visual.

A ventilação inadequada pode também determinar alterações orgânicas e emocionais na execução do trabalho. Esta é influenciada por diversos componentes:

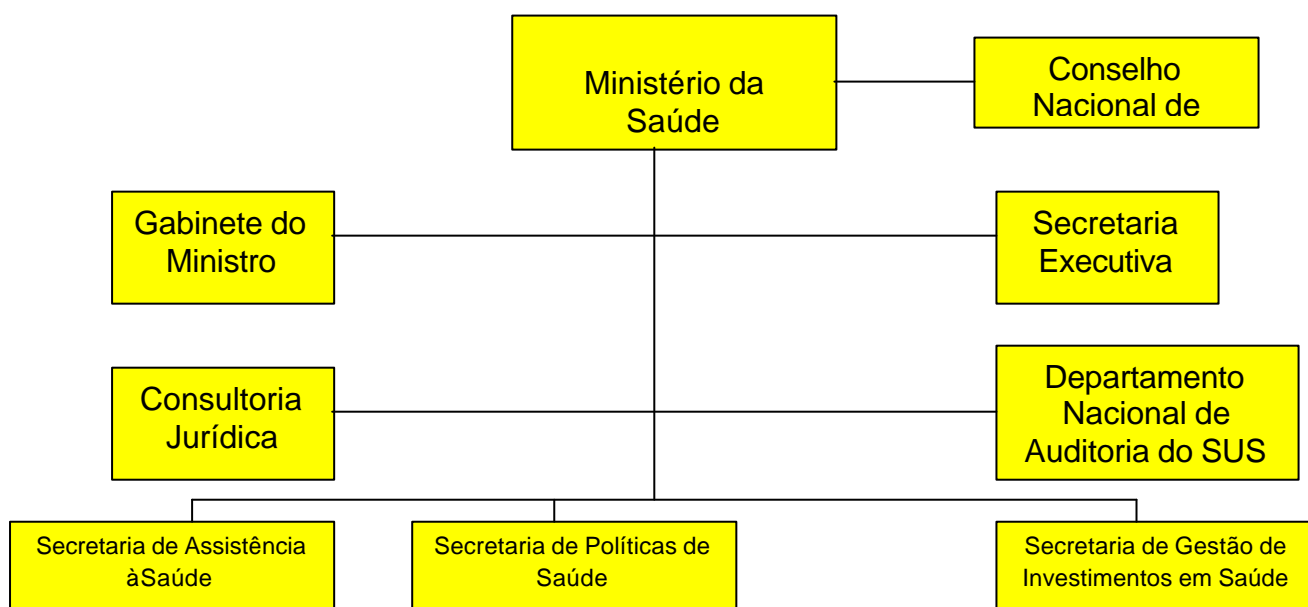
substâncias aromáticas excretadas, liberação de gás carbônico e vapor d'água, impurezas do ar decorrentes de poluição, quantidade de calor e frio a que o trabalhador está exposto (Grandjean, 1998).

Todos os componentes devem ser integrados na análise dos fatores físico-ambientais, de forma a não gerar uma sobrecarga de trabalho.

## CAPÍTULO II – CAMPO DE ESTUDO

### A instituição....

Este estudo realizou-se no Ministério da Saúde – MS, órgão do Governo Federal com sede em Brasília – Distrito Federal., e criado em 1955, com a missão de implementar ações básicas visando reduzir as enfermidades, controlar as doenças endêmicas e parasitárias, melhorar a vigilância à saúde e qualidade de vida do brasileiro. É organizado hierarquicamente em Conselho, Departamentos e Secretarias (Figura 1).



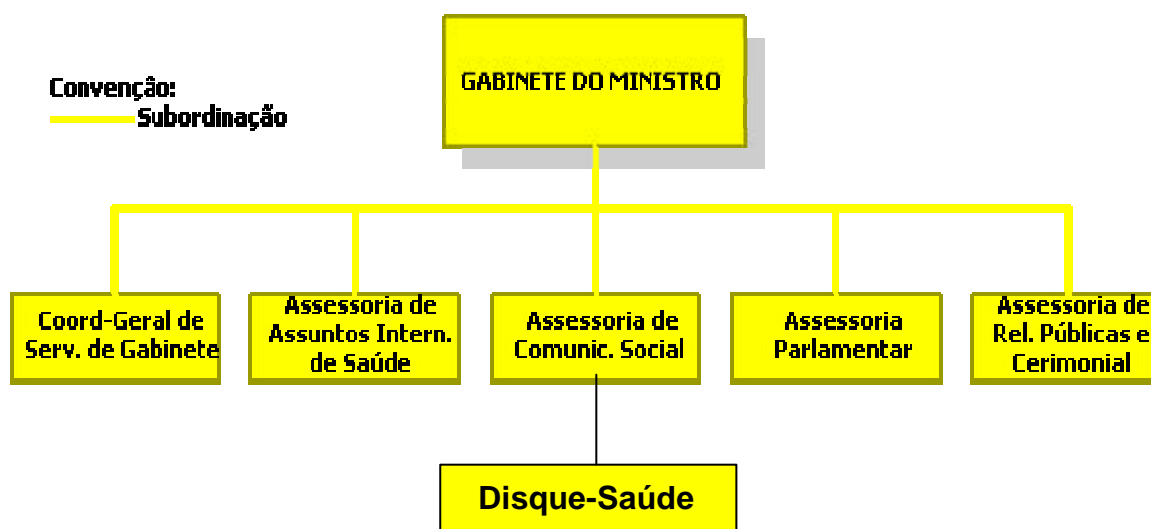
**Figura 01- Organograma Geral - Hierarquia - Ministério da Saúde**

Uma das funções básicas do Ministério é prover informações sobre saúde. Para cumprir esta função foi implementado, em 1997, o serviço de informação sobre saúde por via telefônica, denominado “Disque-Saúde”. Este serviço, inicialmente, tinha como objetivo, proporcionar um atendimento às questões relacionadas a AIDS (Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida) e as DST’s (Doenças Sexualmente Transmissíveis), tendo em vista, o aumento dos índices de prevalência dessas doenças. Contudo, observou-se que, a procura por outros tipos de informações era freqüente. Dessa forma,

o serviço teve seus objetivos ampliados e atualmente, além de prestar informações sobre AIDS/DST, tem como missão:

- Prestar informações ao cidadão sobre o tema saúde, para educar e prevenir;
- Servir de canal de comunicação entre o Ministério da Saúde e a sociedade em geral.

Na organização hierárquica do MS, o Disque-Saúde é um serviço subordinado à Assessoria de Comunicação Social, do Gabinete do Ministro (Fig. 2).



**Figura 02: Organograma Específico Hierarquia - Disque-Saúde**

O serviço - Disque-Saúde...

O serviço tem como objetivos principais esclarecer, prevenir e encaminhar os usuários por meio do provimento de informações e/ou encaminhamento para as áreas competentes do MS. Ele é organizado em células de atendimento equipadas com unidade telefônica, microcomputador, material de apoio e um banco de dados informatizado.

O seu funcionamento é ininterrupto durante todos os dias da semana. No horário comercial, o atendimento é realizado por operadores (atendentes) de telemarketing. Os turnos são estipulados das 8 às 13 h e das 12 às 17 h. Durante o período noturno, nos fins-de-semana e feriados, o atendimento é oferecido por meio do sistema intitulado URA<sup>1</sup> - Unidade de Resposta Audível.

Os operadores são os agentes de serviço que interagem com os usuários. Eles são os intermediários entre as informações solicitadas e os demandantes, sendo responsáveis pela qualidade da transmissão das informações.

O atendimento desenvolve-se através de diálogos padronizados, ou seja, um “script” fornecido pela instituição. Esta padronização de diálogos é mantida por meio de treinamentos supervisionados e de constante monitoramento. O script do atendimento segue de forma simplificada a seqüência da Fig. 03.

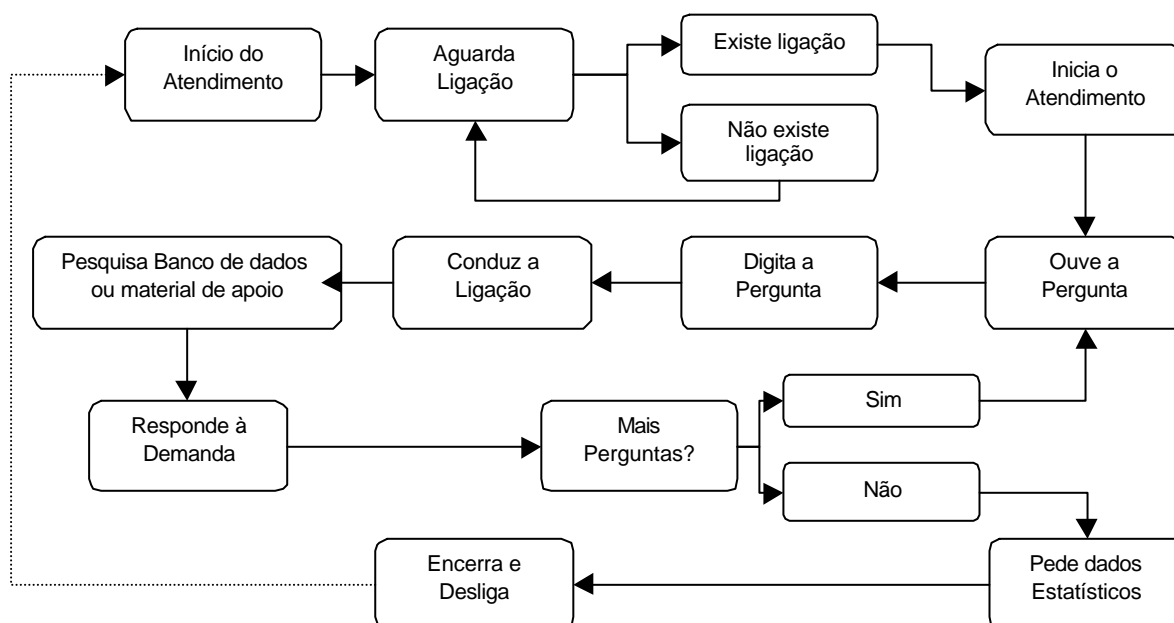


Figura 03: Fluxograma da tarefa de atendimento do Disque-Saúde

Fonte: Dados fornecidos pela Assessoria de comunicação- Disque-Saúde

A figura 03 demonstra que o trabalho prescrito dos atendentes consiste em fornecer as informações solicitadas pelos usuários, via telefone, a partir de pesquisa em

1. A URA – Unidade de Resposta Audível, é um sistema telefônico informatizado de informações para o demandante porém com limitação de assuntos.



um banco de dados e/ou material de apoio. Vale ressaltar que o banco de dados disponíveis foi construído por profissionais da área de informática em parceria com profissionais da área de saúde.

A Central funciona em sistema de rede e todos os dados nele inseridos são armazenados para posterior análise. O sistema do banco de dados utilizado é atualizado constantemente, principalmente com relação à renovação dos dados informatizados, tendo em vista a sazonalidade das demandas. Por exemplo, na ocorrência de uma epidemia ou uma campanha nacional, o serviço de informática realiza pesquisas e insere um novo campo no sistema para abordar essa temática.

O atendimento abrange quatro segmentos organizados em áreas temáticas:

- 1) Segmentos Ações e Políticas do Ministério da Saúde;
- 2) Segmento Doenças e Orientações de Saúde;
- 3) Segmento Denúncia, reclamações e sugestões ao Ministério de Saúde e
- 4) Segmento Cartas recebidas do SUS.

Os segmentos foram originados das demandas, a priori, do MS a partir de temas que caracterizam uma fonte de informação importante para a sociedade.

A construção dos segmentos passa por três fases (implantação, consolidação e desenvolvimento) até ser incorporado ao serviço e ao banco de dados.

- *Fase de Implantação:* procura-se determinar o conteúdo da informação que será tratado relativo à temática, elabora-se um cronograma de atividades conjuntamente com a base do banco de dados e divulga-se o novo conteúdo para os operadores.
- *Fase de Consolidação:* trata-se da integração e adaptação do novo segmento à rotina do serviço. É a fase de aprofundamento do conhecimento sobre o conteúdo e como este será transmitido à comunidade. É também uma fase de aprimoramento, onde os questionamentos provenientes da comunidade são avaliados, visando uma melhoria do conteúdo e das novas informações.

➤ *Fase de Desenvolvimento:* Ela é contínua, considerando a necessidade de reelaboração dos tópicos do segmento a partir das demandas dos usuários. Nesta fase, as dúvidas e os problemas ocorridos no curso do atendimento são analisados, visando a consolidação do segmento. Para efetivar a implementação dos segmentos, a instituição realiza pesquisas com os usuários.

O Disque-Saúde é um serviço abrangente que atende uma variabilidade de situações, considerando-se as diferentes temáticas abordadas e a diversidade de usuários. O volume de solicitações demandadas no serviço é elevado.

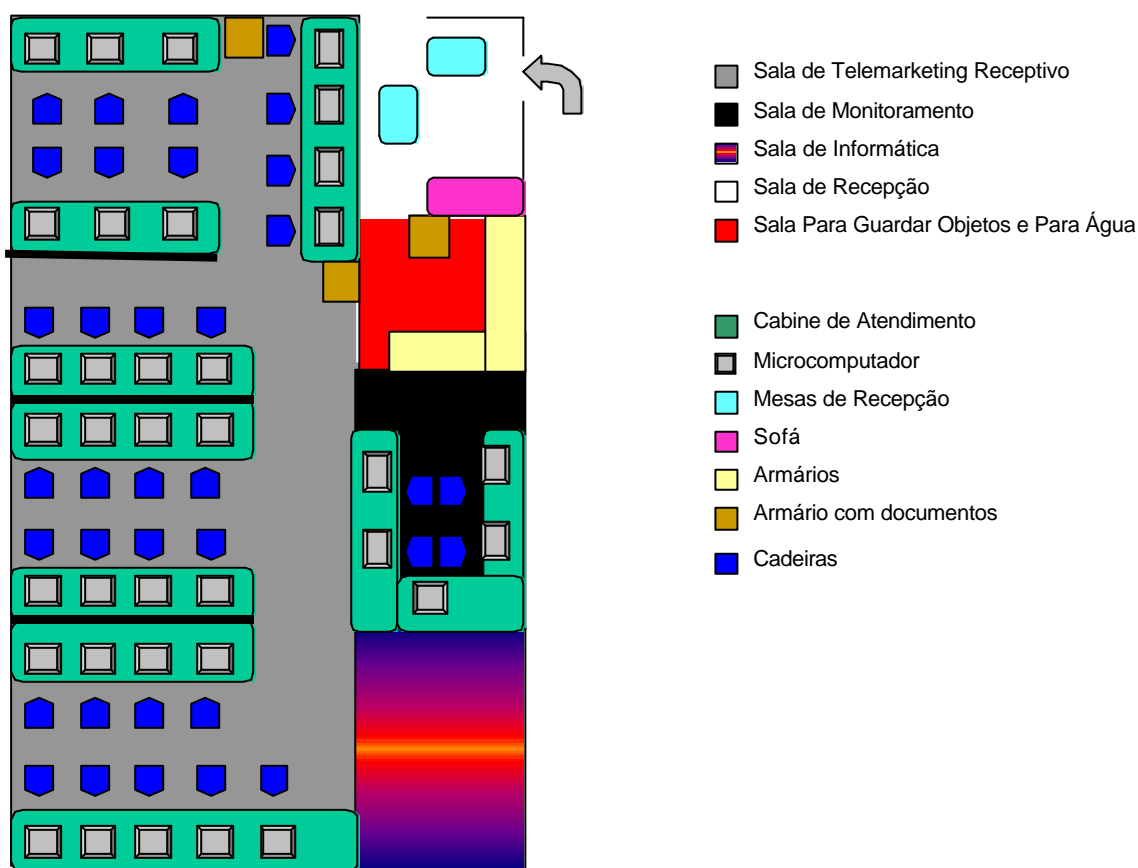
#### Espaço físico do serviço...

O serviço localiza-se em um dos pavimentos do Ministério da Saúde e é composto por três unidades de trabalho:

*Unidade Administrativa:* sala de educação continuada (utilizada para trabalhos que visam aprofundar conhecimentos dos operadores); sala de coordenação; sala de supervisão; sala de telemarketing ativo (onde os operadores fazem as ligações, de acordo com a necessidade de informação do próprio serviço); sala de suporte. A função desta unidade é coordenar e dar sustentabilidade institucional aos serviços prestados pelo Disque-Saúde, bem como, coletar informações e contribuir com sugestões para o funcionamento dos segmentos. Sua localização não está especificada na Figura 04, uma vez que não será analisada neste estudo.

*Unidade de Recepção:* composta por uma sala de recepção, localizada à entrada do Disque-Saúde. Tem a função de recepção e secretariado. O funcionário responsável pelo setor também realiza o registro das saídas e entradas dos operadores, regulando seus horários de pausas.

Unidade de Informação telemarketing receptivo: esta unidade é constituída por sala de informática, células de atendimento e sala de monitoração (Fig. 04). É a responsável pela comunicação oral à distância (via telefone), mais especificamente, as células de atendimento e a sala de monitoração. As células de atendimento são cabines localizadas em sala ampla, em disposição linear, uma ao lado da outra, com proteção lateral. São equipadas com um microcomputador, um telefone e o material de apoio (apostilas, livros, livretes, folhetos). Estas células não são personalizadas, ou seja, os operadores são distribuídos aleatoriamente nas cabines. A sala de monitoração está localizada entre a sala de recepção e a sala de informática, possui um sistema próprio de monitoração informatizado e listagens nominais dos operadores.



**Figura 04 – Espaço Físico do Disque-Saúde – Atendimento**

## Caracterização dos funcionários...

O serviço do Disque-Saúde é composto por 140 funcionários distribuídos em 31 postos informatizados, alocados em diferentes funções (Tabela 01). Cento e vinte e nove (129) estão envolvidos no atendimento via telefone (01 coordenador técnico, 08 monitores, 120 operadores de telemarketing/facilitador).

**Tabela 01**  
**Distribuição de funcionários por função administrativa.**

<b>FUNÇÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Coordenação Técnica	1	1%
Supervisão Operacional	2	1%
Consultor Técnico	1	1%
Auxiliar Técnico	1	1%
Auxiliar Administrativo	1	1%
Auxiliar Operacional	2	1%
Monitor	8	6%
Operador de Telemarketing	120	86%
Consultor de Suporte de Digitação e Computação	2	1%
Consultor de Suporte de Sistema	1	1%
Consultor de Programação de Sistema	1	1%
<b>TOTAL</b>	140	100%

Os operadores de telemarketing, que representam 86% da totalidade dos funcionários, são os responsáveis diretos pelo atendimento via telefone e estão distribuídos em dois turnos de trabalho. Tanto no turno matutino, quanto no turno vespertino observa-se que igualmente são lotados 60 operadores. Quanto ao sexo, 40 atendentes são do sexo masculino e 68 do sexo feminino e a faixa etária varia entre 18 e 36 anos. O tempo de serviço destes operadores varia de um mês a quatro anos e três meses. A seleção para admissão é feita em três etapas: prova específica, entrevista e capacitação. Os aprovados nestas etapas passam por um contrato probatório de três meses e depois são efetivados. É uma exigência para a admissão que os funcionários estejam cursando (N = 100) ou possuam o terceiro grau (N = 20), com formação nas áreas de saúde ou correlatas. O maior número de operadores está concentrado nos

seguintes cursos: Psicologia (21), Biologia (19), Fisioterapia (18), Educação física (15), Nutrição (14) e Farmácia (10). Parte-se do princípio de que, sendo os operadores em formação na área de saúde eles já seriam dotados de um suporte técnico mínimo para a função. No entanto, uma população cursando nível superior têm-se também um risco considerando a volatilidade deste tipo de mão de obra e os investimentos em treinamento.

As funções de coordenador técnico, monitor e operador de telemarketing são interligadas, contudo são determinadas pela experiência e competência dos funcionários. Todos passam, inicialmente, pela função de operador de telemarketing, e os com mais experiência e conhecimentos são selecionados para a função de monitor. A função facilitador é uma caracterização dada pela instituição ao rodízio entre os operadores a cada mês. A remuneração é diferenciada para os cargos de monitoria e de operador de telemarketing, em que o primeiro recebe 30% a mais de proventos que o segundo.

Todas estas funções estão inseridas no grupo de “serviço técnico auxiliar” do Regimento Geral do Ministério da Saúde. A admissão é feita por análise de currículo, da qual são selecionados os candidatos para participarem de um treinamento. Ao final deste são aplicadas provas que irão definir quem será admitido ou não.

A fim de melhor esclarecer a dinâmica de trabalho da central de atendimento, descreve-se a seguir as funções de monitor, facilitador e operador de telemarketing:

➤ Operador de telemarketing:

Sua função é atender ao usuário fornecendo informações sobre saúde de forma geral, além de seguir agendas diárias de rotina para execução da tarefa. Entre essas tarefas estão: zelar pela limpeza, organização, padronização e disciplina, participar de reuniões e treinamentos oferecidos pela instituição e realizar auto-observação e auto-avaliação do serviço prestado.

➤ Monitor

Suas principais tarefas são: prestar auxílio quando necessário aos operadores de telemarketing, além de monitorá-los e supervisioná-los na execução da tarefa. Possuem na sua tarefa prescrita as mesmas funções descritas para os operadores, podendo assim substituí-los quando preciso.

➤ Facilitador:

Esta função não é prevista formalmente. Ela é exercida pelos operadores. O papel principal do facilitador é auxiliar o trabalho do operador, esclarecendo dúvidas que surgem no decorrer do processo de trabalho. Ele também é o responsável pela fiscalização direta dos operadores, pela substituição do operador nas situações de idas ao banheiro, fornecimento de material de apoio quando necessário, entre outros. Os facilitadores são selecionados pela experiência como operadores e por possuírem um “relacionamento” considerado adequado pela chefia com os demais operadores. A permanência média nesta função é de um mês.

## CAPÍTULO III - METODOLOGIA

### Análise Ergonômica do Trabalho – AET...

O trajeto percorrido neste trabalho é baseado na Análise Ergonômica do Trabalho – AET. Esta tem como objetivo analisar as condições de trabalho por meio da investigação sistemática de uma situação real, ou seja, na atividade.

Compreende-se por atividade o conjunto de ações realizadas pelo indivíduo juntamente com suas características pessoais, experiência e treinamento para que consiga o desempenho exigido pela instituição (Abrahão, 1993). Nesse sentido, a atividade constitui o fio condutor da AET como elemento mediador da inter-relação homem-trabalho (Ferreira, 1997).

Duas características são inerentes a este modelo metodológico e tornam-se necessárias para que este consiga alcançar seus objetivos:

- Flexibilidade procedimental: que permite ao pesquisador retornar a fases anteriores para complementar e/ou validar seus dados, podendo também recomeçar a investigação, reinterpretando os dados, demandas e, conseqüentemente, variáveis de estudo.
- Sentido de investigação ascendente: permite ao pesquisador buscar hipóteses e variáveis no contexto de trabalho, ou seja, não se começa o estudo com variáveis ou hipóteses a priori; estas são coletadas no decorrer do processo metodológico.

Essas características implicam na possibilidade, a partir da atividade, do pesquisador buscar os elementos para a construção e reconstrução das questões de pesquisa e demandas socialmente estabelecidas por meio de “idas e vindas” nas etapas do modelo metodológico ( Wisner, 1987; Abrahão, 1993).

Guérin *e cols* (1991) sistematizaram e propuseram um modelo metodológico de intervenção em Ergonomia baseado na AET

É possível representar este método a partir de etapas diferenciadas que buscam dados de naturezas distintas e que, para isto, articulam instrumentos e procedimentos diferentes. Dessa forma, este modelo pode ser compreendido a partir de cinco etapas:

- Análise e reformulação da demanda;
- Análise documental e do processo técnico;
- Observações globais da atividade;
- Observações sistemáticas, tratamento dos dados e validação e
- Diagnóstico e recomendações.

A demanda normalmente é formulada pela instituição em forma dos problemas a serem resolvidos. Sua reformulação é requerida quando não explicita a realidade do trabalho. Cabe ressaltar que este é um fato muito comum, pois a elaboração da demanda, na maioria das vezes, é feita somente pela chefia e, portanto, enviesada.

Na etapa seguinte, conhece-se a instituição pelo seu contexto sócio-técnico e pela análise documental. Dessa forma, esta etapa oferece uma fotografia da instituição e das tarefas executadas.

A análise da atividade consiste na busca detalhada de tudo aquilo que o trabalhador utiliza (procedimentos, estratégias, instrumentos) para a execução do trabalho, e leva em consideração todos os aspectos relativos à tarefa (normas, regras), bem como, as características pessoais, a experiência e o treinamento (Abrahão, 1993). A análise das atividades tem como principais instrumentos as observações globais e sistemáticas, caracterizadas na segunda e na terceira etapa. A importância dessas observações reside no fato de que são as práticas do dia-a-dia que demonstrarão o que realmente acontece nas inter-relações de trabalho (Lacoste, 1995). Para tal, a colaboração dos trabalhadores é fundamental, sendo sua contribuição matéria-prima para esta análise.

O tratamento dos dados e a sua apresentação aos trabalhadores constituem uma das formas de validação dos dados coletados e subsidiam uma primeira devolução aos próprios trabalhadores e à chefia. Esta validação pode ser realizada coletivamente.



A última etapa é a elaboração de um diagnóstico prescrevendo os problemas a serem solucionados de acordo com o que foi levantado na coleta de dados para que possam ser elaboradas as recomendações para melhoria das condições de trabalho.

Este modelo foi adotado como referencial metodológico deste estudo e será vislumbrado por meio dos dados coletados no capítulo seguinte, os resultados.

#### Sujeitos...

A amostra deste estudo foi realizada com base em um recorte do total de funcionários do Disque-Saúde. Desta forma a amostra foi constituída por 102 sujeitos (N =140), sendo que 02 destes pertencem à chefia, 98 são operadores (N = 120) e 02 monitores (N = 08).

Na chefia, os 02 sujeitos são do sexo feminino e com nível superior. Os operadores são em sua maioria do sexo feminino (79%) e com nível superior incompleto (91%). Os monitores observados são um do sexo masculino e um do sexo feminino, os dois com nível superior completo.

#### Instrumentos e Procedimentos...

Inicialmente, foram realizadas 02 entrevistas semi-estruturadas com um roteiro preestabelecido, porém flexível, com o supervisor e a coordenação. As entrevistas tiveram como principal objetivo um melhor entendimento da instituição, bem como, apreender a representação da alta hierarquia, suas regras e normas. Após essas primeiras entrevistas, foram apresentados ao grupo de operadores o contexto e a demanda do trabalho.

No período inicial da coleta de dados, houve um treinamento de uma nova turma de operadores. Algumas etapas deste treinamento foram observadas como, por exemplo, a parte de informática (as telas do software e os passos a serem seguidos no computador

durante o atendimento), com um duplo objetivo: (a) compreender de forma geral a tarefa executada no Disque-Saúde; e (b) permitir um maior entrosamento entre os operadores e pesquisadores.

Em seguida, foram realizadas observações globais para o planejamento de um instrumento sistemático de coleta de dados; para tal foi elaborado um protocolo utilizado durante as observações. Este protocolo foi construído a fim de observar as descrições de todos os passos possíveis do operador, a seqüência das ações e quais eram realizadas no transcorrer das chamadas. Porém, este protocolo mostrou-se inoperante quando em situação de coleta.

Optou-se, então, por observações globais cursivas para abarcar a totalidade do serviço, desde aspectos do ambiente até especificidades no desempenho da tarefa. Estas foram realizadas em todos os segmentos durante 720 minutos, sendo que 513 minutos (70%) foram dedicados ao segmento Doenças e Orientação para Saúde. Este segmento, por apresentar um maior número de ligações que os demais, foi determinado como objeto de estudo desta pesquisa.

A partir das observações globais, foi possível definir as variáveis para a construção do questionário e também a escolha de variáveis para as observações sistemáticas.

Os questionários (anexo 01) foram aplicados e 68(N=120) operadores de forma individual com o intuito de levantar os dados sobre o por quê de se trabalhar no Disque-Saúde, a experiência, o relacionamento com a chefia, o relacionamento operador/operador, a atuação em outras funções, o script e o usuário do Disque-Saúde.

As observações sistemáticas foram realizadas na próprias células de atendimento junto aos operadores. A escolha dos operadores, para as observações sistemáticas foi realizada pela chefia, considerando-se a experiência conforme solicitado pelo pesquisador. Cabe ressaltar que a chefia denominou como critério de experiência o

tempo de serviço, para o qual o experiente é aquele operador com mais de 01 ano de instituição. Foram observados sistematicamente 08 operadores, sendo 05 novatos e 03 experientes durante 620 minutos de atendimento, tempo igualmente distribuído em média 50% no turno vespertino e 50% no turno matutino. As variáveis observadas foram: tempo de chamada, assunto da chamada, tipos de auxílios solicitados pelos operadores e supostos problemas e estratégias utilizadas.

O monitoramento do trabalho dos operadores foi, ainda, observado sistematicamente em três etapas:

- gravação de fita cassete: concedida pela instituição, este recurso foi utilizado para entender melhor a dinâmica do monitoramento realizado durante o atendimento, e ainda foi a única forma de acesso à fala dos usuários. Cabe ressaltar que o fato do material ter sido selecionado pela chefia pode representar um viés na coleta de dados ( 60 minutos).
- entrevista do monitor com um operador: pretendia saber como o monitor repassava as informações contidas no monitoramento (situação de feedback) ao trabalhador ( 30 minutos).
- observação do monitoramento (situação de controle regular) durante o atendimento: visava entender como era a atividade do monitor e como estaria vinculada ao trabalho do operador ( 55 minutos).

Concomitante a este processo de observação e aplicação dos questionários, foram realizadas três entrevistas coletivas, realizadas de forma semi-estruturada, cada uma com quatro operadores, buscando apreender suas representações frente ao serviço. Os seguintes tópicos foram destacados nessas entrevistas: a atividade, as queixas e dificuldades e possíveis sugestões para o serviço.

Durante o processo de coleta de dados, foi realizada a análise dos documentos cedidos pela instituição referentes à hierarquia constituída, histórico e descrição da

instituição, manuais referentes às tarefas a serem executadas, listas de funcionários com tempo de serviço, idade, total de ligações, bem como, as estatísticas do serviço de atendimento de meses anteriores. Esta análise reforça o recorte da demanda realizado a partir das observações globais, e também contribuiu para o entendimento da tarefa. Foram, ainda, levantados os atestados médicos referentes a um ano de serviço no Disque-Saúde, para verificar uma possível correlação entre estes e os problemas observados.

A validação foi realizada com 01 sujeito da chefia e com os 12 operadores no processo de entrevistas semi-estruturadas, visando a fidedignidade das informações. Esta validação foi feita por meio de um esquema construído pela pesquisadora com as etapas da atividade dos operadores no segmento Doenças e Orientações para Saúde apresentado aos operadores para que estes dissessem se estava de acordo com o que eles faziam, ou não, e o por quê.

#### Análise dos dados...

Analisou-se, inicialmente, os dados coletados de forma descritiva, com o objetivo de conhecer detalhadamente a situação de trabalho em si. Para tal, as variáveis observadas foram tratadas individualmente, utilizando-se no tratamento a análise quantitativa e qualitativa de todas as variáveis.

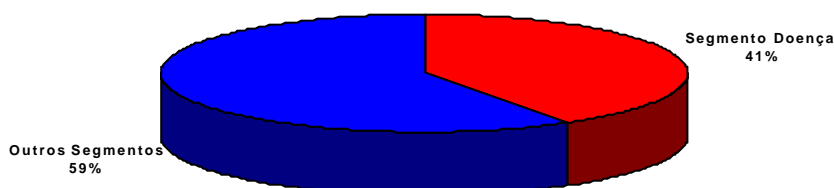
A análise estatística dos dados quantitativos foi realizada pelo estudo da distribuição de frequências das ocorrências dos eventos, organizados em planilhas. Esses dados foram apresentados sob a forma de gráficos e tabelas.

A análise qualitativa realizou-se por meio da análise de conteúdo das verbalizações instantâneas, análise de documentos, observação sistemática, entrevistas semi-estruturadas e questionários aplicados, sendo analisados seus conteúdos em cada uma das situações de trabalho.

## CAPÍTULO IV - RESULTADOS

### Entendendo Atendimento...

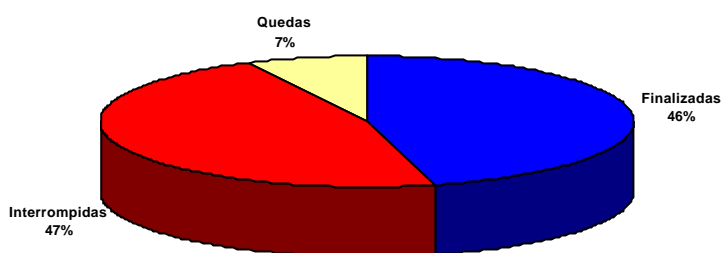
A análise documental aponta que as solicitações recebidas no Disque Saúde são destinadas aos quatro segmentos (Ações e Políticas do Ministério da Saúde, Denúncia, Reclamações e sugestões ao Ministério da Saúde e Cartas recebidas do SUS), contudo, o maior número de solicitações corresponde ao segmento Doença e Orientações de Saúde, representando 41% das demandas dirigidas ao serviço (Figura 06). Esta constatação norteou o recorte para a definição do segmento que constitui o presente objeto de estudo.



**Figura 06 – Porcentagem de chamadas recebidas no Disque-Saúde no período de um mês – Total de chamadas: 25.990 (ligações finalizadas em todos os segmentos)**  
Fonte: Dados estatísticos do Disque-Saúde – Período: maio/2000.

Com o intuito de favorecer uma maior compreensão, as estatísticas do serviço classificam as chamadas telefônicas em três categorias:

- Finalizadas: aquelas ligações onde a resposta à demanda foi concluída;
- Interrompidas: aquelas onde não se conseguiu finalizar a resposta ou em ligações inaudíveis, assim como os trotes;
- Quedas: aquelas onde não se conseguiu completar a fraseologia inicial.



**Figura 07 – Gráfico referente à frequência das chamadas finalizadas, interrompidas e quedas no período de um mês – Total de chamadas: 54.521 (todas as chamadas em todos os segmentos).**

Fonte: Dados estatísticos do Disque-Saúde – Período: maio/2000.

Ao analisar a distribuição das chamadas nas três categorias, pode-se observar que a frequência das ligações interrompidas (47%) juntamente com a frequência das quedas (7%) supera o número de ligações finalizadas, favorecendo diferentes interpretações do fenômeno: uma possível falha no sistema informatizado, a desconexão por iniciativa dos usuários do sistema quando parte de sua demanda já foi respondida ou casos de engano. Uma outra categoria que está incluída nas ligações interrompidas são os trotes, que contribuem para o aumento do percentual. Mesmo com este percentual elevado, nota-se que a frequência das ligações finalizadas é significativa (46%). Cabe ressaltar que as chamadas de demanda atendida, entretanto, sem a coleta dos seus dados estatísticos, são caracterizadas pela instituição como chamadas interrompidas. Sendo assim, pode-se inferir que uma das justificativas para que o percentual de chamadas interrompidas seja tão elevado é a inclusão dessas chamadas na categoria interrompidas.

A frequência das ligações por operador individualmente demonstra uma variação, uma vez que existe um grande intervalo entre os extremos. Os dados analisados no período de um mês (Tabela 02) demonstrou que, enquanto um operador atendeu 70 chamadas, outro atendeu 1451 no total.

**Tabela 02 – Frequência de ligações por operador (total de 120 operadores) em um mês de atendimento.**

<b>Tipo de ligação</b>	<b>Frequência de ligação por operador</b>
Chamadas atendidas	25 a 594 ligações
Chamadas interrompidas	38 a 817 ligações
Quedas	0 a 145 ligações
<b>Total de ligações individuais</b>	<b>70 a 1451 ligações</b>

Fonte: Dados estatísticos do Disque-Saúde – Período: maio/2000.

Quando analisada individualmente (frequência de ligações por atendente), esta variação pode ser atribuída a diferentes fatores: natureza da demanda, clareza da demanda do usuário, competências individuais e tempo de permanência na célula de atendimento, uma vez que alguns se revezam no cargo de facilitador.

A partir da análise da atividade obteve-se o ciclo típico de uma ligação finalizada, a qual é composta por quatro grandes etapas assim distribuídas:

*1ª etapa: Conexão aos sistemas, recepção e captação da ligação;*

*2ª etapa: Registro da demanda;*

*3ª etapa: Atendimento à solicitação do usuário e*

*4ª etapa: Coleta dos dados estatísticos e Finalização da ligação.*

Na primeira etapa do atendimento (Figura 08), nota-se a ocorrência de ações ligadas diretamente ao script, uma vez que a conexão ao sistema, bem como a fraseologia utilizada são obrigatórias para que se inicie o atendimento. Nesta etapa, não ocorrem diferenciações entre os operadores, pois são ações já automatizadas.

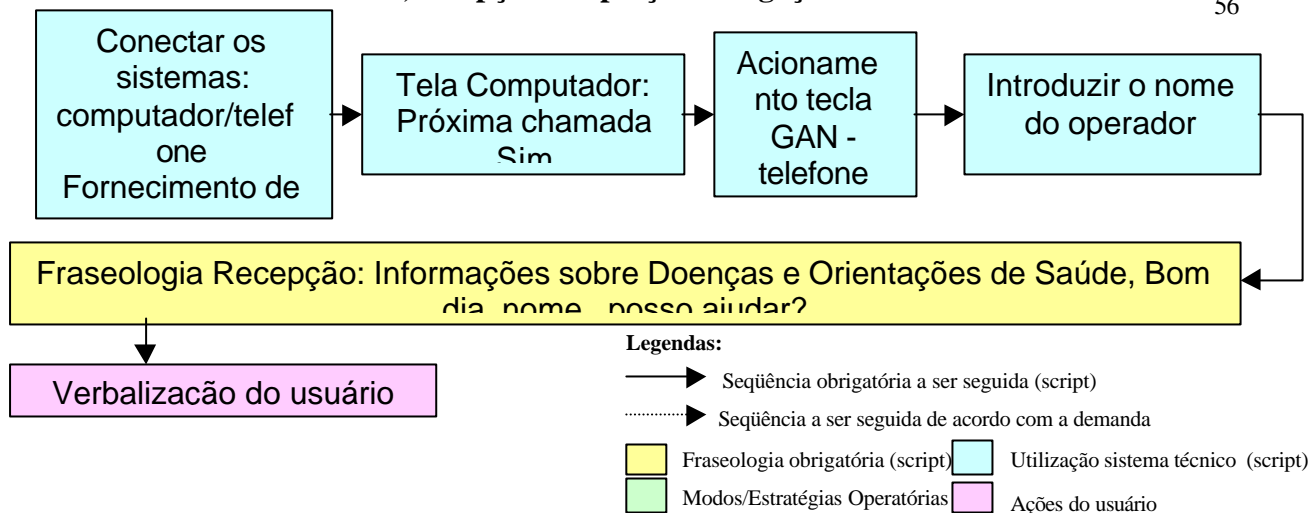


Figura 08: 1ª etapa do esquema genérico da atividade do operador em uma ligação finalizada.

Na segunda etapa (Figura 09), observa-se que os operadores utilizam alguns modos operatórios em conjunto com estratégias para concretizar o atendimento. Dessa forma, reformula a pergunta quando esta não é muito clara ou repete a mesma para confirmação. Outra estratégia utilizada é a de perguntar a idade do usuário buscando subsidiar a decisão de como irá responder à demanda de acordo com as características do mesmo. O registro da pergunta no computador é realizado, algumas vezes, simultaneamente com outras ações, como as fraseologias Esta etapa é permeada por ações estabelecidas pelo script, o operador tenta buscar informações do usuário visando a antecipação para a terceira etapa.

2. Registro da demanda

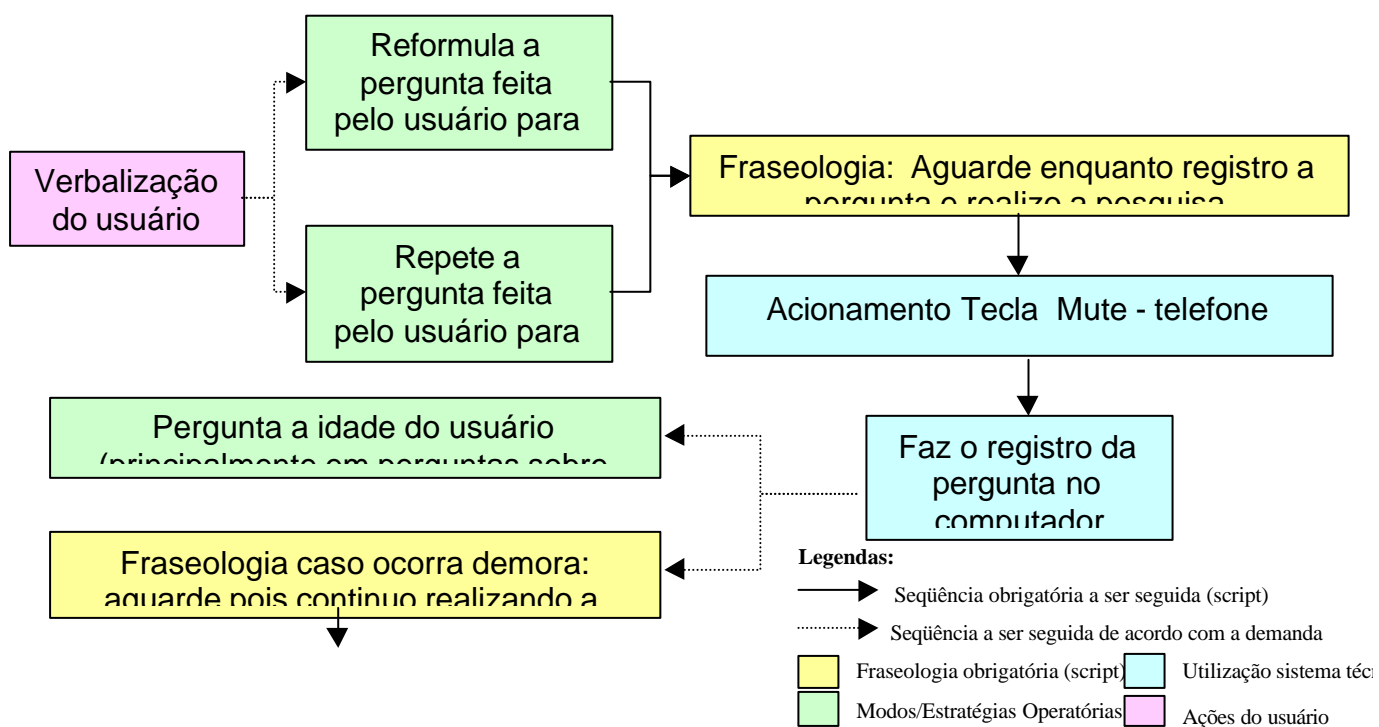
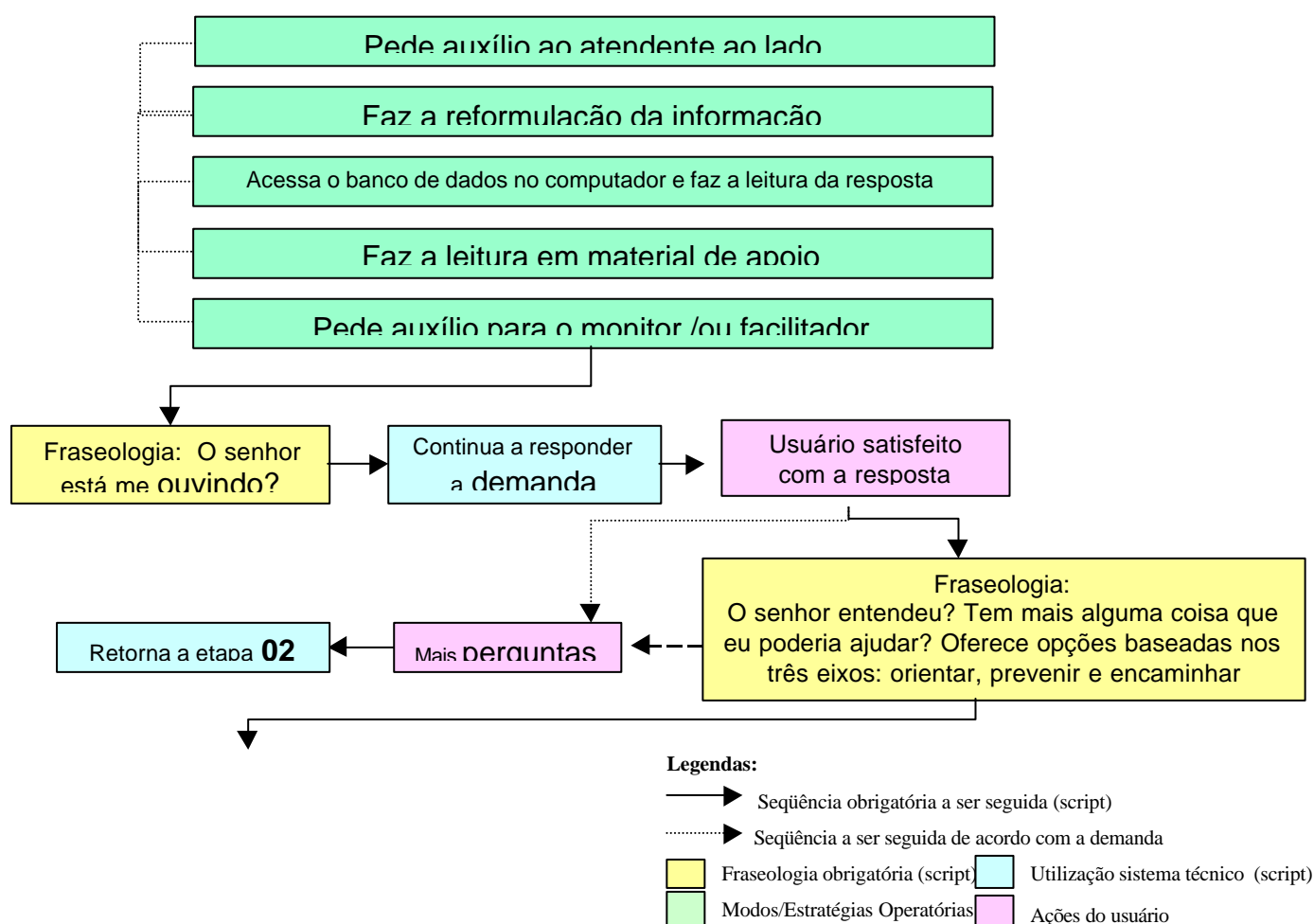


Figura 09: 2ª etapa do esquema genérico da atividade do operador em uma ligação finalizada



A terceira etapa (Figura 10) é onde se situa o coração do atendimento, uma vez que, nesta, a demanda deverá ser atendida (objetivo maior do atendimento do Disque-Saúde). É neste momento em que o operador se depara com a demanda do usuário e deve, além de atendê-la, tentar sanar as dúvidas concernentes ao assunto. Para tanto, ele possui uma gama de auxílios, como: acessar o banco de dados do computador e fazer a leitura do texto, responder por meio de reformulações da informação, utilizar o material de apoio ou, ainda, pedir auxílio aos facilitadores e/ou monitores ou aos colegas. Nesta etapa, ocorre uma busca de informações concomitante a uma decisão sobre qual o melhor meio de atender a demanda. Vários fatores interferem neste processo como, por exemplo, as características do usuário, a formulação da demanda por parte deste, a experiência e a competência do operador. Nesta etapa é possível o retorno à etapa anterior quando o usuário solicita nova informação pois, no serviço, não existe limitações quanto à quantidade de perguntas que os usuários podem formular.

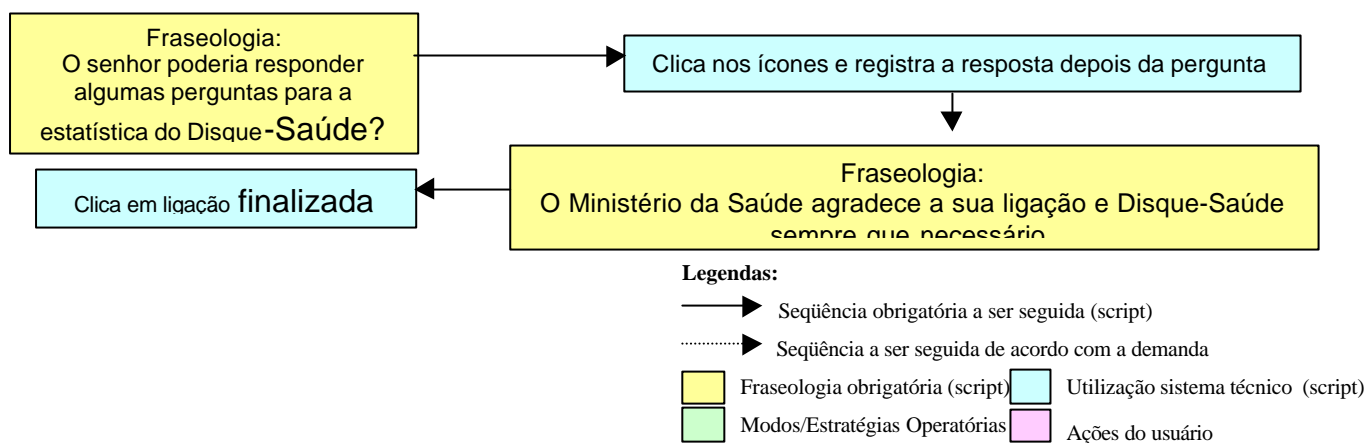
### 3. Atendimento à solicitação do usuário



**Figura 10: 3ª etapa do esquema genérico da atividade do operador em uma ligação finalizada**

A última etapa (Figura 11) é caracterizada por passos preestabelecidos no script e tem como função alimentar a estatística. É considerada a finalização do atendimento com fraseologias próprias. Muitas vezes, esta não ocorre pois o usuário, ao obter a resposta desejada, desliga o aparelho telefônico.

**4. Coleta dos dados estatísticos e Finalização da ligação**



**Figura 11: 4ª etapa do esquema genérico da atividade do operador em uma ligação finalizada**

As diferentes etapas apresentadas no esquema de atendimento são permeadas pela variabilidade dos usuários e das suas demandas. Algumas etapas são de caráter obrigatório, pois são parte do script, como, por exemplo, as fraseologias. Outras etapas não o são, ou seja, é possível a escolha dos passos a serem seguidos, dependendo da situação e das estratégias dos operadores, como, por exemplo, reformular a informação prestada.

Este esquema demonstra, genericamente, a diversidade de ações solicitadas para a execução do trabalho. Isso porque estas variam de acordo com o operador que está conduzindo o atendimento. A análise das estratégias operatórias utilizadas e dos modos operatórios revelaram que este esquema sofre modificações, principalmente quando ocorrem imprevistos. Em determinadas chamadas, as ações intercalam-se ou mesmo se sobrepõem demonstrando assim, uma das características da complexidade do trabalho. Nota-se, desta forma, no atendimento, a necessidade de uma acentuação das exigências

de ordem cognitiva no que tange as escolhas e o tratamento da demanda. Por exemplo, quando ocorre a solicitação de auxílio tanto do material de apoio quanto do facilitador e/ou monitor para uma resposta.

Pode-se também observar que esta atividade, mesmo tendo um caráter repetitivo, por conta dos diálogos padronizados e pelo fato de os assuntos muitas vezes serem os mesmos, exige dos operadores a construção de estratégias operatórias de tomada de microdecisões e busca de informação complementares. Tais características demonstram, mais uma vez, a complexidade do serviço prestado pelo Disque-Saúde. As estratégias operatórias são definidas conforme a forma como são elaboradas as demandas dos usuários. Isso posto, as seguintes variáveis mostraram-se importantes na atividade dos operadores:

- Variabilidade dos usuários: quem são os demandantes?
- Diversidade de informações: quais são as demandas?
- Script: como são respondidas as demandas?

A caracterização dos usuários (Tabela 03) do Disque-Saúde é importante pois é a partir das demandas por eles formuladas que o operador elabora suas ações para atender as exigências da situação de trabalho.

**Tabela 03 - Caracterização dos usuários em um mês de atendimento – Total de chamadas: 50.874.**

<b>Variáveis sócio-demográficas</b>		
	<b>Percentual</b>	<b>Total de usuários</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	14.594	41%
Masculino	21.166	29%
Não fornecido	15.114	30%
<b>Total</b>	<b>50.874</b>	<b>100%</b>
<b>Faixa etária</b>		
3-9 anos	13	0,22%
10-15 anos	3.188	6,27%
16-19 anos	3.714	7,30%
20-29 anos	7.042	13,84%
30-39 anos	5.200	10,22%
40-49 anos	2.894	5,69%
≥ 50 anos	2.315	4,55%
Não fornecido	26.412	51,92%
<b>Total</b>	<b>50.874</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	13.730	27%
Casado	8.826	17,3%
Viúvo	473	0,9%
Divorciado	1.055	2,1%
Amigado	546	1,1%
Não fornecido	26.244	51,6%
<b>Total</b>	<b>50.874</b>	<b>100%</b>
<b>Grau de Instrução</b>		
Sem instrução	124	0,2%
Primeiro Grau	9.448	18,6%
Segundo Grau	10.390	20,4%
Superior	4.691	9,2%

Não fornecido	26.221	51,6%
<b>Total</b>	<b>50.874</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados estatísticos do Disque-Saúde – Período: maio/2000

Os usuários respondentes são em sua maioria do sexo feminino (41%), idade variando entre 10-20 anos (14%) e 20-40 anos (25%). Quanto ao nível de instrução, 40% tem 1º e 2º grau completos, e a maioria é solteira (27%). Neste período, percebe-se que 51,5% dos usuários não forneceram os dados à pesquisa do Disque-Saúde.

As características dos usuários levam os operadores, ao atenderem as ligações, à adequação da linguagem à demanda com a qual são confrontados. Embora o sistema possua respostas diferenciadas para algumas categorias de usuário, especialmente em relação à faixa etária e ao tema AIDS, o operador, muitas vezes, procura outros meios para atender a solicitação. Por exemplo, quando uma criança liga para o Disque-Saúde e o operador percebe a sua faixa etária, procura no banco de dados a resposta adequada e a linguagem apropriada e, quando a dúvida permanece, reformula a informação para uma melhor compreensão.

Outro aspecto a ser destacado e que é determinante para o atendimento é a diversidade das informações solicitadas. A tabela 04 apresenta a frequência das diferentes informações em um mês de atendimento que totalizou 10.589 ligações, relativo ao segmento Doença e Orientações de Saúde.

**Tabela 04 – Frequência das informações prestadas em um mês de atendimento (ligações finalizadas do Segmento Doenças e Orientações de Saúde)**

<b>Conteúdo das informações</b>	<b>Frequência de Ligações</b>	<b>%</b>
AIDS	5637	53,2%
DST	2344	22,1%
Câncer	573	5,4%
Dengue	368	3,5%
Tabagismo	307	2,9%
Doenças Cardiovasculares	255	2,4%
Tuberculose	175	1,7%
Diabetes	143	1,4%
Hanseníase	115	1,1%
Outros	672	6,3%
<b>Total</b>	<b>10.589</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados estatísticos do Disque-Saúde – Período: maio/ 2000

Cabe destacar que o universo de ligações para o segmento Doenças e Orientações para Saúde, do mês contabilizado pela estatística, foi de 25.990, porém, somente as chamadas ligadas a doenças foram quantificadas. Por exemplo, as chamadas referentes às informações sobre o Ministério da Saúde foram excluídas desta análise.

Observa-se que neste período a maior frequência de informações solicitadas foi relativa à AIDS (53,2%), seguida de DST (22,1%). Cabe ressaltar que as questões relacionadas à AIDS e sexo, de forma geral, são as mais solicitadas, pois o serviço era, a priori, voltado somente para as questões relacionadas a esses assuntos. A incidência dos demais assuntos tem caráter sazonal pois, de acordo com o que é veiculado na mídia ou mesmo as campanhas do governo com relação a alguma doença, fazem com que, os conteúdos sejam mais solicitados em determinados períodos.

O script é formado principalmente pelas fraseologias designadas para cada tipo de situação relacionadas à recepção, à captação, à emissão de resposta para o usuário e à coleta dos dados estatísticos. Os auxílios disponibilizados pela organização do trabalho para facilitar a interação operador-usuário, nem sempre cumprem esta função. Considerando-se a gama de informação que o serviço oferece, a variabilidade dos usuários, a diversidade das informações e a utilização do script, o operador gerencia a utilização desses auxílios nos atendimentos.

As observações globais permitiram identificar as formas de auxílios utilizadas pelos operadores que constituíram objetos das observações sistemáticas:

- Auxílio do monitor: quando o operador, via aparelho telefônico, contata o monitor para resolução de algum problema ou resposta a alguma questão, este contato somente é efetivado quando o facilitador e o operador não conseguem resolver a demanda;
- Auxílio do facilitador: quando ocorre alguma questão ou demanda em que o operador fica em dúvida com relação à resolução, ou mesmo quando é necessário

buscar algum material de apoio, este se encontra sempre disponível no ambiente de trabalho;

- Auxílio do operador: quando os operadores buscam algum tipo de informação com o operador ao lado;
- Auxílio do material de apoio: quando há necessidade de buscar alguma informação que ainda não consta no banco de dados do computador, o operador lê estas informações em livros, cadernos, apostilas, panfletos disponibilizados;
- Utilização do banco de dados informatizado: a utilização apenas das informações que constam no banco de dados;
- Reformulação da informação: quando o operador transmite ou retransmite a informação da leitura com palavras próprias, adequando ao usuário.

Na etapa das observações sistemáticas, foram observados oito operadores em horários e turnos diferentes, perfazendo um total de 620 minutos de sistematização. Foram totalizadas 103 chamadas, sendo que 47 destas foram finalizadas, 43 foram interrompidas, 11 tiveram demandas atendidas, porém foram classificadas como interrompidas, e 03 trotes, sendo 02 com demandas atendidas (Figura 12).

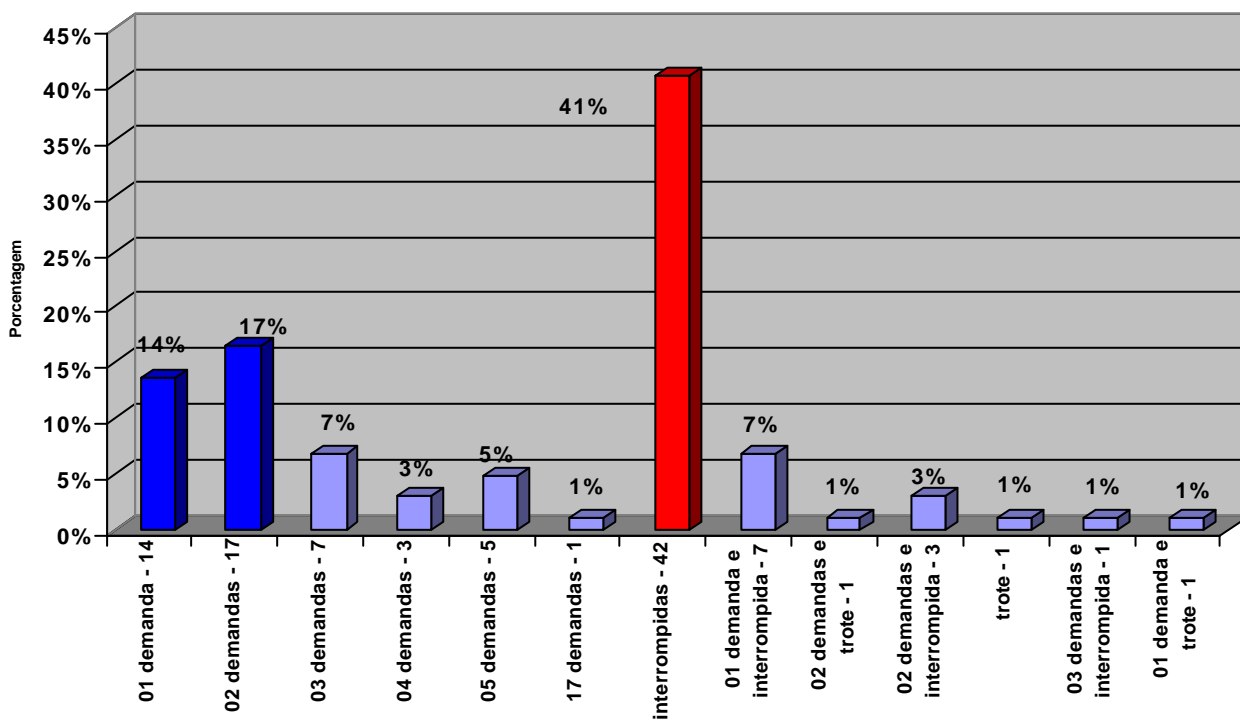


Figura 12 – Gráfico referente à quantidade de ligações e demandas por chamadas ( 103 chamadas)

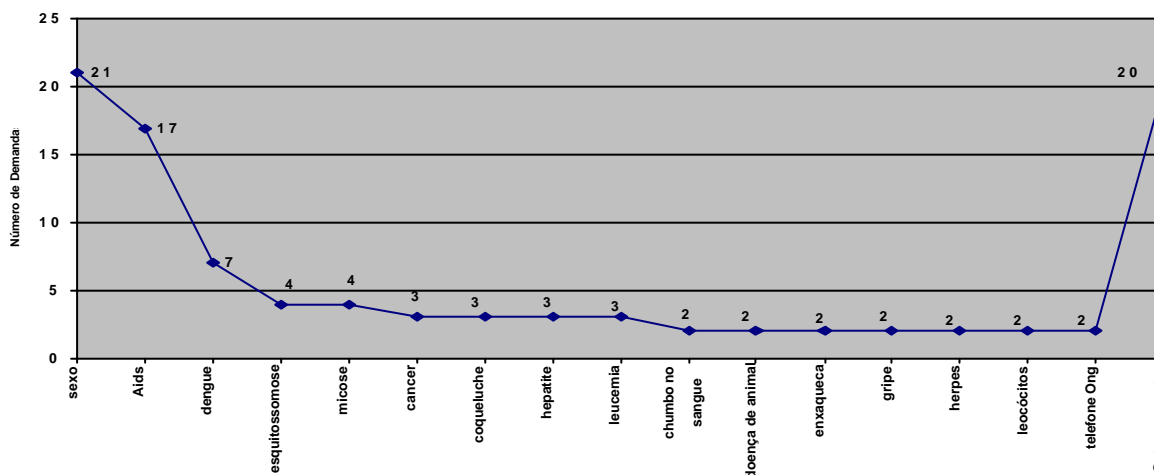


discrepância quando comparadas as duas categorizações.

**Figura 14 - Gráfico referente ao tempo das chamadas - 60 chamadas.**

Quanto ao tempo de duração, observa-se que a maioria das chamadas está na faixa entre 1 e 8 minutos (78%). E, na totalidade, as chamadas variaram em duração de tempo de 01 a 27 minutos. Pode-se inferir que, de acordo com a variabilidade dos usuários e o tipo de informação solicitada, a tarefa poderá ter um caráter mais complexo, uma vez que demandará mais ações e, por conseguinte, mais tempo.

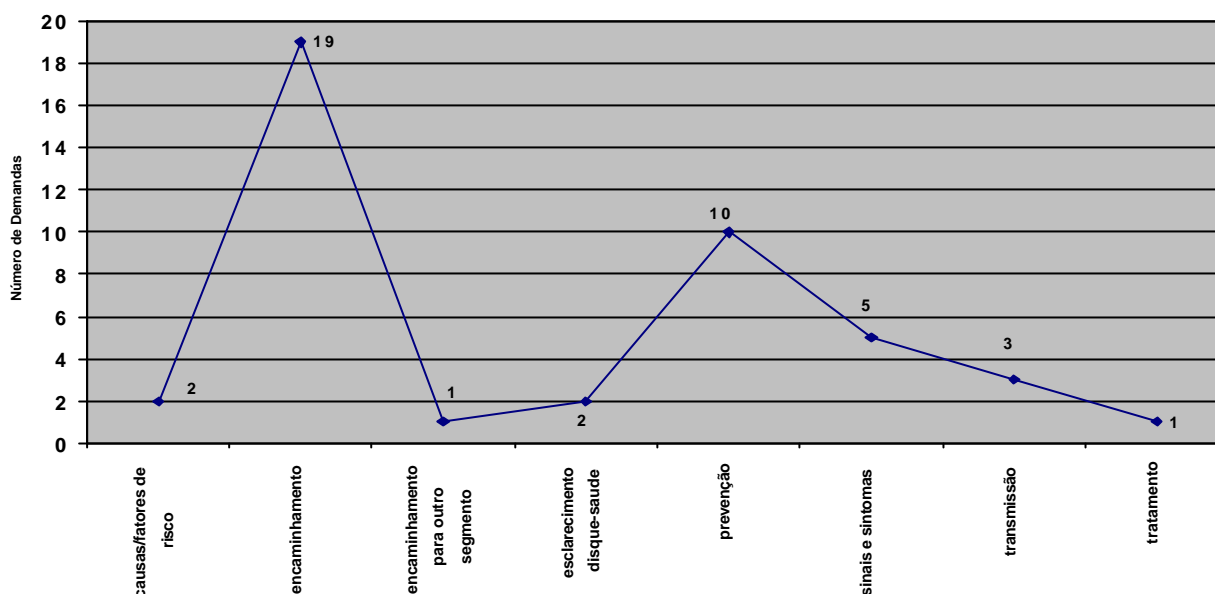
Com relação às demandas solicitadas, os assuntos abordados foram divididos em dois gráficos (Figura 15 e 16). Um referente aos assuntos demandados pelos usuários e outro relacionado às informações oferecidas pelos operadores, totalizando 142 demandas em 60 chamadas.



**Figura 15 – Gráfico referente ao tipo de assunto solicitado pelos usuários - 60 chamadas / 99 demandas**

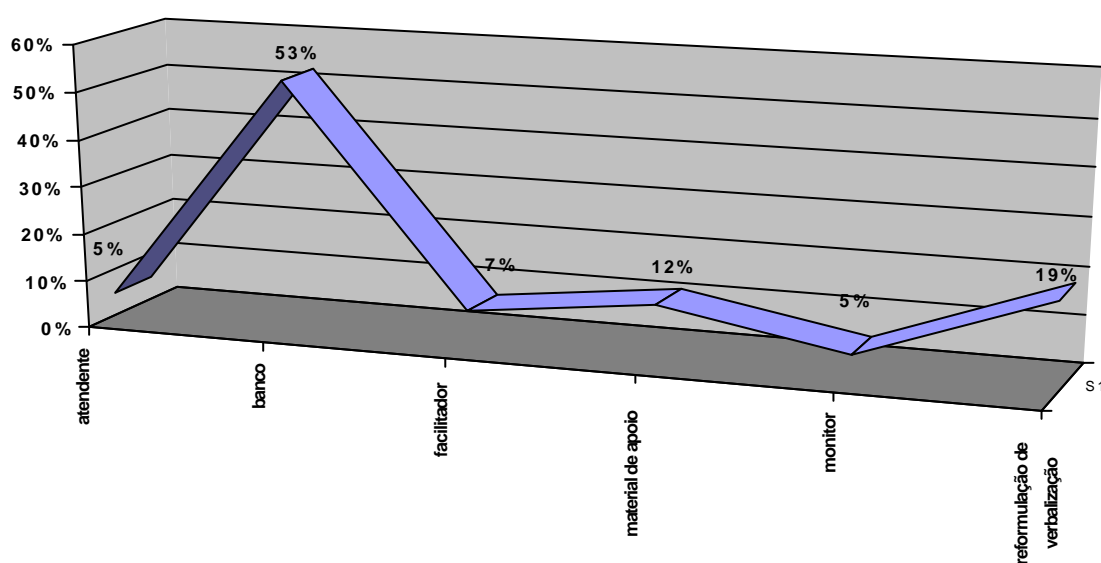
Nos resultados aqui encontrados confirmamos já observados a partir da análise documental o elevado índice de demandas relacionadas à AIDS e sexo (38 demandas). Cabe ressaltar que o assunto sexo é relativo a perguntas relacionadas a menstruação, sexo oral, etc. e AIDS são específicas à esta doença. Com relação à categoria outros assuntos que englobam, por exemplo, catapora e cisto no ovário, foram totalizados 20 demandas, sendo que cada uma estava relacionado a apenas uma demanda.





**Figura 16 - Gráfico referente ao tipo de assunto oferecidos pelos operadores - 60 chamadas / 43 demandas**

Nesse gráfico (Figura 16), fica evidente que o operador tenta seguir o lema do serviço: orientar, prevenir e encaminhar. Mesmo sendo uma ação obrigatória do operador no cumprimento da tarefa, é ele quem definirá se o usuário estará receptível às demais informações oferecidas. Pode ser observado, como exemplo, a categoria encaminhamento, a qual corresponde a 31% (19) da totalidade de chamadas.



**Figura 17 - Gráfico referente ao tipo de auxílio utilizado nas demandas.**

Com relação aos tipos de auxílios, em cada demanda, pode-se observar a utilização de um a seis auxílios (Figura 17), totalizando 214 acessos. Cabe ressaltar que, em certos casos, ocorreu a utilização de mais de um auxílio para apenas uma demanda. O banco de dados informatizados é utilizado em 53% (113 acessos) das situações de atendimento.

Na tabela 05, apresenta-se a descrição, por demanda, desses auxílios, em conjunto ou isolados.

**Tabela 05: Tabela referente às observações sistemáticas e aos auxílios em conjunto utilizados por demanda (total de demandas – 142)**

<b>AUXÍLIOS EM CONJUNTO POR DEMANDA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Banco	66	46%
Banco/reformulação da informação	25	18%
Banco/material de apoio	10	7%
Material de apoio	5	4%
Facilitador	4	3%
Reformulação da informação	3	2%
Atendente	1	1%
Atendente/banco	2	1%
Atendente/banco/reformulação da informação	1	1%
Atendente/monitor	1	1%
Atendente/ reformulação da informação	1	1%
Banco/material/reformulação da informação	1	1%
Banco/reformulação da informação/facilitador	1	1%
Banco/material/reformulação da informação/atendente	1	1%
Facilitador/reformulação da informação	1	1%
Facilitador/atendente	1	1%
Facilitador/atendente/material de apoio	1	1%
Facilitador/material de apoio	2	1%
Facilitador/banco	2	1%
Facilitador/material/reformulação da informação	2	1%
Facilitador/monitor	1	1%
Material de apoio/reformulação da informação	1	1%
Monitor	2	1%
Monitor/banco	2	1%
Monitor/banco/reformulação da informação	2	1%
Monitor/facilitador/material/reformulação da informação	1	1%
Monitor/reformulação da informação	1	1%
Reformulação da informação/atendente/banco/material de apoio	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100%</b>

A utilização do banco de dados informatizado (46%), e este em conjunto com a reformulação da informação (18%) e material de apoio (7%), foi a estratégia de maior significância entre os auxílios utilizados, perfazendo um total de 71%. Na tabela 06, nota-se a relação do tempo da chamada, o número de demandas e a quantidade de auxílios.

**Tabela 06 – Tabela referente à relação entre tempo de chamada (1 a 27 minutos), quantidade de auxílios (1 a 6 auxílios) e número de demandas (1 a 17 demandas).**

<b>Número de Chamadas</b>	<b>Tempo de chamada – minuto</b>	<b>Quantidade de auxílios</b>	<b>Número de demandas</b>
06	1	1 a 3	1 a 2
03	2	1 a 2	1 a 2
05	3	1 a 2	1 a 2
08	4	1 a 3	1 a 2
10	5	1 a 4	1 a 3
04	6	2 a 4	2 a 3
04	7	1 a 5	1 a 3
07	8	1 a 4	2 a 4
03	9	1 a 5	2 a 4
01	10	3	1
03	11	4 a 5	3 a 4
01	12	3	3
01	13	3	5
01	14	1	5
01	16	3	5
01	17	2	5
01	27	3	17
<b>Total - 60</b>	<b>Total - 386</b>	<b>Total - 214</b>	<b>Total - 142</b>

Nota-se pelos dados da tabela 06 que não há correspondência entre o tempo de chamada, a quantidade de auxílios utilizados e o número de demandas quando tratados isoladamente. Como exemplo, observa-se uma chamada com duração de 8 minutos, com 3 demandas e apenas um tipo de auxílio, enquanto uma ligação que durou 1 minuto teve 2 demandas e 3 tipos de auxílios. Isso não significa que estes aspectos não sejam importantes; uma vez que quando analisados em conjunto, estes permeiam a atividade e determinam a complexidade da mesma. Neste enfoque, evidencia-se a importância do usuário, uma vez que sua demanda e como esta é formulada são determinantes da ação do operador.

Para controlar a tarefa, a instituição, além do script, adota como procedimento de monitoramento dos operadores. Este é realizado por oito funcionários que já tiveram experiência como operadores e que possuem um *savoir-faire* do serviço. O monitoramento é realizado a partir de dois terminais de computador, o primeiro com a tela do operador que está sendo monitorado e o segundo com a tela do programa de monitoramento. O monitor também utiliza a escuta telefônica do diálogo entre o atendente e o usuário.

Os seguintes parâmetros são observados no monitoramento:

- 1. Acionamento do atendimento telefônico e do sistema informatizado;*
- 2. Recepção da ligação;*
- 3. Captação da mensagem;*
- 4. Registro da mensagem do usuário;*
- 5. Resposta para o usuário;*
- 6. Coleta de dados estatísticos;*

Além desses parâmetros, são também analisados a postura e a qualidade do serviço prestado ao usuário. Os critérios para avaliação destes são distribuídos em uma escala de conceitos de 5 pontos: 1 (precisa de muita melhoria); 2 (precisa de alguma melhoria); 3 (satisfatório); 4 (muito bom) e 5 (excelente).

O operador só é submetido a esse tipo de avaliação após três meses de serviço. O operador recém contratado, durante o período probatório, é auxiliado pelos mais experientes e somente depois deste período é considerado, pela organização, como detentor dos conhecimentos e habilidades necessárias para se tornar responsável pela qualidade do serviço prestado e, portanto, passível de avaliação com conseqüências.

A seleção do operador a ser avaliado na situação de monitoramento é realizada aleatoriamente. Esse procedimento ocorre continuamente, ou seja, durante a jornada de trabalho há sempre um funcionário sendo monitorado. Após a avaliação, um relatório é

elaborado utilizando um protocolo próprio. Os funcionários que não obtiveram o desempenho esperado segundo os critérios estabelecidos pela instituição (Anexo 02) são chamados para entrevista com os monitores. Na entrevista, os operadores são questionados sobre os erros observados e discute-se como fazer para que estes não ocorram mais. Na ocorrência do mesmo erro, em outra monitoração, grava-se o diálogo do operador com o usuário para discussão, quando a fita é apresentada ao operador e, mais uma vez, são abordadas as causas e as conseqüências dos erros observados.

Nos serviços de atendimento ao público em geral, um aspecto relevante a ser considerado é a forma como se realiza a avaliação tanto qualitativa quanto quantitativa. No monitoramento do Disque-Saúde, são observados os dados mais qualitativos que quantitativos, uma vez que, não há prescrição relacionada com a duração de um atendimento, bem como, com a quantidade de ligação por operador e de informações a serem transmitidas.

Na análise do monitoramento, observou-se três situações distintas: a primeira foi o monitoramento por meio do computador e da escuta telefônica; a segunda, o produto de uma entrevista com um operador e, a terceira a gravação de uma fita de um monitoramento previamente escolhido pela hierarquia.

Na primeira situação, o monitor repassou para a tela de computador o que estava acontecendo na ligação seguindo os parâmetros de monitoramento, principalmente no que se refere à captação, condução, resposta, registro, qualidade vocal, linguagem e encerramento do atendimento. Nesta observação, que teve a duração de uma hora, notou-se, que não ocorreram imprevistos nas ações do operador, tendo este, seguido todos os passos prescritos pela organização – o script. Ele utilizou como auxílio o banco de dados do sistema informatizado em todos os três atendimentos observados.

Na segunda situação, foi analisada uma entrevista de um operador que estava deixando a instituição. No monitoramento, ele, apresentava um “certo desleixo” na

forma como atendia as chamadas. Observou-se, neste monitoramento, vícios de linguagem como “hé?”, dentre outros. Na entrevista, o procedimento adotado pela monitora foi sugerir que o operador deixasse o emprego sem prejudicar a qualidade do atendimento da instituição, ressaltando que este era um bom operador e que deveria deixar a empresa com esta imagem.

E a terceira situação foi a análise de uma fita cassete gravada pelos monitores contendo atendimentos de um operador. Esta gravação transcrita possibilitou a observação da interação operador-usuário por meio dos diálogos exemplificados a seguir:

*Diálogo 01 :*

O – Informações sobre Doenças e Orientações de saúde, bom dia, nome do operador, em que posso ajudá-lo?

U – Quero saber o que é tenorrafia?

O – Onde você ouviu este termo?

U – No hospital.

O – Aguarde enquanto realizo a pesquisa.

Ocorre um tempo de espera de 87 segundos.

A operadora lê o que é tenorrafia (união de tendão seccionado).

O – O senhor entendeu?

O usuário pede um minuto.

U – Sim, obrigado.

O – O senhor poderia responder a algumas perguntas para a estatística do Disque-Saúde?

U – Claro.

Inicia-se o preenchimento da estatística:

- Meio como soube do Disque-Saúde: cartaz em um hospital

- Estado civil: casado.
- Escolaridade: segundo grau.
- Idade: 30 anos.
- Cidade e estado: Belém - PA.

O – O Ministério da Saúde agradece e Disque-Saúde sempre que necessário.”

OBS: Essa ligação durou 4 minutos e 40 segundos.

A partir desse diálogo, percebe-se a diversidade de informações e que esta não é uma demanda freqüente. Pode-se inferir que o operador não possuía conhecimento sobre o tema e, para que tivesse alguma pista para realizar a pesquisa, utilizou a estratégia de perguntar ao usuário onde ele havia encontrado aquele termo. O tempo de duração da pesquisa (mais de um minuto) permite inferir que a operadora procurou algum tipo de auxílio (facilitador e/ou monitor e/ou material de apoio, entre outros), pois, se somente tivesse utilizado o banco de dados, este tempo seria reduzido.

*Diálogo 2:*

O – Informações sobre Doenças e Orientações de saúde, bom dia, nome do operador, em que posso ajudá-lo?

U – Gostaria de saber se a vacina da gripe é de graça e pode ser tomada por pessoas com menos de 60 anos?

O – Aguarde enquanto realizo a pesquisa.

O – Continuo realizando a pesquisa, aguarde.

Tempo de espera dois minutos e 10 segundos.

A operadora respondeu à demanda e complementou perguntando qual a cidade que a usuária residia para indicar um centro de saúde.

O – A senhora tem papel e caneta para anotar?

Esperou 20 segundos.

O – A senhora está me ouvindo?

U – Sim.

A operadora lê o endereço duas vezes para o usuário e explica que neste local poderia ser feita a vacina. Tempo da informação 2 minutos.

O – A senhora poderia responder a algumas perguntas para a estatística do Disque-Saúde?

U – Claro.

Pergunta então:

- Meio como soube do Disque-Saúde: pela televisão.

Na segunda pergunta da estatística o usuário falou o seguinte:

U - Agora preciso ir, depois falo com você, um beijo.”

OBS: Essa ligação durou 5 minutos e 10 segundos.

Com este diálogo, observa-se a preocupação da operadora que, em além de atender a demanda do usuário, o encaminha para um centro de saúde. A repetição do endereço (duas vezes) e a espera da busca pelo material de anotação foi uma estratégia adotada para certificar-se de que este assimilaria a informação. O usuário, depois de ter todas as informações requeridas atendidas, desconecta-se com gentileza e não responde a todas as perguntas da estatística, constatando que este, ao ter sua demanda atendida, finaliza a chamada. Desses diálogos, pode-se depreender a importância das informações contidas no banco de dados, ou seja, da tecnologia instrumental utilizada.

*Diálogo 3:*

O – Informações sobre Doenças e Orientações de saúde, bom dia, nome do operador, em que posso ajudá-lo?

U – Sou carreteiro e gostaria de saber se tem meio de pegar AIDS quando vou socorrer uma pessoa que tem AIDS?

O – Aguarde enquanto realizo a pesquisa.

O – Continuo realizando a pesquisa , aguarde.



Tempo de espera: 2 minutos e 10 segundos.

Realiza a leitura da informação.

U- Mas se não tiver nada num pega não, né? Por baixo das unha...

A operadora explica de novo o que foi lido.

U- Eu tenho outra pergunta, sexo oral, quero saber se pega AIDS?

O – O senhor gostaria de saber o que é AIDS?

U – Não, não, é só uma dúvida.

O – Aguarde enquanto realizo a pesquisa.

A atendente lê a explicação em 2 minutos e 40 segundos, repetindo a informação duas vezes.

O – Mais alguma dúvida?

U – Não, não, obrigado.

O – O senhor poderia responder a algumas perguntas para a estatística do Disque-Saúde?

U – Claro.

- Meio como soube do Disque-Saúde: revista

- Estado civil: casado.

- Escolaridade: segundo grau.

- Idade: 40 anos.

- Cidade e estado: Pato Branco - PR.

O – O Ministério da Saúde agradece e Disque-Saúde sempre que necessário.”

OBS: Essa ligação durou 7 minutos e 32 segundos.

Neste diálogo, observa-se que a estratégia utilizada pelo operador foi a de repetição da pergunta, buscando garantir o entendimento das informações pelos usuários. Observa-se que a leitura automática dos textos, por si só, não é suficiente para o entendimento da informação. Neste caso, o operador explica o que foi lido, buscando

adequar a informação às características do usuário. Pode-se observar, com este diálogo, a complexidade da tarefa e a competência solicitada ao operador para responder a demanda.

*Diálogo 4:*

O – Informações sobre Doenças e Orientações de saúde, bom dia, nome do operador, em que posso ajudá-lo?

U –Estou fazendo um trabalho de ciências e quero saber sobre o preservativo masculino, em que data teve a primeira camisinha e isto tudo.

O – Aguarde enquanto realizo a pesquisa.

U – Alô?

O – Continuo realizando a pesquisa, aguarde.

Tempo de espera: 2 minutos e 15 segundos.

U – Ela entendeu o que você perguntou? Por que será que tá demorando tanto? Eu acho que ela desligou. Alô?

Pareceu a ligação ser originada de um telefone com viva-voz e com mais de um usuário falando.

A operadora realiza a leitura da informação.

Tempo da leitura: 3 minutos

No meio da leitura o usuário pede para falar mais devagar pois está escrevendo e a atendente explica que não poderá falar muito devagar, mas pode ir falando mais pausadamente e é o que ocorre.

O – Mais alguma dúvida?

U – Não, não, obrigado.

O – O senhor poderia responder a algumas perguntas para a estatística do Disque-Saúde?

O usuário desligou sem responder à estatística.”

Esta chamada, que teve a duração de mais de cinco minutos, é caracterizada pela instituição como uma ligação interrompida, visto que não foram coletados dados para a estatística. Os usuários, neste caso, eram crianças ou adolescentes que estavam fazendo trabalho escolar e utilizavam o serviço como uma fonte de pesquisa. Observa-se, ainda, que a demanda do usuário foi esclarecida, porém, em um tempo maior do que ele esperava. Pode-se inferir que o longo tempo de espera decorre do fato da demanda ter sido formulada de forma abrangente, levando o operador a recorrer a diversos tipos de auxílios.

Os diálogos observados colocam em evidência algumas características da atividade de teleatendimento, como: qual é a informação correta a ser transmitida (diversidade das informações) e como será realizado este processo. Outro ponto-chave desses diálogos é a variabilidade dos usuários e a forma como são construídas suas demandas, pois estes são imprescindíveis para a elaboração das ações e constituição dos modos e estratégias operatórias na atividade. Cabe ressaltar que somente a partir desta gravação se teve acesso à fala dos usuários.

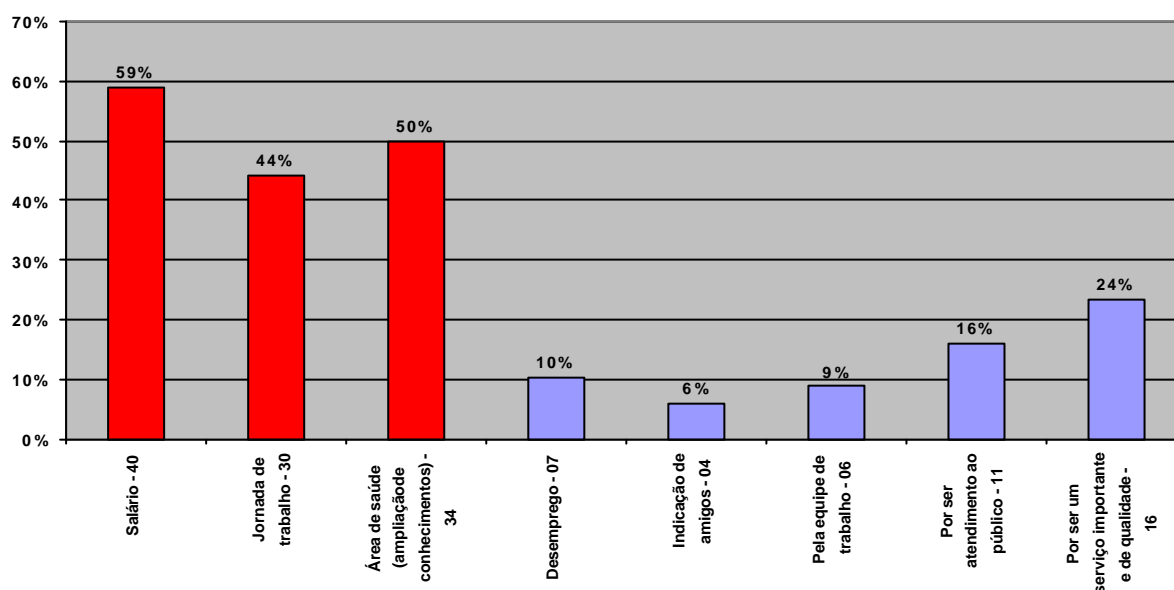
Com o objetivo de apreender a representação dos operadores sobre o seu trabalho, foram aplicados questionários em uma amostra de 68 operadores, ou seja, 57% do total dos trabalhadores do teleatendimento. A amostra possui as seguintes características: 46 do sexo feminino e 22 do sexo masculino, com idade entre 18 anos e 30 anos, a experiência no Disque-Saúde variando de 1 mês a quatro anos e três meses de trabalho, distribuídos nos turnos vespertino (29) e matutino (38).

A maioria dos operadores (91%) não possui experiência anterior em serviço de teleatendimento. Porém, alguns operadores já estão no Disque-Saúde por mais de quatro anos. A experiência dos operadores da amostra é dividida da seguinte forma:

- Até um ano: 19 operadores;
- De um a dois anos: 33 operadores;

- De dois a três anos: 07 operadores;
- De três a quatro anos: 04 operadores;
- Mais de quatro anos: 05 operadores.

Os três principais motivos que levaram à escolha do Disque-Saúde como emprego foram: salário (59%), jornada de trabalho (44%) e por ser um trabalho na área de saúde (50%), possibilitando a ampliação de conhecimentos (Figura 18), visto que a maioria (62) ainda são estudantes universitários.



**Figura 18 - Gráfico referente aos motivos da escolha do Disque-Saúde como emprego.**

Quanto às principais queixas e dificuldades no serviço, 26 problemas foram detectados. Os problemas apontados pelos operadores relacionam-se ao espaço físico, equipamento e mobiliários, relações interpessoais e hierárquicas, adaptação, entre outros. Entretanto, 15 (58%) são destacados por representarem um maior percentual das queixas dos operadores (Tabela 07). A soma na porcentagem das respostas não totaliza 100%, pois o operador pode ter fornecido mais de uma resposta para a questão.

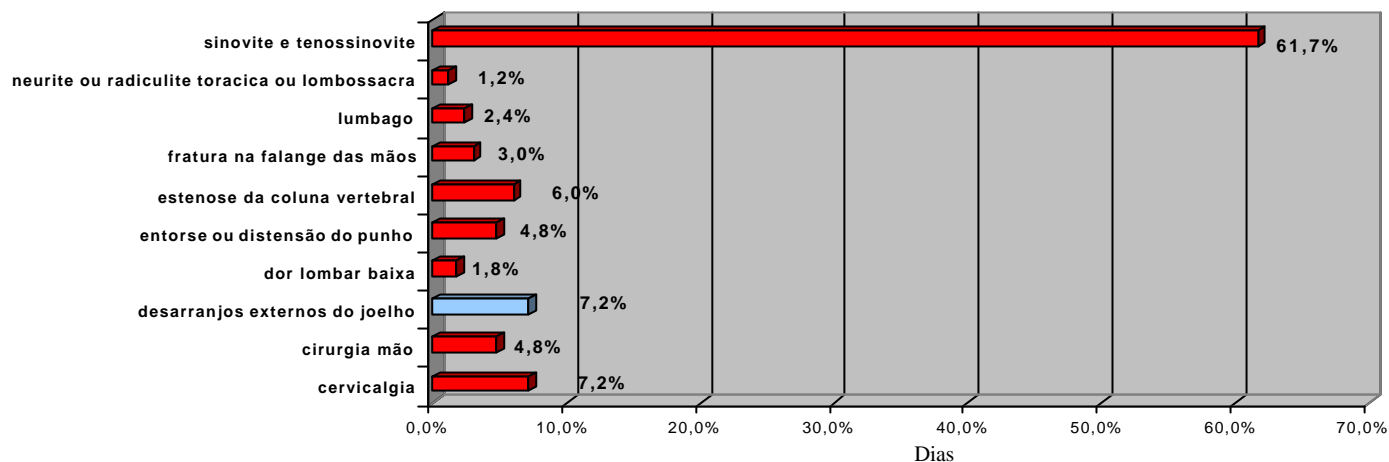
**Tabela 07: Principais queixas e dificuldades no serviço**

<b>Categ.</b>	<b>Queixas/Dificuldades</b>	<b>Valor Bruto</b>	<b>Porcentagem referente ao total de queixas</b>	<b>Porcentagem referente ao total de respondentes</b>
FFA	Equipamento e mobiliário inadequados	24	17.4%	35%
FFA	Espaço físico inadequado	22	15.9%	32%
OT*IN T	Interação com superiores	16	11.6%	24%
OT*RN	Muitas regras e regras muito rígidas	14	10.1%	21%
OT*IN T	Falta de reconhecimento	8	5.8%	12%
OT*IN T	Relação operador/monitor	7	5%	10%
OT*RN	Rotina repetitiva e monótona	7	5%	10%
OT*RN	Impossibilidade de crescimento	6	4.3%	9%
OT*IN T	Falta de liberdade de expressão dos operadores	6	4.3%	9%
OT*RN	Pressão constante	6	4.3%	9%
NDA	Doenças ocupacionais	5	3.6%	7%
OT*RN	Não ter em contrato leis trabalhistas	5	3.6%	7%
OT*RN	Adaptação inicial ao ritmo de trabalho e quantidade de informações	4	2.9%	6%
FFA	Falha no sistema	4	2.9%	6%
OT*RN	Horário de trabalho incompatível com os estudos	4	2.9%	6%
	<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Legenda: OT\*RN – Organização do Trabalho – Rigidez de regras e normas / OT\*INT – Organização do Trabalho – Inter-relação com a chefia  
FFA – Fatores Físico-Ambientais / NDA – Nenhuma das alternativas

Nota-se que as queixas quando contabilizadas na totalidade estão divididas em duas grandes categorias: a organização do trabalho (59.8%) e os fatores físico-ambientais (36.2%). As queixas relativas à organização do trabalho estão diretamente ligadas à rigidez de regras e normas (33.1%) e à inter-relação com a chefia (26,7%). Observa-se que dos 68 respondentes, 35% levantaram queixas relacionadas ao equipamento e mobiliário, seguidos de 32% relacionados ao espaço físico inadequado. Para os operadores, os equipamentos estão, em sua maioria, ultrapassados ou quebrados e o mobiliário não é adequado às características desta tarefa. Considerando-se a porcentagem elevada de queixas relacionadas ao componente físico do trabalho,

buscou-se estabelecer uma relação entre estas e os afastamentos por doença no ano de 1999.



**Figura 19-** Gráfico referente aos dias de afastamento em um ano de serviço por atestado (janeiro/dezembro de 1999) na especialidade ortopedia - Total de dias afastados – 167

Observou-se, pela análise documental dos atestados de um ano, 483 dias de afastamento referentes a 92 operadores. Na especialidade ortopedia, estão categorizados 23 operadores (25%) com 167 dias de afastamento (34,5%). Desses atestados na área de ortopedia (Figura 19), 13 (56,5%) estão classificados pelo CID (Código Internacional de Doenças) como Sinovite e Tenossinovite (Anexo 03), representando 102 (61,7%) dias de afastamento do trabalho. As sinovites e tenossinovites podem ser associadas à inadequações no posto de trabalho e ao rigor das regras e normas estabelecidas para a execução de trabalho, uma vez que a literatura aponta as variáveis pressão temporal e intervalos curtos de descanso como fatores que podem contribuir para agravar este quadro das doenças. Porém, para que fosse realizada uma correlação mais fina, seria imprescindível uma análise da atividade mais aprofundada e com duração mais longa, considerando-se, além dos aspectos analisados, as posturas, deslocamentos, movimentos, dupla jornada dentre outros. No entanto, esses dados são indicadores preciosos e apontam para a necessidade de medidas corretivas e preventivas com relação às condições de trabalho.

Outro ponto apontado pelos respondentes foi a relação operador/operador quando em situação de trabalho. O relacionamento entre os operadores é qualificado por 45% como muito bom, 28% como ótimo e excelente, e bom em 13%. Algumas qualidades referentes a este relacionamento foram apontadas, como: uma grande amizade, cumplicidade, companheirismo, interação, colaboração e esforço mútuos.

Quanto ao script, foram detectadas 23 queixas relacionadas ao script, porém, sempre declaradas em conjunto com os aspectos positivos. Os principais fatores dificultadores do atendimento relacionado ao script foram:

- situações não previstas (05);
- rigidez (04);
- impossibilidade de condução personalizada (04);
- frases pouco elaboradas (03);
- robotiza o trabalho (03).

Existe uma ambigüidade apontada na Tabela 08, onde parte dos operadores em sua representação do script (44%) apontam este, como causador da padronização do atendimento, ou seja, o aspecto negativo do controle, enquanto outros apontam aspectos positivos como sendo o script um suporte para o atendimento, pois ele, orienta o trabalho (24%) e facilita o atendimento (19%).

**Tabela 08: Aspectos do script relacionados pelos operadores.**

Aspectos do Script	Valores brutos	Porcentagem referente ao total de aspectos	Porcentagem referente ao total de respondentes
Padroniza o atendimento	30	36.5%	44%
Orienta o trabalho	16	19.5%	24%
Facilita o atendimento	13	15.8%	19%
Aprende-se a lidar com as situações	8	9.8%	12%
Garante a qualidade do serviço	6	7.3%	9%
Transmite segurança aos usuários	3	3.6%	4%
É a base do trabalho	3	3.6%	4%
Confere confiabilidade à informação	3	3.6%	4%

<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>
--------------	-----------	-------------	----------

Quanto à experiência na função de facilitador, 69 % (47) dos entrevistados afirmam tê-la vivenciado. Eles percebem o rodízio nesta função como uma possibilidade de obter um conhecimento mais amplo do serviço (33) e de descansar da atividade de atendimento, ou seja, uma mudança da rotina (11). Outro aspecto destacado é uma maior interação com os operadores e com os monitores (24). Ressaltam ainda que quando retornam à atividade de operador adquirem: um maior conhecimento das atividades de facilitador/monitor (8), compreendem melhor o trabalho (7), têm uma maior motivação (6) e uma maior segurança (3).

E por fim, faz-se necessário ressaltar a representação que os operadores fazem de seus usuários (Tabela 09).

**Tabela 09: Características dos usuários segundo os operadores.**

Características dos usuários	Valores brutos	Porcentagem referente ao total de respondentes
São carentes de informação	32	47%
São diversificados (diferentes e variados)	20	29%
São pessoas que querem passar trote	13	19%
São interessados	10	15%
São em sua maioria crianças/adolescentes	9	13%
Possuem nível de escolaridade baixo	8	12%
Precisam de alguém para ouvi-los	6	9%
Querem apenas passar o tempo	6	9%
Buscam a resolução de problemas	5	7%
Acredita no papel do Disque-Saúde	5	7%
Reconhecem o trabalho	4	6%
São pessoas de baixa renda	3	4%
<b>São muito educados</b>	2	3%
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>-</b>

A representação que os operadores têm dos usuários do serviço é classificada, principalmente, como pessoas carentes de informação (47%) e com uma grande variabilidade (29%). Esta variabilidade dos usuários interfere na atividade pois, como já



hipotetizado, são as suas demandas e as suas características que irão determinar, em parte, o modo operatório e as estratégias para a ação do operador.

## **CAPÍTULO V - DISCUSSÃO**

Este capítulo busca discutir os resultados obtidos na pesquisa, tendo como referência a literatura, as questões levantadas no início do estudo e seu objetivo.

As questões levantadas foram:

- 1) Como se caracteriza a atividade dos operadores de uma Central de Atendimento?
- 2) Como a organização de trabalho interfere na carga de trabalho dos operadores de uma Central de Atendimento?
- 3) Quais são estratégias operatórias dos operadores em atendimento?
- 4) Qual o papel dos usuários na determinação da carga de trabalho dos operadores nestas Centrais?

As questões iniciais nortearam a condução do estudo ao analisar a atividade dos trabalhadores de uma central de atendimento, identificando seus determinantes, e suas respostas subsidiaram a proposição de um modelo de análise para futuros estudos em teleatendimento.

A primeira questão foi respondida a partir da validação, por meio dos fluxogramas da atividade (Figuras 08, 09, 10 e 11). Este esquema da atividade foi corroborado pelos operadores e pela chefia como condizente com a realidade do trabalho. As demais perguntas foram respondidas pelas variáveis identificadas como determinantes da atividade no teleatendimento.

Como finalidade do estudo, foi apontada a proposição de um modelo dos determinantes da atividade em centrais de atendimento. A situação de trabalho analisada forneceu os subsídios que permitiram a construção da proposição do modelo explicativo

(Figura 20). Cabe ressaltar, que a proposição do modelo desenvolvido neste trabalho não é exaustivo, uma vez que ele apresenta limitações.



**Figura 20 – Proposição de Modelo dos aspectos determinantes da atividade no Disque-Saúde**

Pode-se afirmar que as variáveis determinantes não atuam de forma isolada, ao contrário, elas exercem a função de retroalimentação umas com relação às outras. Não caberia estudá-las individualmente mas, sim, de forma integrada.

Os resultados obtidos durante o percurso metodológico apontaram sete variáveis determinantes na atividade no Disque-Saúde: complexidade da tarefa, variabilidade dos usuários, fatores físico-ambientais – tecnologia instrumental, competência dos operadores, diversidade das informações, organização do trabalho e estratégias operatórias – representação para a ação. Elas serão discutidas separadamente justificando o seu papel enquanto variável no modelo proposto

### **Complexidade da Tarefa...**

Neste estudo, percebe-se que a tarefa executada no Disque-Saúde é de natureza complexa, uma vez que requer do operador o fornecimento de inúmeras informações sobre saúde, modos operatórios eficientes e eficazes e a elaboração de estratégias operatórias de busca, tratamento de informação e tomada de decisão. A complexidade da tarefa é definida, na literatura, por diferentes fatores; Weill-Fassina (1990) caracteriza a complexidade das tarefas do ponto de vista cognitivo.

Alguns aspectos convergentes com os destacados na literatura são observados no Disque-Saúde:

- quanto maior o número de elementos a serem tratados: no Disque-Saúde, observa-se que o operador tem uma gama de auxílios que pode acessar para atender a demanda dos usuários. Às vezes, essa demanda é tão peculiar que o operador necessita de mais de um auxílio para respondê-la, como no diálogo 01 do monitoramento;
- se requer do sujeito uma capacidade de avaliação e antecipação dos procedimentos e disfuncionamentos: no Disque-Saúde observa-se que, o operador necessita ter conhecimentos sobre o serviço prestado e, pelo menos, uma noção de como agir em situações-problemas, como no caso de trotes, onde o operador necessita reverter a chamada para garantir a qualidade do atendimento e possibilitar que o usuário ligue, em uma outra vez, buscando o que o Disque-Saúde tem a oferecer. Esta preocupação foi verbalizada nas entrevistas:

*“Trote tem demais...aí, a gente tem que fazer de tudo para se segurar... tem muita gente desocupada...”*

Outro exemplo que aponta como complexa a atividade neste campo de estudo é a necessidade do operador ser capaz de discriminar o usuário e saber como agir frente às características destes e às suas preocupações. No diálogo 03 do monitoramento, um senhor está preocupado se pode ou não contrair o vírus da AIDS ao socorrer alguém soropositivo. Nesta situação, o operador necessita procurar auxílio além do banco de dados e tem que saber lidar com a ansiedade do usuário, pois é uma demanda incomum e este deve ter passado pela situação.

- se ela exige do indivíduo uma capacidade de abstração acentuada e ainda sua natureza é incerta, elevando o número de perturbações. Um exemplo no Disque-Saúde é que, para prestar qualquer informação sobre saúde, o operador necessita estar concentrado, além de obedecer os passos do script, identificar as características do usuário e adequar a resposta de acordo com estas. As verbalizações demonstram este caráter abstrato e incerto:

*“Já acontece da gente ficar uma hora com um usuário. Uma mulher que se contaminou com AIDS e chorou e acreditava que Deus iria tirar aquele vírus. Então eu escutei até onde pude... Como é que eu vou desligar?... “*

*“Por exemplo, hoje ligou uma criança perguntando se poderia doar os órgãos da avó. Eu perguntei quanto tempo ela já tinha morrido e ele falou foi há dez anos....”*

Porém, existem outros aspectos que interferem no grau de complexidade da tarefa e devem ser levados em conta quando em situação de atendimento. O número de interações e coordenações na gestão do processo interferem na medida em que o processo de atendimento no Disque-Saúde é decomposto em quatro grandes fases: Conexão aos sistemas, recepção e captação da ligação, registro da demanda;

Atendimento à solicitação do usuário; Coleta dos dados estatísticos e Finalização da ligação. Para fazer a interação entre essas etapas e das ações que elas subsidiam, o operador tem um conhecimento básico e depois vai construindo outros conhecimentos no decorrer do trabalho. A intercalação de ações, no decorrer das etapas do atendimento, torna a atividade mais complexa, pois os operadores no Disque-Saúde muitas vezes realizam ações de natureza diferentes simultaneamente, como, por exemplo, verbalizam a fraseologia na etapa 02 (Registro da demanda) “Aguarde enquanto registro a pergunta e realizo a pesquisa” e, ao mesmo tempo, estão escrevendo a demanda do usuário no computador.

Hoc & Lienárd (1990) também definem a complexidade de uma tarefa, e a designam como uma inter-relação dos automatismos, das regras e dos tratamentos mais abstratos. Traçando um paralelo com a literatura, nota-se que o Disque-Saúde é de fato uma atividade complexa, pois o script é automatizado no atendimento e regido por regras controladas pelo monitoramento. Outro fato é a peculiaridade de ser um serviço de informações sobre saúde que lida com seres humanos e com suas vidas, onde percebe-se a necessidade de respostas que solicitam do operador sua capacidade de abstração.

### **Variabilidade dos usuários...**

Quando se trata de usuários, percebe-se que existem diversos tipos de demandantes no Disque-Saúde. Estes variam de acordo com a idade, com o sexo, com o grau de instrução, estado civil e estado de origem. Esta variabilidade foi notada durante as observações e nos dados fornecidos pela instituição, pois é a partir das demandas dos usuários que o operador elabora suas ações para atender as exigências da situação de trabalho.

A representação dos operadores com relação aos usuários subsidia esta questão, uma vez que nos questionários aplicados os usuários do serviço são classificados,

principalmente, como pessoas carentes de informação (47%) e com uma grande variabilidade (29%).

No Brasil, coexistem diversos tipos de cultura e um vocabulários imenso, sendo este também um fator interveniente na condução do atendimento no Disque-Saúde. A elaboração de estratégias está ligada à maneira como será formulada a demanda que, por sua vez, está ligada às características intrínsecas dos usuários. A demanda do usuário, sua forma de falar determina as ações dos operadores.

*“Dá pra saber o usuário pela linguagem... às vezes a gente se engana, com a voz do usuário a gente se engana mesmo. Mas, dá pra saber...Engraçado, com o tempo a gente sabe até o sotaque, se é de Pernambuco, de Salvador...”*

*“Tem uns nomes, uns termos que ela não sabe, então a gente procura o que ela perguntou...e tenta responder o que ela perguntou, então a gente evita termos mais difíceis...”*

A literatura ressalta, por meio de Santos (1994), que em centrais de atendimento o nível de exigência dos usuários e a quantidade de ligações é bem maior nos grande centros. Dessa forma, nas metrópoles, a necessidade de um atendimento rápido e preciso aumenta. Porém, o Disque-Saúde diferencia-se de outras centrais de atendimento pela natureza de suas informações. Ao lidar com saúde, o operador não tem focalizado um determinado tipo de usuário e, sim, uma gama de pessoas que, muitas vezes, estão angustiadas pelo próprio problema ou de alguém próximo. Então, o serviço não é predominante em uma cidade ou mesmo, em grandes centro urbanos. Seus usuários, bem como suas demandas, variam sazonalmente de acordo com epidemias, propagandas na mídia ou campanhas do governo. Dessa forma, a filosofia do serviço visa suprir, de forma educativa, questões básicas de utilidade pública relativas à saúde.

A questão de pesquisa número 04 é respondida nesta variável, uma vez que são as características dos usuários e suas demandas que determinam, muitas vezes, o modo

operatório dos operadores e aumentam ou diminuem sua carga de trabalho. Por exemplo, uma demanda confusa com um usuário que não compreende alguns termos de saúde pode acarretar um aumento da carga de trabalho para o operador, principalmente, em seu componente cognitivo.

### **Fatores físico-ambientais – Tecnologia Instrumental**

A influência da tecnologia, sobretudo da informática, vem sendo amplamente discutida e estudada, em função da rapidez com que as transformações são difundidas e das inúmeras conseqüências decorrentes das mesmas. Como já foi especificado, as novas tecnologias, principalmente a informatização, transformam o contexto de trabalho e, por conseqüência, o trabalhador. No setor de teleatendimento, a mudança ocorre no atendimento ao público mediado por esses aparatos.

Não há como negar a influência da informatização e de seus componentes neste estudo, pois o sistema, o banco de dados e os equipamentos utilizados são partes essenciais para a execução da tarefa. A exemplo, para se atender às solicitações dos usuários, a utilização do banco de dados informatizado e este em conjunto com a reformulação da informação e material de apoio foi a de maior acessos entre os auxílios, perfazendo um total de 71% do total das demandas.

A literatura aponta que a introdução de uma nova tecnologia, nas situações de trabalho, é perpassada por inúmeras transformações (Filho,1993) e não se revelam apenas na sua utilização e nos seus impactos sobre a produção e a organização do trabalho mas, também, nas influências sobre o modo operatório e o *savoir-faire* dos trabalhadores, sobre a carga de trabalho em todos os seus aspectos e, conseqüentemente, sobre os próprios sujeitos.

Com relação aos aspectos relacionados ao espaço físico e qualidade dos instrumentos utilizados, percebeu-se por meio de verbalizações e, principalmente, das queixas nos questionários a sua inadequação. Considerando-se que 67% das queixas dos

operadores estão relacionadas ao componente físico do trabalho, buscou-se uma relação com os atestados por doenças consideradas laborais, como a Sinovite e Tenossinovite. Foram treze funcionários afastados por essas doenças e dez afastados por outras causas ortopédicas. As verbalizações corroboram as queixas e constata a inadequação tanto referente ao espaço físico, quanto aos equipamentos, instrumentos e ao ruído.

*“O espaço físico é uma queixa unânime... o mobiliário não é nada adequado, os fones de ouvido não são individuais...”*

*“Os computadores, os teclados cada um é de um jeito, você tem que saber todos os tipos de teclado.”*

*“Este barulho das manifestações atrapalha demais, e olha que é quase todo dia...”*

A literatura aponta estes fatores físico-ambientais como importantes no trabalho, podendo suas inadequações interferirem na produção e na saúde dos trabalhadores. (Hawell apud Grandjean, 1998; Abrahão & Ávila, 2001). Desta forma, pode-se inferir que a inadequação do mobiliário, equipamento e instrumentos pode aumentar a carga de trabalho dos operadores, levando-os a uma probabilidade maior de adquirirem doenças laborais.

### **Competência...**

As inovações tecnológicas no setor de comunicação à distância influenciam no modo de agir dos trabalhadores evidenciando a necessidade de uma maior polivalência. Exige-se uma aquisição maior de conhecimentos técnicos e habilidade de diagnosticar e resolver problemas, ou seja, solicita-se novas competências e a reestruturação do *savoir-faire* dos trabalhadores. Este rearranjo de competências advém da necessidade de adequação entre a complexidade criada por esta situação e as características dos operadores.

As ações requeridas no contexto do Disque-Saúde têm como suporte o próprio script. Em contrapartida, os problemas e imprevistos mais difíceis de resolução



requerem representações analisadas do conhecimento, ou seja, buscar em suas competências e *savoir-faire* soluções ou, mesmo, construí-las. Como Montmollin (1984) ressalta em sua definição de competência, como sendo a capacidade do trabalhador de utilizar em conjunto seus saberes e o saber-fazer, fazendo a antecipação de acontecimentos.

Ter a capacidade de resolução de problemas e imprevistos por meio da construção de procedimentos mais adequados pode ser considerado uma demonstração de competência do operador neste tipo de serviço. A exemplo no Disque-Saúde, quando o operador reformula a informação pelo fato de o usuário não ter entendido, sua competência de lidar com situações não esperadas é revelada, como nesta situação inusitada verbalizada:

*“Como o que ela falou é muito incomum, eu percebi que era alguém ou ela que tinha este problema ai a gente encaminha para um médico sempre dizendo o por que de encaminhar...”*

Outro fator que demonstra ser determinante para a competência é a experiência do operador. No Disque-Saúde, os operadores com mais experiência ocupam o cargo de monitor por deterem maior conhecimento sobre o serviço e, por conseqüência, podem assumir mais responsabilidade frente às informações transmitidas. Os operadores não podem fornecer nenhuma informação se esta não estiver escrita, a não ser quando permitida pelos monitores.

No presente estudo, a experiência não foi o único aspecto que influenciou o tempo de duração das chamadas e na quantidade de auxílios utilizados. O fator que mais interferiu na duração das chamadas e a quantidade de auxílios foi o tipo da demanda (diversidade de informações) e como esta é formulada pelo usuário. Por exemplo, se for uma demanda de origem confusa ou mesmo desconhecida, o operador necessitará de recorrer a mais auxílios e de um tempo maior para reformular a demanda, entendê-la e

respondê-la corretamente, mesmo quando experiente. Por essa razão, no presente estudo, não foi realizada uma análise em separado da experiência dos operadores. Estes dados são ressaltados nas observações sistemáticas (Tabela 06) onde, por exemplo, ao se comparar duas chamadas de 05 minutos, uma feita por um experiente e outra por um novato, ocorreu a mesma quantidade de auxílios (02) para o mesmo número de demandas (02).

Outro ponto que interfere na competência, é o fato dos operadores serem em sua totalidade, estudantes da área de saúde, sendo este um pré-requisito para a contratação. Neste sentido, eles já possuem informações de base relacionadas com o serviço no Disque-Saúde.

#### Diversidade das informações...

A atividade no Disque-Saúde é de caráter diferenciado das demais centrais de atendimento pela natureza de suas informações. Lidar com um serviço de utilidade pública fornecendo informações sobre saúde, que irão interferir diretamente na vida dos usuários, determina uma carga de responsabilidade grande para os operadores.

O conteúdo das informações prestadas em um serviço de atendimento ao público prima por ser cada vez mais diverso, no sentido de requerer dos operadores um conhecimento mais amplo para dar conta das exigências da tarefa.

Conforme é citado por Torres (2001), antigamente, quando se falava em comunicação à distância, denominava-se estes trabalhadores de telefonistas, apenas mediando a situação por meio de informações de ramais ou informações de cunho mais generalista. Atualmente, este tipo de serviço vem sendo modificado, agregando mais conteúdos às informações e exigindo uma maior competência dos operadores. O Disque-Saúde, por ser um serviço jovem, somente teve esta segunda fase, ou seja, sempre foi uma central de atendimento para informações de saúde

No Disque-Saúde, por exemplo, são tratados os mais diversos assuntos nos seus quatro segmentos. No segmento analisado neste trabalho, Doenças e Orientações para Saúde, observou-se que temáticas novas surgem ou, mesmo, novos assuntos em torno destas, além das demandas de caráter sazonal. As temáticas são, em sua maioria, voltadas para informações sobre doenças, sua conceituação, bem como sua forma de tratamento. Observou-se que, a AIDS, as DST's e sexo são os assuntos mais procurados, sendo explicado por estes assuntos serem o principal objetivo do Disque-Saúde quando iniciado. Um exemplo presente nos resultados é a quantidade de assuntos esclarecidos nas observações sistemáticas: foram 142 demandas no período, sendo 21 relacionadas à AIDS, 17 relacionadas a sexo e as demais relacionadas a outros assuntos, variando desde informações sobre enxaqueca até informações sobre doenças de animal.

Pode-se perceber que a diversidade das informações está intimamente ligada à variabilidade dos usuários, uma vez que são estes que determinam as demandas. Demandas do mais diversos tipos são observadas como, por exemplo, no diálogo 04 onde algumas crianças querem saber sobre o preservativo masculino mas querem que o operador dite a resposta. Como fornecer dados para pesquisa não é o objetivo do Disque-Saúde e, sim, informar sobre doenças, a operadora esclarece qual é o propósito do serviço. Outro exemplo seria uma pergunta de um senhor que queria saber se, ao tomar chimarrão, ele poderia ser contaminado pelo vírus da AIDS. Observa-se então uma infinidade de demandas relacionadas aos mais diversos assuntos.

### **Organização do Trabalho...**

A partir dos resultados, alguns fatores foram identificados como relevantes no Disque-Saúde que interferem na atividade: a relação operador/operador, relação operador/hierarquia, o treinamento, o script e o monitoramento.

Os fatores identificados acima são permeados pela organização do trabalho, podendo alterar as relações que estes estabelecem entre si. A organização do trabalho

determina como deve ser executado o trabalho prescrito, ou seja, a tarefa. Com base na tarefa, são estipulados os ritmos de trabalho, as pausas, os horários, os revezamentos, o treinamento, as estruturas hierárquicas e as comunicações definidas pela instituição, e o trabalhador busca, por sua vez, adequar essas definições da organização do trabalho ao tipo de serviço que ele tem que executar.

As prescrições decorrentes da organização do trabalho determinam o quê e como este deve ser realizado. Geralmente possuem um caráter mais abrangente, considerando-se apenas uma parte do que realmente é exigido do trabalhador, cabendo a este desenvolver mecanismos próprios capazes de suprir este déficit, para a realização do que é esperado (Abrahão, 1993; Dejours, Abdoucheli & Jayet, 1994). Pode-se perceber a forte influência da organização do trabalho no Disque-Saúde por 59,8 % das queixas ressaltadas pelos operadores terem sido relacionadas a esta organização.

Com relação às regras e normas, 33,1% das queixas foram relacionadas à rigidez das mesmas. A literatura aponta que a rigidez de normas pode acarretar uma sobrecarga de trabalho levando à desmotivação do trabalhador. O atendimento ao público por meio de comunicação oral à distância, como anteriormente citado, caracteriza-se como uma atividade de cunho mais cognitivo. Dessa forma, quando a instituição impõe um modo operatório ao trabalhador, não permitindo flexibilidade, são percebidos reflexos na atividade executada.

Por um lado, os trabalhadores buscam uma regulação para que ocorra o equilíbrio entre a produtividade, a qualidade da instituição e do seu próprio bem-estar mental e físico. Por outro, são confrontados com o modo operatório prescrito e ficam tolhidos no processo de regulação para minimizar os efeitos negativos da carga de trabalho.

O contato interno (operador-operador) apresentou-se como uma fonte importante neste processo e, conseqüentemente, contribui para a elaboração das estratégias

cognitivas. Quando um operador busca em seu companheiro de trabalho alguma informação, ou mesmo algum tipo de auxílio, demonstra que a interação interna entre os operadores é um recurso utilizado por eles. Esta relação no Disque-Saúde é explicitada pelos dados dos questionários nos quais os operadores respondentes classificaram-na 45% como muito boa, 28% como ótima e excelente e boa, em 13%; conforme explicitado na seguinte verbalização:

*“O relacionamento entre os atendentes é ótimo... somos amigos lá fora...”*

Pode-se inferir também que esta relação é assim caracterizada pelo fato dos operadores serem praticamente de uma mesma faixa etária e de serem recrutados em um mesmo ambiente – o universitário.

O relacionamento operador-chefia é outro aspecto a ser analisado no serviço de teleatendimento, uma vez que é por meio da hierarquia que a definição da tarefa se estabelece. Este tópico foi apontado por 26,7% das queixas dos questionários, determinando que esta relação deveria ser mais afetiva, ou seja, deveria ser melhorada. Quando este relacionamento não é caracterizado como adequado e, sim, como portador de uma rigidez, a literatura (Dejours e cols, 1994) aponta como uma fonte de sofrimento no trabalho, podendo interferir tanto na vida pessoal quanto na produtividade. Quando se tem uma organização do trabalho onde os operadores se sentem responsáveis pelo produto gerado e percebem como real a possibilidade de contribuir com sugestões e críticas para mudanças, resulta em uma conjuntura mais favorável ao prazer dos trabalhadores e uma adaptação das estratégias, visando um melhor desempenho das atividades.

O treinamento dado pelas instituições é um dos determinantes da atividade, como cita Santos & Zamberlan (1992), pois também influi nas estratégias operatórias, de forma que os operadores quanto menos treinados para aquele tipo de serviço tendem a elaborar mais estratégias, correndo o risco de errar para dar conta do serviço ou

mesmo adaptar certas etapas da tarefa, previamente estabelecidas, evitando, com isso, um desgaste maior no decorrer do atendimento. No Disque-Saúde o treinamento é realizado, em média, em um mês, capacitando os operadores principalmente com relação aos assuntos a serem tratados. Porém, quem participa deste treinamento não necessariamente é admitido, ficando para um quadro reserva.

Outro tópico importante e determinante para a atividade é o script. No Disque-Saúde, as fraseologias de recepção e de despedida estão sempre sendo repetidas, demonstrando a padronização. Algumas outras, como “O senhor tem mais perguntas?”, também fazem parte do script, porém somente são transmitidas quando há a necessidade.

Muitas vezes, a rigidez da instituição, face a organização do trabalho, faz com que a construção destes diálogos sejam prejudicadas, pois não levam em conta a dificuldade do operador em entender e resolver os problemas demandados. O constante monitoramento pode causar constrangimento aos operadores, que não podem, por exemplo, suprimir algumas frases do script ou conduzi-lo de forma personalizada para melhor atender a demanda. Como são os usuários que determinam a demanda a ser solucionada, os operadores necessitam, muitas vezes, desenvolver estratégias operatórias em busca de um melhor atendimento e resolução desta demanda (Mascia & Sznelwar, 2000). Entretanto, pode-se notar uma constante reformulação de script por parte dos operadores, sempre em decorrência dos problemas e questões inusitadas que ocorrem durante o atendimento. A eliminação de certas falas durante o atendimento, bem como, a confirmação de informações, permitem que a informação seja transmitida com maior clareza e presteza. O inverso também pode ocorrer, ou seja, a inclusão de novas colocações verbais no script, contribuindo para que a demanda seja atendida e o usuário possa ter informações adicionais se assim o desejar. Estas estratégias buscam solucionar problemas de demanda dos usuários e também de déficit do sistema técnico,

pois o banco de dados nem sempre disponibiliza todas as informações que o operador necessita.

O Disque-Saúde possui um diferencial com relação a outras centrais de atendimento: a representação do script para os operadores. Parte dos operadores não considera o script como uma forma de controle da hierarquia e, sim, como uma forma de auxílio para o atendimento. Apontam alguns pontos que podem servir de parâmetro para um reajustamento e melhoria do script, contemplando as dificuldades como, por exemplo: permissão para, em caso de necessidade, fazer uma condução personalizada, como verbaliza um operador:

*“A padronização é importante, mas poderia ser um pouco mais flexível...”*

Porém, essas sugestões estão sempre acompanhadas de uma anotação sobre o benefício do script para o atendimento. O que o estudo pode identificar é que os operadores não solicitam uma substituição ou eliminação do script e, sim, a possibilidade de flexibilizá-lo de alguma forma, adequando-o às características das demandas e dos usuários.

O script definido pela instituição e os fluxogramas validados pelos operadores e elaborados a partir da atividade destes demonstra a distância do trabalho prescrito para o real, determinando na tarefa somente algumas etapas para o atendimento, sendo completadas pelos operadores a partir dos seus modos e estratégias operatórias.

Com relação ao monitoramento, ele é percebido pelos operadores como uma fonte de pressão. Cabe ressaltar que esta central de atendimento tem uma peculiaridade que a diferencia das outras: não existe a pressão temporal explícita e, sim, uma pressão pela qualidade do serviço. Esta pressão, segundo os operadores, refere-se ao monitoramento constante e à ausência de feedback positivo.

*“Minha queixa é com relação à tensão pelo atendimento, por estar sempre sendo monitorado e também o cidadão que utiliza o serviço”*

*“Toda vez que nós saímos do roteiro padrão e está sendo monitorado, nos chamam para conversar para corrigir.”*

*“O reforço não existe positivamente, raras vezes, ocorreu um elogio, a maioria das vezes é pra criticar ou reclamar... O feedback é sempre negativo...”*

O monitoramento é importante para o controle de qualidade da instituição. No entanto, seu resultado pode servir tanto para apontar os aspectos positivos e negativos, quanto para subsidiar o processo de treinamento, evitando assim, relações conflituosas com a hierarquia como aquelas verificados por Torres (2001) em seu estudo.

Pode-se, também, inferir que a prescrição da chefia e o monitoramento determinam o modo operatório dos operadores desta central, à medida que estes não podem dar informações, mesmo aquelas de que têm conhecimento se não tiverem buscado algum tipo de auxílio que subsidie esta resposta, pois, se responderem sem algum auxílio e estiverem sendo monitorados são chamados para a entrevista dos monitores.

Outro ponto da organização do trabalho destacado é como esta categoriza as chamadas em suas estatísticas. Quando a chamada tem sua demanda respondida, porém não são coletados os dados demográficos do usuário, esta é tida como uma chamada interrompida. Na diferenciação evidenciada na Figura 13, observa-se a discrepância na categorização realizada pela instituição e na categorização feita pelo estudo, aumentando de 47 para 60 o número de ligações finalizadas. Pode-se inferir que com este dado que os operadores podem vir a se sentir frustrados pelo número de chamadas interrompidas e também dar uma falsa visão de quantidade dos serviços prestados.

Esta variável determinante responde à questão de pesquisa de número 02 a medida em que os dados coletados e suas implicações no modo operatório e na relação de trabalho corroboram a interferência da organização sobre a carga dos operadores.



### **Estratégias operatórias – Representações para a ação.**

Na discussão dos resultados relacionado às estratégias operatórias, julga-se conveniente retomar Weill-Fassina (1990) quando afirma que as condutas de natureza cognitivas são importantes no processo de trabalho e devem ser interpretadas a partir de seu conteúdo e de sua organização. A noção de representações para ação também deve ser resgatada e se refere às redes de propriedades, de conceitos, de saberes, de *savoir-faire*, de crenças e de experiências construídos continuamente pelo trabalhador e cuja elaboração é individual e finalística (Weill-Fassina et alli, 1993).

As estratégias operatórias elaboradas pelos operadores visam otimizar o trabalho, buscando o equilíbrio entre as condições de trabalho e a produtividade requerida pela instituição. Nesta situação de trabalho, as representações elaboradas são especificamente relacionadas ao tratamento e busca de informações e à tomada de decisão. Desta forma, determinadas ações, como, por exemplo, buscar auxílios para responder às questões propostas pelos usuários, são realizadas para que o operador consiga sucesso em sua tarefa. A diferenciação na escolha dos auxílios caracteriza uma estratégia operatória relacionada à competência dos operadores e ao tipo de demanda e usuário. O tratamento de informações, por exemplo, é caracterizado quando o operador necessita transmitir uma informação sobre o segmento Doenças e Orientações para Saúde e, para tal, deve entender a demanda formulada pelo usuário, que nem sempre é clara, além de complementá-la e, muitas vezes, reformular sua resposta, quando necessário.

A busca de informações é realizada pelos canais disponibilizados pela instituição, como: os materiais de apoio, o banco de dados, o auxílio para o monitor e/ou facilitador e operador. A tomada de decisão, neste contexto, é caracterizada pela escolha dos recursos disponibilizados pela instituição e que o operador deve utilizar para dar

conta das exigências da tarefa. Estas estratégias estão incluídas nas fase denominada intermediária do atendimento (Atendimento à solicitação do usuário, Fig. 10). Um dos auxílios incorporados pelos operadores na atividade é a reformulação da resposta, no qual ao perceber que a demanda não foi resolvida, reformula sua resposta de modo a adequá-la às características do usuário.

As representações que os operadores elaboram em relação ao serviço e ao usuários, por vezes, determinam o seu modo operatório. Por exemplo, as representações dos operadores que estão exercendo o cargo de facilitador diferencia o modo operatório dos funcionários mais experientes e menos experientes. Os operadores com menos experiência procuram o facilitador para resolver os problemas e estes vão ao monitor. Já os mais experientes somente utilizam os facilitadores para busca de material de apoio.

*“Os facilitadores que estão aí, tem menos tempo que eu... aí, eu já sei o que eles não devem saber.... Experiência mesmo... por exemplo, a gente sabe que não tem coisas no banco de dados, ai liga pro monitor...”*

Existem estratégias operatórias que foram observadas individualmente, demonstrando que a base do modo operatório é determinada pela instituição, porém, cada operador elabora suas próprias estratégias para responder de forma mais adequada às suas características. Como exemplo, pode-se citar uma operadora que escreve o nome da doença e o nome da cidade dos usuários em um papel e justifica com a seguinte verbalização:

*“...É que as vezes a doença e o nome da cidade são esquisitos e também pra eu não esquecer...”*

Pode-se perceber que existem algumas estratégias operatórias que são diferenciadas de operador para operador, porém a base do atendimento é praticamente igual; respondendo assim à questão de pesquisa número 3.

### **Peculiaridades do Disque-Saúde**

Tendo-se em vista os resultados e a discussão, este estudo apontou três peculiaridades do Disque-Saúde significativas para a atividade de teleatendimento:

- Nesta central, os operadores não estão submetidos à pressão temporal explícita da quantidade de ligações. Mesmo assim, existe o sentimento de pressão e constrangimento parecido com o dos operadores de outras centrais, porém, estes referem-se ao monitoramento e à inexistência de feedback positivo.
- Existe um paradoxo na representação dos operadores pois, de um lado, ressaltam que as regras são rígidas e, por outro, colocam o script, que é uma forma de controle como algo positivo para o atendimento.
- A queixa relacionada ao distanciamento entre operador e chefia pode ser um reflexo da natureza do próprio trabalho que distancia o operador do contato face-a-face, seja com o usuário, com a chefia ou com os colegas.

Estas peculiaridades não foram totalmente exploradas neste estudo devido as suas limitações, porém, constituem sugestões para próximos estudos realizados em centrais de atendimento.

## CAPÍTULO VI - CONCLUSÃO

O processo de informatização é, na atualidade, um dos suportes tecnológicos mais implementados. Seguindo esta tendência, a área de teleatendimento é um dos setores cujo processo de trabalho tem se beneficiado com a informática e, permanece em constante exposição aos impactos das inovações decorrente da sua rápida evolução, em função das características do serviço prestado.

Esta forma de serviço baseada na comunicação oral à distância é caracterizada por possuir, além do aparato tecnológico como mediador, um operador e um usuário. Estes três componentes são indispensáveis para que se concretize a ação e se estabeleça o atendimento. As situações de atendimento, atualmente, desvincularam sua imagem de uma central de recebimento e transmissão de informações, passando a assumir outras funções, como aponta Wisner (1981) em seus estudos, ressaltando a inserção dos componentes cognitivos e psíquicos na atividade.

A ergonomia, por meio da Análise Ergonômica do trabalho – AET, permitiu identificar os componentes da carga de trabalho na atividade por meio de sua trajetória metodológica e mostrou-se uma metodologia apropriada para analisar os serviços de centrais de atendimento.

Identificou-se, dessa forma, alguns determinantes para o cumprimento das tarefas determinadas pela instituição e para o aperfeiçoamento dos modos operatórios dos operadores quando em situação de atendimento: a complexidade da tarefa, a variabilidade dos usuários, os fatores ambientais – tecnologia instrumental, a organização do trabalho, a competência dos operadores, a diversidade das informações e as estratégias operatórias elaboradas a partir da representação para a ação.

Estes determinantes são apontados pelo estudo como os principais responsáveis pela atividade no Disque-Saúde, porém, o estudo apresentou algumas limitações que merecem destaque, pois são relevantes e devem ser ressaltadas para que sejam aprofundadas em próximos estudos.

A situação ideal seria um estudo comparativo de instituições em que a natureza da atividade fosse semelhante e que permitisse especificar com maior fineza a inter-relação entre as variáveis apontadas aqui como os determinantes da atividade de atendimento. O usuário como personagem central no atendimento deve ser incorporado, uma vez que, por meio de suas demandas, ele determina a forma de condução no atendimento.

Na etapa final de coleta dos dados, o serviço do Disque-Saúde já estava em processo de mudanças. As recomendações propostas visam a melhoria das condições de trabalho no Disque-Saúde e a possibilidade de assegurar maior bem-estar aos operadores, bem como a qualidade do serviço para a instituição:

- Adequação do ambiente físico para melhoria das condições de trabalho na central de atendimento com a introdução de mobiliário, equipamentos e instrumentos apropriados à natureza do trabalho e aumento do espaço físico para o serviço como um todo;
- Maior propaganda do Disque-Saúde na mídia conscientizando os usuários sobre o porquê do serviço, diminuindo a incidência de trotes ou chamadas não condizentes com o objetivo do Disque-Saúde;
- Verificação no banco de dados de todos os tipos de informações solicitadas e acompanhamento de um funcionário para a incorporação imediata ao sistema informatizado, diminuindo a quantidade de auxílios necessários para responder a demanda;
- Promoção de encontros semanais entre chefia e operadores para discussão dos problemas e construção coletiva de soluções;
- Possível reestruturação do script, permitindo flexibilidade frente à demanda dos usuários;

- Mudança da coleta dos dados estatísticos do final da chamada para o início da chamada para que houvesse a diminuição de incidência de chamadas interrompidas;
- Pausas regulares de 10 minutos para cada 50 minutos trabalhados, visando diminuir a carga de trabalho e possíveis aparecimentos de doenças laborais;
- Feedbacks positivos por parte da chefia e dos monitores com relação à qualidade dos serviços prestados pelos operadores;
- Continuidade do esquema de rodízio entre os segmentos e criação, se possível, de um ramal apenas para AIDS (assunto mais solicitado), permitindo por meio deste rodízio, a diminuição da monotonia de responder da mesma forma as demandas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrahão, J. I. & Ávila, A. (2001) *Parâmetros para concepção de postos de trabalho informatizados*. Revista Brasileira de Biomecânica, no prelo.
- Abrahão, J. I. (1993). *Ergonomia. Modelos, métodos e técnicas*; Segundo Congresso LatinoAmericano e Sexto Seminário Brasileiro de Ergonomia.
- Alencar, E. M. L. S. de (1986). *Psicologia, Introdução aos princípios básicos do comportamento*. Pág. 80-94. Editora Vozes, RJ.
- Dejours, C. (1987). *Loucura do Trabalho*. São Paulo, Oboré Editorial.
- Dejours, C. (1993). Psicopatologia do trabalho e modelo do homem concreto. In Chanlat, J.F. *O indivíduo na organização: Dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (1996). Épistémologie concrète et ergonomie. Em Daniellou, F. (org) *L'ergonomie en quête de ses principes. Débats épistémologiques*. Octares Editions, Toulouse, França.
- Dejours, C. Abdouchelli, E. & Jayet, C (1994). *Psicodinâmica do Trabalho – Contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e Trabalho*. São Paulo – Editora: AtlasS/A.
- Falzon, P. (1987). *Les dialogues de diagnostic: l'évaluation de connaissances de l'interlocuteur*. Novembro de 1987 Institut National de Recherche en Informatique et en Automatique - Unité de Recherche INRA-ROCQUENCOURT.
- Falzon, P. & Lapeyrière, S. (1998). L'utilisateur et operateur: ergonomie et relations de services. Em *Le travail Humain*, Tme 61, nº 1/1998, 69-90, Paris.
- Ferreira, M. C. (1997). *Atividade, categoria central na conceituação de trabalho em ergonomia*. XXVI Congresso Interamericano de Psicologia. São Paulo.
- Ferreira, M. C. (1999). *Ergonomia do Serviço de atendimento ao público*. IX Congresso da Associação Brasileira de Ergonomia, ABERGO, Salvador, BA.
- Filho, J. F. S. (1993). Subjetividade, sofrimento psíquico e o trabalho bancário. Em Silveira, A. M. *A saúde no trabalho Bancário*. São Paulo: Bangraf.
- Gadrey, J. (1994). *Les relations de service et l'analyse du travail des agents*, Sociologie du Travail, 3, 381-389.
- Grandjean, E. (1998). *Manual de Ergonomia: adaptando o trabalho ao homem*. Trad. João Pedro Stein. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Guérin, F.; Laville, A.; Daniellou, F.; Durrafourg, J. e Kellenguen, A. (1991). *Comprendre le travail pour le transformer: la pratique de l'ergonomie*. Paris: ANACT.
- Hitomi, A. H. (1995). *Ideologia e Reprodução*. Em Codo, W. ; Sampaio, J. J. C. (orgs) *Sofrimento Psíquico nas organizações – Vozes*. Petrópolis, RJ.

- Hoc, J.M; Liénard, J.M. (1990). A cognição em situação de trabalho. Sciences Cognitives; Em *Le Courrier Du CNRS*. Dossiers Scientifiques, nº 79. CNRS, Paris.
- Iida, I. (1990) Ergonomia. Projeto e Produção. São Paulo: Editora Edgard Blücher.
- Kennedy, P. (1993). *Preparando para o Século XXI*, Editora Campus, Rio de Janeiro.
- Lacoste, M. (1998). Fala, atividade, situação. Em *Linguagem & trabalho*. Duarte, F.; Feitosa, V. (orgs) COPPE, Editora Lucerna, Rio de Janeiro.
- Le Guillant, L. (1956). *Quelle psychiatrie pour temps?* Toulouse. Éditions Érès.
- Macedo, D. (1989). O mito insalubre. Em *Humanidades*, n ° 22 . Brasília, Editora da UnB, pp. 73-75.
- Marmaras, N. E Pavard, B. (1999). *Abordagem Orientada ao problema para o Projeto de sistemas de tecnologia da informação para o auxílio às tarefas cognitivas complexas*. Tradução: Maria Cristina Zamberlan. 1: 222-236. Springer-Verlag London Limited.
- Mascia, F. L.; Sznelwar, L.I. (2000). Diálogo e constrangimentos do script na atividade de atendimento ao cliente. Em SNEIWAR, L.I.; ZIDAN, L. N. (orgs). *O trabalho humano com sistemas informatizados no setor de serviço*. São Paulo; Plêiade.
- Montmollin, M. (1984). *L'intelligence de la tachê. Eléments d'ergonomie cognitive*. Berne: Peter Lang.
- Montmollin, M. (1990). *L'ergonomie*. Éditions La Découverte, França.
- Montmollin, M.(1995). *Vocabulaire de l'Ergonomie*. Toulouse: Octarès Editions.
- Mussen, P. H.; Conger, J. J.; Kagan, J.; Huston, A.C .(1995). *Desenvolvimento e personalidade da criança*. Pag. 278-279. Editora Habra, São Paulo.
- Ochanine, D. (1969) *L'image opérative*. Séminaire au Laboratoire de Physiologie Du Travail – Ergonomie du CNAM, Paris. (non publié).
- Sampaio, J. C. ; Hitomi, A. H.; Ruiz, E. M. (1995). *Saúde e Trabalho: uma abordagem do processo e jornada de trabalho*. Em Codo, W. ; Sampaio, J. J. C. (orgs) Sofrimento Psíquico nas organizações – Vozes. .Petrópolis, RJ.
- Santos, V. (1994). *Avaliação das Centrais de Atendimento do Setor Bancário*. Relatório técnico da ERGON Projetos, Rio de Janeiro (Título não publicado).
- Santos, M. S. (1999). *Um mundo sem empregos ou de desemprego: relações possíveis entre homem e trabalho no século XI*. Dissertação de Mestrado, UFSC Florianópolis, SC.



- Santos, V.; Chaves, J.M. F.; Pavão, J.C.M.; Bijos, P. (2000). Projeto ergonômico de centrais de atendimento. Em SNELWAR, L.I.; ZIDAN, L. N. (orgs). *O trabalho humano com sistemas informatizados no setor de serviço*. São Paulo; Plêiade.
- Santos, V.; Zamberlan, M. C. (1992). *Projeto Ergonômico de Salas de Controle*. São Paulo: Fundacion Maphre.
- Silvino, A. M. D. (1999). A Análise Ergonômica do Trabalho como Suporte à formação Profissional : a articulação entre Estratégia operatória e Expertise. Dissertação de Mestrado, UnB Brasília, DF.
- Sperandio, J. C. (1984). *L'ergonomie du travail mental*, Ed. Masson; Paris- França.
- Soares, A.S. (1988). Informática: o mito da profissão do futuro. Em: Humanidades, nº 15, pp. 49-54. Brasília. Editora da UnB.
- Teiger, C. (1992). Le travail, cet obscur objet de l'érgonomie. Em *Actes du Colloque Interdisciplinaire "Travail: Recherche et prospective" — Theme Transversal N. 1 — Concept de Travail*. CNRS, PIRTTEM, ENS de Lyon.
- Terssac, G. (1995). *Le travail organisé: Faut-il repenser le travail?*. Actes du XXX Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française, Biarritz, França.
- Torres, C. C. (2001). *A Atividade nas Centrais de Atendimento: outra realidade, as mesmas queixas*. Dissertação de Mestrado, UnB. Brasília, DF.
- Vergaud, G. (1996). Au Fond de L'action, La conceptualisation, Em J.M. Barbier (org) *Savoirs Théoriques et Savoirs D'action*. PUF, Paris.
- Weill-Fassina, A (1990). A análise dos aspectos cognitivos do trabalho. Traduzido por Mário César Ferreira. Em M. Dadoy; CL. Heenry; B. Hillau; G. de Terssac; J.F. Trooussieer & A Weill-Fassina - orgs (1990) "Les analyses du Travail. Enjeux et formes" Cereq: Paris, no 54 pp 193-198.
- Well-Fassina, A.; Rabardel, P.; Dubois, D. (1993). *Représentations pour l'actions*. 1ª Ed.; Toulouse: Octares Editions.
- Wisner, A. (1987). *Por dentro do trabalho. Ergonomia: métodos e técnicas*. São Paulo, Ed. FTD.
- Wisner, A. (1994). *A inteligência no trabalho. Textos selecionados de ergonomia*. Fundacentro, São Paulo, SP.
- Wisner, A. (1996). Atividades humanas previstas, atividades humanas reais nos sistemas automatizados. Em Lima, F. *Qualidade da Produção, Produção dos Homens*. Minas Gerais: Sociedade Editora e Gráfica de Ação Comunitária.
- Woolfolk, A. E. (2000). Psicologia da Educação. 7ª Edição; Editora Artmed; Porto Alegre/RS.