

## Análise do trabalho em agentes de contato-paciente: investigação das táticas utilizadas

José da Cunha Tavares

*Centro Universitário da FEI*

**Resumo.** A análise do trabalho a que nos propusemos transforma as operações da ação analisada não em instrumento de referência para reproduzi-las ou corrigi-las, mas sim em instrumento de descoberta de alternativas diversas a partir das quais a ação se constrói. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é verificar as táticas utilizadas pelos agentes de contato-paciente no atendimento de internação em um hospital, no intuito de avaliar o distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivamente real. Para tanto, utilizou-se a entrevista de explicitação como metodologia qualitativa. Também foi analisado o processo de atendimento ao paciente, identificando-se tarefas, ações e recursos para obter-se melhoria nos resultados com vistas na satisfação do cliente. As táticas específicas de contato-cliente foram classificadas em três categorias, baseadas numa tipologia de cliente. A primeira consiste em alterar as demandas que recaem sobre o agente de contato-paciente; a segunda, em tentar impedir os remetentes de dirigir demandas ao agente de contato-paciente; e a terceira em evitar e incluir táticas que permitem ao agente manipular e alterar as demandas recebidas. Nesse sentido, nove táticas foram identificadas.

*Palavras-chave:* Análise do trabalho, organização do trabalho, serviços, trabalho real, ponto de vista do trabalhador.

### 1. Introdução

Clientes estão presentes e participam frequentemente na produção de serviços. Essa interface entre cliente e organização é facilitada por uma mistura de tecnologia e recursos humanos. Em um encontro de serviço de baixo contato, a interface é mediada pela tecnologia; já em um encontro de serviço de alto contato, por recursos humanos. Os sócios organizacionais que conectam com o cliente podem ser descritos como trabalhadores de contato-cliente (Tavares & Silva, 1998).

Dentre os provedores de serviços, os hospitais são um caso especial, porque prestam serviços

---

Endereço: Centro Universitário da FEI, Campus Liberdade, Rua Tamandaré, 688, 01525-000 – São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: jotav@usp.br

de que a maioria das pessoas necessita, mas não necessariamente deseja. Poucas pessoas usam os serviços de um hospital espontaneamente, por pura vontade. Alguns fatores distinguem os hospitais de outros serviços. Nos hospitais, o cliente expõe-se a níveis de risco mais altos, isto é, um serviço insatisfatório pode pôr em perigo sua saúde ou até mesmo sua vida e não apenas criar uma impressão desagradável da experiência. Ainda, como muitos pacientes não possuem o conhecimento apropriado sobre como funciona um hospital e a natureza do tratamento que estão recebendo, uma experiência de serviço meramente desagradável pode ser genuinamente amedrontadora (Hoffman, 2003).

Os trabalhadores de contato-paciente pertencem à organização e interagem com o paciente, ocupando o que foi chamado por Bowen e Schneider (1985) apud Tavares e Silva (1998) de papel de expansão dos limites organizacionais. Essas pessoas representam as organizações para os pacientes e, assim, levam para fora das suas fronteiras, além de produtos e serviços, a imagem da empresa e o modo de pensar construído dentro dela. Exercem papéis de fronteira, em que os trabalhadores são colocados em contato com lógicas distintas, quais sejam: aquela interna à empresa, que faz parte do seu trabalho; e a dos pacientes com os quais interage, que nem sempre coincide com a da empresa ou mesmo é homogênea. A natureza de trabalhos de serviço de contato-paciente conduz, na maioria das vezes, a conflitos de papel para trabalhadores de serviço.

O propósito desta análise do trabalho consiste em examinar táticas de comportamento específicas e estratégias utilizadas por trabalhadores de contato-paciente, em atendimento hospitalar, quando eles experimentam tensão de papel. As táticas serão identificadas e classificadas por categorias, as quais analisaremos aqui.

O trabalho de atendimento na linha de frente, em hospitais, é de natureza complexa e problemática. Trabalha-se ali basicamente com informações, distante de um produto concreto que simbolize o resultado do esforço despendido. Neste estudo, enfocaremos, a título de ilustração, o trabalho do hospital, mais especificamente as atividades da recepção de internação.

Especificamente na recepção de internação, por exemplo, o trabalho consiste em administrar as informações da instituição do ponto de vista da documentação do paciente. Assim, além de buscar, armazenar e processar as informações pertinentes à documentação hospitalar, compete também à recepção de internação transmitir e receber informações, mediando, portanto, a comunicação entre a instituição e seus pacientes. As atividades ali não são de natureza estacionária, regular e normalizada; ao contrário, as fontes de informações são múltiplas, os eventos para os quais é necessário reagir são variados, e os agentes de recepção têm de ter controle quanto a: mudança de regulamentação de um paciente em relação ao seu plano de saúde, transferências, cirurgias, médicos que estão de plantão, segurança, dentre outros.

## **2. Fundamentação Teórica**

### *2.1. O trabalho, a tarefa e a atividade*

Montmollin (1990) define o trabalho prescrito como “a hierarquia especificada formalmente,

oralmente ou por escrito (instruções, regulamentos, etc.); e o trabalho real como “o que acontece efetivamente na oficina ou na seção, ao longo dos dias e das noites, nas condições locais, com as máquinas e procedimentos nas quais se apresentam, levando-se em conta o que os agentes realizam quotidianamente”.

Rabardel (1995) conceitua a tarefa como “o resultado que se espera de um indivíduo nas condições impostas pela execução”. Entretanto, Guérin et al. (2001) direcionam a definição de tarefa em situações de trabalho profissional como um conjunto de prescrições e representações, com o objetivo de melhorar o trabalho produtivo e estabelecer os métodos de gestão para controle da produtividade nos tempos de execução. Por outro lado, Rabardel (1995), ao observar as tarefas elaboradas pelo agente, identifica diferenças entre a tarefa redefinida e a tarefa efetiva. Quanto à tarefa redefinida: “confrontado a uma tarefa prescrita e/ou esperada, o agente a interpreta em função dos meios de que ele dispõe e de determinadas restrições. A meta e/ou as condições prescritas e esperadas pela empresa podem ‘então’ não mais corresponder às determinadas pelo agente”. Já quanto à tarefa efetiva, por sua vez, define-a como aquela realizada pelo agente em função das exigências de cada situação particular. A cada ‘tarefa redefinida’ corresponde uma ‘tarefa efetiva’ ou ‘tarefa real’. Logo, a tarefa efetiva é a tarefa redefinida realizada, que pode ser descrita a partir da observação da atividade.

Importante definição de tarefa e atividade, em um contexto psicológico das situações, é dada por Leplat e Hoc, apud Clot (1995): “a tarefa indica o que se tem a fazer e a atividade é o que se faz”. Ademais, a tarefa se refere à prescrição, ou seja, “um objetivo conhecido nas condições determinadas” e que pode ser modificado de acordo com o objetivo no fluxo de sua atividade. Entretanto, Rabardel (1995) determina a atividade como “a reação que o indivíduo coloca no trabalho para realizar a tarefa”. A respeito da atividade real diante da diversidade e variabilidade de indivíduos e situações elucida que “é possível observar, para uma mesma tarefa, atividades muito diferentes”. [grifos nossos]

No que diz respeito ao hospital, segundo Owen, apud Mirshawa (1994), desenrola-se uma longa e complexa execução de atividades que, agrupadas em tarefas, ou requerem alto grau de exigência profissional, ou são mais modestas. Porém, todas elas fundamentam e são indispensáveis para a consecução dos seus objetivos. Ademais, o paciente é considerado o centro, isto é, o elemento principal da entidade hospitalar, e os empregados são profissionais altamente especializados e com habilidades técnicas diversificadas.

## *2.2. Táticas utilizadas por trabalhadores de contato-cliente*

Considerando que o trabalho dos agentes de contato-paciente necessita de adaptações e tomadas de decisão permanentes devido às características dos pacientes e a todos os eventos que vêm perturbar o curso das coisas, além das numerosas relações existentes entre as diferentes categorias que não possuem os mesmos conceitos e lógicas de funcionamento, é de se esperar que, para cada evento no qual é necessário reagir, esses agentes recorram a táticas.

Embora exista pouca literatura a respeito de táticas utilizadas por agentes de contato-paciente, Weatherly e Tansik (1997) apud Tavares e Silva (1998) conseguiram reunir nove delas a partir de várias pesquisas sobre diferentes estratégias utilizadas por esses agentes para ganhar controle de suas interações com os clientes.

*Ignorando/evitando contato*, uma das nove táticas que vamos detalhar aqui consiste em impedir que o cliente expresse qualquer expectativa, ou seja, evita-se o cliente. Garçons, por exemplo, mantêm relativa distância dos clientes para que esses não os solicitem por qualquer coisa.

*Rejeitando*, por sua vez, implica que o trabalhador contato-cliente permita que os clientes exponham suas expectativas ainda que as rejeite, inconscientemente. Os caixas de supermercado, por exemplo, podem escutar os clientes, mas não se sentem permeáveis a seus comentários.

Como conseqüência de rejeitando vem *reagindo*, isto é, o trabalhador expressa de forma direta sua rejeição. Se, por exemplo, o caixa de supermercado é repreendido pelo cliente, ele devolve a repreensão, respondendo ao cliente, ou seja, é a reação usada como uma tática para influenciar os clientes.

*Educando o cliente* assemelha-se a *reagindo*, mas o confronto é atenuado. Por exemplo, um agente de contato-paciente poderia reduzir as expectativas do cliente explicando... “esse reembolso só pode ser dado após trinta dias da compra”. O cliente não fica satisfeito, porém aceita e assim fica reduzido o nível de conflito entre eles. Essa tática visa a influenciar os clientes ensinando-lhes as políticas da organização.

Já a tática denominada *retirada psicológica e comportamento* pode proporcionar um escape do conflito de demandas. Nesse caso, o trabalhador satisfaz as necessidades do cliente automaticamente, sem processar as informações conscientemente, pois já fazem parte de seu universo alguns textos-padrão, através dos quais parece atender às expectativas do cliente e, conseqüentemente, ameniza o confronto.

“*Overacting*” contrapõe-se à tática anterior, uma vez que, nesse caso, o agente de contato-cliente atua mantendo distância entre seu ego e sua representação. Na prática, esses trabalhadores são absorvidos por seus papéis e atribuem a suas ações um desempenho melhor do que do seu próprio “ego”. Por exemplo, um garçom precisa imaginar que seu desempenho no restaurante é melhor/superior àquele da “vida real”.

*Controle físico* busca, no ambiente que cerca o cliente, meios para restringir seu comportamento. Em um estabelecimento comercial, por exemplo, o piso atrás do balcão é mais elevado, dando a idéia de que o cliente está numa posição inferior, sentindo-se constrangido. Da mesma forma, a luz acesa, no avião, indicando que os passageiros devem manter os cintos de segurança apertados, muitas vezes, é outro exemplo de controle físico.

No caso de *empenhando-se*, o agente de contato-cliente faz com que o cliente se ocupe de alguma forma para que não faça qualquer demanda. Em geral, o próprio cliente é orientado, por exemplo, a

pesar os produtos ou até mesmo servir-se deles. Supõe-se que essa técnica seja aplicada com mais resultados por agentes de contato-cliente mais bem-preparados.

A nona e última tática, *recompensando*, consiste em cativar o cliente para influenciar o seu comportamento. Por exemplo, uma loja de conveniência oferece ao cliente amostra grátis de pipocas não apenas para que ele consuma mais pipoca, mas também para que se sinta grato ao vendedor; mais tarde, o agente de contato-cliente pode então aproveitar essa estratégia para manipular o comportamento do cliente.

Neste estudo, serão verificadas as táticas utilizadas pelos agentes da recepção de internação, da lógica da atividade, no sentido de atestar o distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivamente real.

### **3. Metodologia**

A metodologia escolhida – entrevista de explicitação – consiste em um *guia* de elucidação da ação vivida do sujeito pelo próprio sujeito. O sujeito deverá entrar em contato com os *desencadeadores sensoriais* que lhe darão acesso à memória de forma deliberada, graças a procedimentos que o dirigem no sentido do vivido, que nada mais é do que um procedimento de desencadeamento da evocação da vivência da ação, face a face com o real. É, portanto, o acompanhamento do sujeito no desenvolvimento da ação vivida e o direcionamento desse em direção a si próprio que fundamenta a intervenção do pesquisador.

Esse método, estudado por Tavares (2002) e muito bem explorado por Vermersch, visa a descrever o desenvolvimento de uma ação tal como ela foi efetivamente colocada em prática, em uma tarefa real. O que progrida é a auto-informação do sujeito sobre o acúmulo de experiências que ele possui e, por ocasião de um diagnóstico, sobre a natureza e a causa de um fracasso ou de um sucesso profissional (Clot, 2000).

A linguagem, graças à qual o sujeito se remete ao seu interlocutor na troca que constitui o comentário sobre a atividade, faz recair sobre o objeto analisado os efeitos dessa troca. As atividades, desde então, não se expressam nas palavras que lhes servirão de simples veículos amorfos para a fala. Graças à linguagem endereçada ao outro, o sujeito realiza, no sentido forte do termo, suas atividades. Ou seja, sua “realização” é determinada pelo contexto no qual elas são mobilizadas. Quantos forem os contextos, tantas serão as “realizações” possíveis (Clot, 2000).

De acordo com Hatchuel (2000), a ergonomia e a administração são duas disciplinas que compartilham um mesmo objetivo; enquanto a ergonomia busca-o no sentido do trabalho para a direção, a administração o faz no sentido inverso. No entanto, ambas concordam que esses dois aspectos estão intimamente ligados.

O trabalho de campo desse estudo foi realizado em uma rede hospitalar com agentes de contato-paciente (ver detalhes da população no Quadro 1); as entrevistas foram feitas fora do local de trabalho.

## Quadro 1

### População: agentes de contato-paciente

---

O grupo é composto de 19 agentes de contato-paciente do sexo feminino que recebem salário-base entre 4 a 5 salários mínimos. Em se tratando da escolaridade, a maioria possui o 2.º grau completo:

1.º grau completo	(02)	10,52 %
2.º grau incompleto técnico	(02)	10,52 %
2.º grau completo	(12)	63,16 %
3.º grau incompleto	(03)	15,80 %
<b>Total:</b>	<b>(19)</b>	<b>100 %</b>

A idade do grupo está entre 20 a 42 anos. É importante destacar que 8 desses agentes de contato-paciente estão concentrados na faixa de 20 a 25 anos. Isso indica que 42% são adultos e jovens. O tempo de serviço desses agentes varia de 6 meses a 5 anos, e a maior parte deles (50%) situa-se na faixa de 2 a 4 anos. Atualmente, não existe um plano quanto à remuneração dos agentes de contato-paciente, ou seja, os aumentos de salários só têm ocorrido coletivamente no mês de maio, de acordo com o dissídio do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos dos Serviços de Saúde de São Paulo. Entretanto, existem dois agentes com salários maiores, porque foram contratados há mais de 4 anos.

---

Fonte: Departamento Pessoal do hospital

Nossa pesquisa situou-se na área de internação, cujo supervisor da área cooperou muito conosco e nos deu todo o suporte necessário. Foram seis horas de entrevistas gravadas em fitas magnéticas, transcritas literalmente para melhor análise dos resultados.

Após leitura minuciosa das transcrições das 12 entrevistas realizadas com os agentes de contato-paciente, 8 foram selecionadas. Excluíram-se aquelas nas quais o agente fora evasivo, pouco empático ao processo, não tendo, por isso, desenvolvido uma narrativa e sim restringido suas respostas a afirmativas ou negativas, mesmo diante da tentativa do entrevistador de ampliar as declarações.

Ao explicar seu trabalho, no atendimento, com suas próprias palavras, o agente cria uma narrativa. Toda narrativa implica reconstruir uma experiência passada e, conseqüentemente, é uma oportunidade de revisar um processo ou uma experiência, já que, ao narrar, o sujeito pode acrescentar novas perspectivas, rever conceitos, rever passos do processo, enfim, narrar é replicar e replicar um evento significa colocar em atividade um microcosmo que permite inovação e recriação. Para o pesquisador, a narrativa amplia, restringe ou mantém significados.

## 4. Características da Instituição

A instituição tem mais de oitenta anos, é jurídica de direito privado, destina-se ao atendimento de pessoas, sendo composta de unidades especializadas, regionais e operacionais, com sede na cidade de São Paulo. Realiza, em média, treze internações diárias; uma internação a cada 31 atendimentos. Isso significa que cada agente de recepção realiza, no mínimo, uma internação por plantão, o que evidencia a urgência na execução das tarefas. Assim, tem-se, no ano, um total de 4.500 internações e 142.552 atendimentos; e, no mês, uma média de 375 internações e 11.879 atendimentos.

#### 4.1. *O trabalho dos agentes de contato-paciente*

Levando-se em conta que o atendimento ao cliente no balcão é a principal tarefa no trabalho dos agentes de contato-paciente desse hospital, encontramos em Tanaka (2001) uma excelente análise a esse respeito, na qual aponta que a tarefa de atender no balcão requer a compreensão das diversificadas necessidades dos clientes, as quais, muitas vezes, não se referem propriamente à internação, mas sim a solicitações de informações tais como: onde pode ser trocado o dinheiro para a máquina de refrigerante que se encontra à frente do hospital; como podem ser encaminhadas as roupas dos pacientes internados ou em observação; permissão para usar o telefone; solicitação para que o acompanhante se locomova até a internação; permissão para guardar pacotes, bolsas, capacetes etc.; se um médico específico está de plantão; se o hospital atende a uma determinada especialidade no pronto-socorro; ou, ainda, se o hospital tem convênio com o estacionamento; onde fica a internação infantil ou o ambulatório, dentre outras.

Essas situações retratam interrupções em um curtíssimo espaço de tempo na execução da tarefa em curso, já que, para isso, o cliente não aguarda a sua vez na fila. Por outro lado, há outras situações em que o agente tem que estar atento para tomar providências com rapidez. Um exemplo dessa situação ocorreu quando um cliente na fila comentou “*acho que eu estou enfartando...*”. O agente ouviu o cliente e imediatamente chamou o pessoal de enfermagem para atendê-lo. Depois soube-se que esse paciente foi direto para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI); era, portanto, uma emergência. Da perspectiva do cliente a referência do tempo de atendimento é variável, sobretudo pelo seu estado de saúde. Isso explica a sua opinião quanto à demora, ou não, do atendimento. Pode-se constatar essa condição, quando um paciente chegou à recepção com dor e perguntou quanto tempo demoraria para ser atendido pelo médico. O agente foi verificar com a enfermagem e, logo em seguida, respondeu “*40 minutos, senhor*”. O cliente disse “*40 minutos no pronto-atendimento? Vamos embora!*”. A acompanhante retrucou “*nós vamos esperar... vai ficar com essa dor em casa?*”.

As questões administrativas, por sua vez, são deliberadas concomitante com o atendimento no balcão, o que impede que a execução das tarefas flua de forma contínua até o seu término, pois, regularmente e em qualquer instante, são interrompidas pelo telefone, enfermagem, outro agente, chefe e, sobretudo, pelos clientes do balcão que têm prioridade no atendimento. No plantão diurno, as tarefas são caracterizadas pelo intenso atendimento de clientes, que abrange internação, transferências de pacientes, fechamento de contas de clientes particulares, controle dos recibos provisórios etc.; isso, principalmente, no que concerne às questões administrativas tratadas em horário comercial.

A mudança de plantão é outro fator que dificulta o processo de atendimento. As pendências são passadas para o próximo plantão, mas, em geral, nem todos os detalhes dessas pendências acabam sendo repassados. Já no período noturno, a maior parte das tarefas são burocráticas, executadas fora do balcão de atendimento, como, por exemplo, ordenar fichas de atendimento, verificar “erros” de preenchimento, emitir relatórios etc. Quanto à rotina da recepção, os agentes consideram bastante simples a execução das tarefas propriamente ditas; entretanto, enfatizam que a necessidade de atentar para os detalhes de cada tarefa gera problemas e dificulta a realização do trabalho. De maneira geral, embora habituados com essa rotina, os agentes consideram o ritmo de trabalho intenso.

Muitas vezes, ainda, o chefe do setor está ausente, o que leva o agente de contato-paciente mais experiente a tomar decisões importantes quanto a cobrança, clientes arredios, dentre outras. Essa atribuição não é uma regra formalizada, mas as situações complexas enfrentadas pelos agentes de recepção menos experientes são naturalmente passadas ao mais experiente, que, então, toma as decisões. Nesse sentido, um agente expressou o seguinte comentário: “*durante o dia tem sempre alguém para ajudar; à noite não tem ninguém, é você e você*”. Nos fins de semana, como o fluxo de atendimento é menor do que durante a semana, o escalonamento de pessoal nos turnos de trabalho tem um agente a menos.

#### 4.2. O treinamento dos agentes de contato-paciente

O agente de contato-paciente recém-contratado recebe informações sobre o histórico, a missão e os setores do hospital, em uma reunião de integração feita com todos os funcionários novos. O hospital já conta, inclusive, com um programa de treinamento contínuo denominado “Interação”. O treinamento para os agentes de recepção é programado e definido, normalmente, em conjunto com a área de recursos humanos. Em geral, consiste na abordagem de temas como: globalização, trabalho em equipe, motivação, dentre outros. Ultimamente foram desenvolvidos temas como: o que é um bom atendimento ao cliente?; aspectos legais do atendimento; e relacionamento interpessoal.

### 5. Resultados

O propósito desse estudo, qualitativo, consiste em verificar como as táticas ajudam a “*per-spicácia*” dos trabalhadores de atendimento em internação hospitalar. Assim, das entrevistas realizadas com os agentes de contato-paciente, levantaram-se as seguintes observações: os agentes utilizam uma variedade de táticas para administrar os encontros com os clientes e o trabalho burocrático. Todos expressaram que, freqüentemente, viam-se em conflito ao atender demandas múltiplas, ou seja, atender o cliente e dar conta do trabalho burocrático. O Quadro 2, a seguir, apresenta alguns exemplos de entrevistas de explicitação.

As táticas específicas de contato-cliente foram classificadas em três categorias, baseadas numa tipologia de cliente. A primeira consiste em alterar as demandas que recaem sobre o agente de contato-paciente; a segunda, em tentar impedir os remetentes de dirigir demandas ao agente de contato-paciente; e a terceira em evitar e incluir táticas que permitem ao agente manipular e alterar as demandas recebidas. Nesse sentido, as seguintes seis táticas podem ser identificadas no que se refere à primeira categoria, ou seja, alterar as demandas que recaem sobre o agente de contato-paciente.

***Explicando:*** o agente justifica ao paciente por que não pode cumprir com certas expectativas tais como o processo de transferência e a realização de certos serviços, pois esses procedimentos dependem do tipo de plano que o cliente tem contratado, o hospital não pode se responsabilizar por um processo que não está previsto no plano de saúde do paciente. Essas explicações têm de ser dadas ao paciente, pelo agente, de uma maneira segura e clara; elas precisam ser facilmente compreendidas

Quadro 2

*Exemplos de entrevistas de explicitação*

AGENTE	ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO
Todos	<i>O que você faz? O que utiliza? Como você faz? Que regras deve seguir? Com quem trabalha?</i>	
A 25a	<i>O trabalhador que atende o cliente na linha de frente adota certas táticas para ludibriar o cliente? Algumas táticas (macetes) são legítimas pela empresa?</i>	<i>“...ele acaba desenvolvendo porque não quer gerar problema com o superior hierárquico, enfim, ele aprendeu algumas táticas e com esse aprendizado ele acaba crescendo e desenvolvendo táticas em todo perfil dos clientes que atende...”</i>
B 34a	<i>Qual o cliente típico?</i>	<i>“...o cliente de convênio...é muito exigente ...tem aquele que já é problema, é o famoso QRU (abreviação de QUERO – aquele que é muito exigente)... quando os seguradoras de imediato comunicam (irá para o PSA-Pronto Atendimento adulto), com esse paciente será feito de tudo para não dar continuidade ao problema dele...”</i>
C 23a	<i>Você poderia passar alguma idéia de problema no atendimento?</i>	<i>“... quando o médico tem o diagnóstico em mãos e diz tem que internar, o problema já vira nosso, o médico fez a parte dele, todos os setores já fizeram, então a bomba vem para o setor de internação, quando se chama a família e fala que não tem vaga e tem que transferir o paciente...”</i>
D 23a	<i>Você, como cliente, conhecendo a lógica do hospital, o que criticaria em relação ao atendimento?</i>	<i>“Eu sei que não tendo vaga no hospital eles vão me jogar para um outro, isso é o que gera a maior irritação dos pacientes...”</i>
E 42a	<i>Existem algumas táticas que são psicológicas e por pressão, isso ocorre também no atendimento hospitalar?</i>	<i>“Sim existe, a psicológica, é aquela que você utiliza para fazer o paciente aceitar, por exemplo, uma transferência, usa-se toda uma psicologia em relação ao perigo de se pegar uma doença, por ficar na espera de uma vaga e a de pressão que é você se impor na sua atitude e na firmeza de sua voz. Quando temos algum problema no atendimento, temos que comunicar a família ou o acompanhante e aí é necessário falar com firmeza na voz, olhando no olho da pessoa e ainda passando segurança do que se está falando...”</i>
F 26a	<i>O que traz maior número de reclamações para o hospital na área de atendimento?</i>	<i>“...é o tempo de espera para o atendimento, pois quem está com dor não tem paciência e o que mais atrapalha nesse processo são os acompanhantes, querem resolver tudo de qualquer maneira, causando, na maioria dos casos, mais problemas do que os próprios pacientes...”</i>
G 24a	<i>Existem pessoas que querem tirar (ter) vantagens na hora do atendimento?</i>	<i>“Sim, o mais comum é utilizarem o sobrenome para ter vantagens, por exemplo, sou Meire Matarazzo, fala de boca cheia, como se tivéssemos a obrigação de passar ela na frente de todos, o que não ocorre, tem que aguardar igual a todos... o que também ocorre é dizer que é parente do doutor tal ou chega procurando por um doutor qualquer, na maioria do segundo caso eles ouvirem falar o nome de um doutor e querem usar isso como argumento, por exemplo: está demorando você pode verificar com o doutor tal o porquê da espera? já aconteceu de o paciente falar que era amigo do doutor e, por coincidência, o doutor estava...”</i>

(continua na página seguinte)

(continuação da página anterior)

---

H 24a	<i>Existem várias linhas de planos de saúde, você mandou seu paciente (cliente) fazer um exame e o plano dele não cobre, isso é um problema para o hospital? Como vocês agem nessa situação?</i>	<i>“É um problema... quando o convênio não cobre vem à glosa, eu ligo na hora e peço, o senhor João vai fazer um ultra-som do abdômen e na hora você tem que falar com o convênio, pois é necessário pedir a autorização, tem que pegar uma senha autorizando o exame, porque quando a fatura for para eles, eles não glosarem, porque tem o nome do funcionário que liberou a senha daquele exame, quando o convênio é credenciado de imediato é liberado, você tem direito à consulta por tempo indeterminado, pode fazer o máximo de consultas no mesmo dia. Das consultas geram os exames, o médico pede um exame de acordo com suas necessidades, até descobrir o seu diagnóstico...”</i>
-------	--	--

---

pelo paciente, pois, desse modo, o hospital estará sendo poupado de problemas. Deve-se deixar claro também ao paciente que a intenção do hospital é beneficiá-lo em todos os sentidos, e que, portanto, certos procedimentos requerem a autorização do plano de saúde, pois, caso contrário, o hospital não pode ser responsabilizado pelo não-atendimento.

**Conscientizando:** é o momento em que o agente, com sua argumentação, convence e conscientiza o paciente de modo que ele aceite algumas condições como, por exemplo, falta de apartamentos vagos no hospital, internação, transferência para outra unidade, pois, caso fique esperando no hospital, poderá pegar uma infecção ou piorar ainda mais a sua situação clínica. O agente procura esclarecer que o objetivo do hospital não é causar problemas e sim trazer a melhor solução ao seu bem-estar.

**Penalizando:** o agente já escutou o cliente, mas esse, não satisfeito, continua a solicitar sua atenção. São aqueles pacientes considerados “chatos”. O agente, então, desvia sua atenção e concentra-se especificamente em sua rotina burocrática, fazendo com que o paciente espere até que ele termine aquela “tarefa”.

**Perspicácia:** por exemplo, o agente, totalmente concentrado em seu trabalho, durante o preenchimento da ficha do paciente, percebe que ele está utilizando a carteirinha de convênio de outra pessoa.

**Ensinando:** o acompanhante, muitas vezes, tumultua o ambiente, pois ele nunca tem paciência, sempre quer resolver as coisas do jeito e da maneira que melhor lhe convém; o agente, então, tem que ensiná-lo a comportar-se e explicar que, com esse comportamento, não estará ajudando e, ainda, trará problemas inclusive ao paciente, que já está com dor, vendo tudo isso ficar pior. Nesse caso, portanto, o trabalho do agente é ensinar ao acompanhante a sua real importância junto ao paciente.

**Comprometimento:** é a ação que melhor retrata uma ótima prestação de serviço. Por exemplo, um agente que realiza seu trabalho com uma ótima qualidade e deixa o paciente satisfeito está comprometido com a sua função e seus resultados. Agindo dessa maneira melhora o serviço do hospital e a relação com os pacientes.

Quanto à **segunda categoria**, aquela em que se tenta impedir os remetentes de dirigir demandas ao agente de contato-paciente, encontramos o seguinte: às vezes o cliente solicita um serviço como, por exemplo, o resultado de um exame, que, contudo, não ficou pronto; o agente, então, para aliviar a tensão, pergunta se já faz tempo que ele fez o exame, se no dia correu tudo bem e, em seguida, informa que o exame solicitado ainda não ficou pronto e diz... *bom o senhor me dê licença, pois irei levar essa ficha para o médico*, contornando, assim, o problema.

No que se refere à **última categoria**, aquela em que o agente evita e inclui táticas para manipular e alterar as demandas recebidas, por exemplo, um cliente solicita o resultado de exame; ao abri-lo, constata que está doente, fica desconsolado, lamentando o resultado; nesse caso, o agente finge compreender o problema do paciente.

## **6. Considerações finais**

Conflitos entre as expectativas da empresa e a dos pacientes não são incomuns no setor de serviços, sobretudo no atendimento em uma internação hospitalar. Frequentemente, os agentes de contato-paciente, empregados da linha de frente, experimentam a sensação de que não podem satisfazer todos os desejos de todos os clientes.

Lidar com o público é uma tarefa árdua, pois os clientes apresentam os mais variados tipos de humor. Todos os prestadores de serviço são obrigados a defrontar-se com um cliente insatisfeito mais cedo ou mais tarde. As empresas devem preparar-se para essas situações através do treinamento de relações interpessoais.

A análise dessa atividade no hospital em questão revela que há aspectos do trabalho muitas vezes desconhecidos pela gerência; mostra a grande variedade das atividades dos agentes para manter a produção esperada (regulação de incidentes, escolha de informações pertinentes, antecipação e controle das ações, raciocínios apropriados a cada momento e em função de eventos diversos); e permite, ainda, compreender como essa atividade, não-aparente, está na origem de gestos, esforços, posturas, deslocamentos e comunicações manifestas.

De acordo com Guérin et al. (2001), a análise da atividade questiona os métodos habitualmente utilizados para definir meios de produção, métodos que muitas vezes subestimam as variações do trabalho, os constrangimentos ligados às condições de trabalho e as especificidades dos operadores. Permite levar em conta os atributos desses operadores na concepção das técnicas e dos modos de organização do trabalho. Em particular, orienta as escolhas nesses domínios para a busca de meios

que aumentem as “margens de manobra” dos operadores, de maneira que, diante da variabilidade, possam empregar meios que sejam coerentes com ela própria e com sua diversidade.

Por mais que se conheçam os clientes, deve-se sempre treinar o pessoal de linha de frente no sentido de que, quanto mais eles souberem sobre as expectativas, os problemas e percepções dos clientes, melhor será o seu desempenho bem como a satisfação dos clientes.

Os agentes de contato-paciente precisam de informações acuradas sobre seus papéis na organização, necessitam saber quão bem estão trabalhando de acordo com padrões e expectativas que a gerência define e, finalmente, devem sentir-se confiantes e competentes em seus trabalhos. O conflito de papéis pode ser minimizado de duas formas: introduzindo trocas com outros sistemas de recursos humanos e treinando os agentes nas definições de prioridade. Problemas de qualidade em serviço ocorrem, em geral, devido ao fato de que os agentes de contato-paciente nem sempre estão bem situados em seus postos de trabalho. Costumeiramente, esses agentes sempre são os de nível hierárquico e salário mais baixos dentre todos na empresa, não sendo capazes de atender corretamente aos clientes.

As reações dos agentes com relação às situações de estresse dependem do quanto eles se julgam capazes de controlar essas situações. “Controle percebido” envolve a habilidade de contornar situações difíceis e escolher saídas e objetivos. Quando os agentes percebem que conseguem controlar situações inesperadas, o nível de estresse é menor, o que acarreta melhor desempenho. Quando um agente de contato-paciente tem que pedir autorização a outros departamentos da instituição, a qualidade de serviço cai. Esse fato é importante se levarmos em conta o nível de imprevistos presentes no setor de atendimento hospitalar.

Manter a qualidade dos serviços depende não apenas do conhecimento dos desejos dos consumidores e do estabelecimento de padrões apropriados, mas também da capacidade do “staff” desejoso de prestar serviços de acordo com os níveis especificados.

De acordo com Hoffman (2003), um aspecto-chave da estratégia competitiva está centrado na mudança de imagem do hospital e na experiência de serviço aos olhos dos pacientes atuais e potenciais. A redução das preocupações dos pacientes pode mudar a natureza de sua avaliação do serviço antes, durante e depois da visita ao hospital.

## Referências

- Clot, I. (1995). *Le travail sans l'homme? Pour une psychologie des milieux de travail e de vie*. Paris: La Découverte.
- Clot, I. (2000). La formation par l'analyse du travail: pour une troisième voie. In B. Maggi (Ed.), *Manières de penser, manières d'agir en éducation et formation*. Paris: PUF.
- Guérin, F., et al. (2001). *Comprender o trabalho para transformá-lo – a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher.
- Hatchuel, A. (2000). Crises et variétés des rapports de prescription. In *Les Journées de Bordeaux sur la Pratique de l'ergonomie, 2*. Paris: Université Victor Segalen Bordeaux, Collection Actes (Laboratoire d'Ergonomie des Systèmes Complexes).
- Hoffman, K. D. (2003). *Princípios de marketing de serviços: conceito, estratégias e casos*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

- Mirshawka, V. (1994). *Hospital: fui bem atendido; a vez do Brasil*. São Paulo: Makron.
- Montmollin, M. (1990). *L'ergonomie*. Paris: La Découverte.
- Rabardel, P. (1995). *Les hommes et les technologies*. Paris: A. Colin.
- Tanaka, S. H. (2001). *Aplicação da análise ergonômica no trabalho do recepcionista no pronto socorro de um hospital geral*. Tese de mestrado. São Paulo: Departamento de Engenharia de Produção, Escola Politécnica.
- Tavares, J. C., & Silva, M. T. (1998). Táticas utilizadas por trabalhadores de contato-cliente. *Relações Humanas*, 16, 47-51.
- Tavares, J. C. (2002). *Análise do trabalho em grupos semi-autônomos por uma terceira via: investigação da cooperação com vistas na autonomia*. Tese de Doutorado. São Paulo: Departamento de Engenharia de Produção, Escola Politécnica.

**Abstract.** An analysis of the work, which we have proposed to evaluate, transforms the operations of the action analyzed not in a reference tool to reproduce or correct them, but in fact, in a discovery tool of several alternatives from which the action develops by itself. In this sense, the aim of this work is to verify the tactics used by the patient-contact agents when caring for hospitalizations, attempting to evaluate how far the prescribed work and the effectively real work are from each other. For such, an explicit interview has been used as qualitative methodology. Also, the patient-caring process has been analyzed, identifying tasks, actions and resources in order to obtain improvement on the results aiming at satisfying the patient. The specific customer-contact tactics have been classified in three categories, based on customer typology. The first consists in changing the demands that fall upon the patient-contact agent; the second one consists in preventing the remitters from forwarding demands to the patient-contact agent and the third one consists in preventing and including tactics, which allow the agent to manipulate and change the demands received. In this sense, nine tactics have been identified.

*Key words:* Analysis of the work, organization of work, services, real work, worker's point of view.