

A declaração de morte, um revelador de dificuldades interacionais no serviço telefônico de emergência¹

Marty Laforest²
Jessica Rioux-Turcotte³

Resumo: Nas chamadas telefônicas dirigidas ao serviço de emergência, é comum que o estado emocional do chamador esteja alterado, em virtude do caráter perturbador do acontecimento motivador da chamada e da necessidade de se tomarem providências rapidamente. No entanto, apesar da premência característica de tais situações, um olhar atento revela que essas interações costumam desenvolver-se de maneira eficiente e inteligível, e podem ser consideradas harmoniosas. Há, entretanto, uma situação singular que é marcada pelo surgimento de dificuldades de comunicação entre o chamador e o atendente: quando uma pessoa é declarada morta. Esta contribuição se interessa pelas chamadas de emergência em que é feito um anúncio de morte. Nossa análise, conduzida numa perspectiva interacionista, baseia-se num corpus de chamadas dirigidas ao serviço telefônico de emergência 9-1-1. Descreve a resistência do chamador às solicitações e às instruções do atendente nessa situação. Concluímos que esse desalinhamento interacional está associado ao caráter padronizado do treinamento recebido pelos atendentes.

Palavras-chave: Chamadas de emergência. Dificuldades de comunicação. Interação. Linguagem no trabalho. Formação profissional.

Introdução

Todo telefonema para o serviço de emergência (número 9-1-1 na América do Norte, quer se trate de bombeiros, paramédicos ou policiais) é motivado por um evento incomum e

¹ **Tradução de Fernando Afonso de Almeida.** Este texto é uma versão remanejada de um artigo publicado em francês na revista *Communiquer* (<http://communiquer.revues.org/2046>). Sem o apoio do Sûreté du Québec, e mais especificamente de Michel St-Yves, este projeto de pesquisa não teria visto a luz do dia. Além do Sr. St-Yves, gostaríamos de agradecer ao Centro de Gerenciamento de Chamadas Boucherville; Jenny Tanguay, que nos permitiu entender de dentro o trabalho de atendente do serviço de emergência; Philippe Trudel, do Centro de Comunicação em Saúde da Mauricie e do Centre-du-Québec, pelas informações sobre a formação do repartidor médico de emergência; a Université du Québec à Trois-Rivières, pelo seu apoio financeiro; finalmente todos os nossos colegas leitores de versões anteriores deste trabalho, por seus comentários.

² Doutora em Linguística pela Universidade Laval (Quebec, Canadá). Membro do Centro de Pesquisa Interuniversitária de Francês em Uso no Quebec (CRIFUQ) e da Associação Internacional de Linguistas Forenses. Professor titular da Universidade de Quebec em Trois-Rivières. *E-mail:* marty.laforest@uqtr.ca.

<https://orcid.org/0000-0001-5902-3643>

³ Doutora em Letras pela Universidade de Quebec em Trois-Rivières. *E-mail:* jessica.rioux-turcotte@uqtr.ca.

<https://orcid.org/0000-0002-7267-2055>

desastroso. A observação cuidadosa dessas chamadas mostra que, apesar da natureza singular da situação e do estado emocional incomum do chamador, a interação chamador-atendente costuma transcorrer sem maiores problemas e pode ser qualificada de harmoniosa. Mecanismos de reparação conversacional funcionam bem em caso de incompreensão ou mal-entendido, e as possíveis manifestações de pânico são bem gerenciadas e os traços de insatisfação, raros.

Há, no entanto, uma situação que parece favorecer o surgimento de perturbações na comunicação: aquela em que o chamador declara que uma pessoa está morta. Durante essas chamadas, muitas vezes acontece que um "fracasso conversacional" (AUCHLIN, 1990) se sobreponha ao infortúnio relatado: tomado de aflição, o chamador manifesta mais ou menos sutilmente oposição ou insatisfação ao seu interlocutor. Podemos supor que, ao final, sua interação com o atendente o deixa com um sentimento de profunda insatisfação. O objetivo deste artigo é revelar as características dessas chamadas, descrever os problemas que as diferenciam e identificar sua causa.

Nos planos teórico e metodológico, nosso trabalho baseia-se na observação de interações autênticas e adota as seguintes premissas:

1. o sentido não preexiste à interação, é nela que ele se constrói e essa construção implica simultaneamente todos os interlocutores;
2. os interlocutores manifestam e reconhecem mutuamente o sentido de suas ações de linguagem;
3. o caráter situado dessas ações faz parte dos dados da análise;
4. a absoluta necessidade de os interlocutores manterem intacta a imagem social que estão tentando projetar restringe fortemente a forma do discurso.

Esses postulados incorporam vários princípios essenciais da análise da conversação (AC) (SACKS, 1992), embora o último deles faça referência mais diretamente a Goffman (1967), cujo trabalho antecede o dos fundadores da AC. Mas, na medida em que esses princípios foram amplamente disseminados além dos limites da sociologia – à qual pertence *stricto sensu* a AC – para serem adaptados e profundamente integrados a outras tradições disciplinares, notadamente aquelas da (sócio)linguística e da pragmática à qual nos filiamos, o presente trabalho não se inscreve apenas na AC em seu sentido mais ortodoxo.

As ferramentas da AC têm sido amplamente utilizadas por todos aqueles que trabalharam nas chamadas interações institucionais (DREW & HERITAGE, 1992, HERITAGE & CLAYMAN, 2010), pois a análise fina dos turnos de fala e de sua alternância é capaz de revelar a estreita interdependência entre as ações sociais e os procedimentos discursivos utilizados conjuntamente pelos interlocutores para realizá-las. É nesta perspectiva que se inscreve nosso trabalho, que faz parte do processo que renovou, há pelo menos vinte anos, tanto o domínio da linguística aplicada quanto a forma de se olhar a atividade profissional (ver em particular Boutet, 1995, Filliettaz & Bronckart, 2005, Filliettaz, 2006, entre outros trabalhos realizados no campo francófono). Aqui o pesquisador concentra sua atenção no discurso que *é* o trabalho e não no discurso *sobre* o trabalho.

1. O telefonema de emergência

Tal como acontece com qualquer interação de serviço (MERRITT, 1976, VENTOLA, 1987) - da qual é um sub-gênero - a chamada de emergência envolve um trabalhador profissional e um cliente ou usuário de serviços institucionais. Como tal, a chamada de emergência dá origem a uma interação fortemente dissimétrica (chamador e atendente possuem papéis sociais e interacionais distintos), baseada na alternância de perguntas e respostas. No entanto, possui características que a singularizam, como demonstrado por Wakin & Zimmerman (1999): a importância de seu propósito (uma questão de vida ou morte, às vezes), o estado emocional incomum de um dos interlocutores e um desenrolar acelerado em virtude da urgência.

A estrutura da chamada, destacada por Zimmerman (1984), está relacionada à especialização das tarefas de cada interlocutor. O atendente deve obter rapidamente as informações necessárias para organizar a ajuda; ao chamador, por sua vez, cabe expor claramente sua situação e fornecer as informações que lhe são solicitadas. Essas tarefas são mais complicadas do que parecem. Com efeito, o atendente deve trabalhar rapidamente e, como não está no local, não pode basear sua avaliação em outra coisa senão no discurso do chamador e, ocasionalmente, nos ruídos de fundo audíveis. Quanto ao chamador, ele não faz qualquer ideia do

quadro organizacional em que o atendente opera; ele desconhece a relevância desta ou daquela informação para seu interlocutor.

1.1. Tarefas e formação dos atendentes de equipes de emergência

A organização do desenrolar das chamadas varia um pouco de região para região, mas, na maioria dos casos, ao usar o serviço 9-1-1, o chamador entra sucessivamente em contato com dois indivíduos. O primeiro atendente trabalha em um centro de chamadas de emergência (CE). Ele localiza o evento e, se necessário, encaminha a ligação ao corpo de bombeiros, ao serviço de ambulâncias ou à polícia, que nem sempre está localizada no mesmo local.

Uma vez que a chamada foi transferida, a interação começa com o atendente do serviço em questão. No caso de transferência ao serviço de ambulância – caso que nos interessa aqui – este segundo atendente é um "técnico auxiliar de regulação médica" (doravante TARM). O TARM que recebeu a ligação permanecerá na linha com o chamador até a chegada da ambulância. Simultaneamente, *nos bastidores*, ele transmite as informações, à medida que as recebe do chamador, para outro TARM, que irá fornecer a assistência solicitada. O TARM se encarrega da coordenação e desenrolar do envio dos socorros bem como da segurança dos atendentes no local da intervenção⁴.

No Quebec, os TARMs são formados pelo organismo empregador, ou seja, um dos dez centros de comunicação de saúde espalhados pelo território. A formação pode variar um pouco de um lugar para outro. No centro de comunicação “Urgences-Santé”, que atende as cidades de Montreal e de Laval, o TARM recebe treinamento teórico e prático com duração média de 14 semanas consecutivas em tempo integral (Urgences-Santé, s.d.). A formação visando ao atendimento de chamadas elege: os conceitos médicos gerais, o sistema de priorização de chamadas, as regras internas relacionadas ao atendimento de chamadas e a distribuição assistida por computador (DAC); a formação sobre a distribuição diz respeito às radiocomunicações, bem

⁴ Muitos estudos foram feitos sobre este trabalho de coordenação do trabalho de equipe entre a pessoa que atende o chamador e aqueles que são chamados a intervir junto a ele (policiais, socorristas, bombeiros), bem como sobre o papel desempenhado pelos meios tecnológicos de comunicação e gestão da informação nesse trabalho (ver, entre outros, WHALEN, 1995; GROSJEAN, 2008).

como à DAC no modo “pane de informática”; a formação termina com um período probatório de 120 dias. Qualquer que seja seu empregador, cada TARM também recebe treinamento dado por um instrutor certificado pela IAEMD (*International Academy of Emergency Medical Dispatch*), idealmente precedido por um curso de reanimação cardiopulmonar. O TARM é então obrigado a seguir, a cada dois anos, várias horas de formação contínua reconhecida pelo IAEMD.

1.2.O tratamento das chamadas

O TARM aprende a determinar a prioridade da chamada servindo-se de um protocolo padronizado, o “Système Médicalisé de Priorisation des Appels Urgents » - SMPAU - (Sistema Médico de Priorização das Chamadas Urgentes, também conhecido como código Clawson). Esse sistema, usado em mais de 4.000 centros de emergência em todo o mundo, foi gradualmente introduzido em Quebec no início dos anos 2000 (Ministério da Saúde e Serviços Sociais, 2000). O principal objetivo do uso da SMPAU é a padronização do processamento da chamada, considerada necessária para limitar, tanto quanto possível, a intervenção da subjetividade do TARM na avaliação da situação (LACHAÎNE, 2000). Espera-se assim fazer com que todos os TARMs se comportem de maneira semelhante na mesma situação. O sistema tem a forma de um questionário que permite determinar a natureza do problema, sua prioridade e os cuidados a serem prestados enquanto se aguarda a chegada dos paramédicos.

Uma vez feita a identificação da origem da ligação telefônica e a confirmação do local da intervenção, é dada a partida da ambulância e o processamento da chamada do TARM consiste, imediatamente em seguida, em determinar se a vítima está "em situação de sobrevivência incerta" - voltaremos, adiante, com maiores detalhes a este estágio crucial da interação. Posteriormente, o TARM entra em um processo de avaliação mais específico do problema. No caso de uma parada cardiorrespiratória – possivelmente situação de sobrevivência incerta - uma série de instruções de reanimação é dada ao chamador, visto que a condição da vítima requer cuidados imediatos. Qualquer que seja o problema, algumas diretivas são dadas previamente à chegada da

ambulância, tais como “destranque a porta” ou “faça a lista dos medicamentos usados regularmente por essa pessoa”.

2. Os pedidos de ajuda mal sucedidos

Várias obras interessantes foram feitas, em uma perspectiva interacionista, sobre a comunicação mais ou menos conflituosa entre chamador e atendente durante chamadas telefônicas de emergência (especialmente WHALEN, ZIMMERMAN & WHALEN, 1988; TRACY, 1997; PEREZ-GONZALEZ, 1998; TRACY, 2002; SVENNEVIG, 2012). Com a notável exceção do trabalho de Tracy (2002) que trata da influência da formulação das perguntas sobre a resposta fornecida pelo chamador, quase todos são estudos de casos trazidos à atenção do público em virtude das trágicas consequências decorrentes da incapacidade, por parte dos interlocutores, de se comunicarem eficazmente - neste caso, a morte da pessoa para quem foi solicitada assistência. Essa incapacidade pode-se dever em parte à falta de proficiência do chamador em um segundo idioma⁵ (SVENNEVIG, 2012), mas também a fatores extralinguísticos - por exemplo, uma certa concepção do serviço de emergência (ver TRACY, 1997). Assim, alguns chamadores consideram o serviço telefônico de emergência como um serviço ao cliente e, a partir dessa perspectiva, uma ambulância pode ser "encomendada" como qualquer outro produto - basta fornecer o endereço; o atendente, porém, se situa claramente em outro enquadre interpretativo (GOFFMAN, 1974): como prestador de um serviço público, cabe a ele avaliar a relevância de um pedido de prestação. Tal divergência de pontos de vista tem um efeito direto sobre a interação e pode atrasar significativamente a chegada do socorro, como já havia mostrado

⁵ As duas línguas oficiais do Canadá são o inglês e o francês. O bilinguismo oficial é definido na Carta Canadense dos Direitos e das Liberdades, o *Official Languages Act* e o *Official Language Regulations*; é aplicado pelo Comissário de Línguas Oficiais. O inglês e francês têm o mesmo estatuto em tribunais federais, no Parlamento, e em todas as instituições federais. Os cidadãos têm o direito, sempre que houver demanda suficiente, de receber serviços do governo federal em inglês ou francês, e as minorias que utilizam um dos idiomas oficiais têm garantidas suas próprias escolas em todas as províncias e territórios do país. Comunidades cujas línguas oficiais são o inglês ou o francês, constituem 73,0% e 23,6% da população, respectivamente.

Zimmerman (1992), ao estudar a formulação do pedido inicial de socorro pelo chamador. Assim, as solicitações que tomam a forma de uma exigência ("preciso de uma ambulância") são, num primeiro momento, mais facilmente rejeitadas pelo atendente do que aquelas que tomam a forma de uma descrição da situação de perigo. ("meu bebê não está mais respirando"). A divergência dos enquadres de interpretação direciona tudo o que segue esse pedido inicial, em particular porque faz surgir uma representação diferente, para cada locutor, da quantidade de informação necessária para o processamento adequado do pedido de assistência.

O fato de quase todos os trabalhos mencionados se basearem no estudo de um caso particular sugere que se trata de acidentes, de eventos isolados. De nossa parte, pretendemos estabelecer ligação das dificuldades de comunicação ao *modus operandi* do TARM:

- 1) mostrando, se não a sua natureza rotineira, pelo menos a alta frequência de ocorrência de dificuldades de comunicação em situações de sobrevivência incerta;
- 2) associando o tipo e o posicionamento de elementos da interação que são problemáticos ao protocolo de intervenção ensinado na TARM.

Uma vez que as mesmas causas produzem os mesmos efeitos, há motivos para acreditar que as reações recorrentes por parte de chamadores, que são todos diferentes, dependem desse protocolo.

3. Corpus

O corpus inicialmente considerado para este estudo era composto de 96 chamadas. Todas, exceto duas (que vêm diretamente de um centro de comunicação de saúde) nos foram transmitidas pela "Sûreté du Québec" (o mais importante corpo policial da província)⁶. Essas chamadas mostram situações muito variadas. Pode-se tratar de acontecimentos que afetam a pessoa, por exemplo: emergências médicas, agressão sexual, agressão física; ou de acontecimentos que afetam a propriedade: incêndio, roubo ou vandalismo. O ponto comum é que

⁶ A pesquisa que expomos aqui não atende a uma demanda institucional. Pode ser considerada como um "produto derivado" de um trabalho completamente diferente, para o qual nosso banco de chamadas foi inicialmente constituído. Foi durante este trabalho que as peculiaridades da declaração de morte chamaram nossa atenção.

as situações relatadas foram objeto de investigação policial, e é por isso que elas são guardadas pela “Sûreté du Québec”. Posteriormente, mantivemos apenas as 13 chamadas cujo motivo era a morte ou um estado de inconsciência, e nas quais é possível observar dificuldades de comunicação entre chamador e atendente (na seção 6, voltaremos à composição deste conjunto de dados).

4. Quadro teórico do estudo

Embora um chamador estressado tenha tendência a reagir com clara irritação a um atendimento que ele julga excessivamente lento por parte do serviço de emergência, convém salientar que as chamadas que mereceram nossa atenção para este trabalho não podem ser consideradas como realmente conflituosas. De fato, o conflito bem caracterizado pressupõe um desenvolvimento e uma possível solução que se estende por vários turnos de fala. A brevidade da chamada de emergência deixa pouco espaço para tal desenvolvimento, e especialmente a gravidade da situação é tamanha que raramente o chamador se permite entrar em conflito aberto com o atendente. É por isso que preferimos falar de comunicação difícil em vez de conflituosas. O uso do qualificador "difícil" não se refere a uma posição das interações descritas aqui em relação a uma perfeita harmonia que seria o padrão a ser alcançado em termos de comunicação. O padrão de referência aqui é aquele que emerge da grande maioria das chamadas de emergência que pudemos observar, nas quais os interlocutores parecem capazes de realizar suas tarefas interacionais sem bloqueio. Tecnicamente, nos remeteremos a esta dificuldade utilizando o conceito de desalinhamento - nossa tradução *misalignment* (STIVERS, 2008; STIVERS, MONDADA, & STEENSIG, 2011). O desalinhamento corresponde a uma falta de concordância das ações de linguagem realizadas pelos participantes. Mais precisamente, "*the concept of misalignment refers to a mismatch between structural properties of different conversational contributions, so that the projected sequence or activity is in some way hampered*" (STIVERS, MONDADA & STEENSIG, 2011, p. 21). Por exemplo, sendo a segunda parte de um par adjacente, uma resposta em desalinhamento poderia simplesmente não apresentar a forma

esperada, aquela que é pré-formatada pela primeira parte do par (de modo que, em alguns casos, ela poderia constituir, aos olhos do interlocutor, uma violação da máxima griceana de relação: "fale a propósito"); ela poderia ainda manifestar a recusa de uma pressuposição expressa na intervenção iniciativa (SVENNEVIG, 2012), como pode ser visto no exemplo 1, em que o chamador contesta a pressuposição de que "o bebê está vivo" (pois não se pode ajudar um morto) contida na intervenção da TARM:

(1)⁷

50 REP Ok 'precisa se acalmar se você quiser que a gente ajude o bebe[zinho
51 CHA [Ele já
52 está morto.

(chamada 101)

Desalinhamento não tem a ver necessariamente com conflito⁸; não equivale à discordância (relativa ao conteúdo do discurso) ou à desfiliação (isto é, à dessolidarização, à destruição do "sentimento de grupo"). Mas certamente pode contribuir para isso, uma vez que sua expansão em mais de uma troca promove o surgimento de um efeito perlocutório de insatisfação ou de frustração (que pode ser sentido tanto pelo chamador quanto pelo atendente), ou mesmo de hostilidade, cujas consequências são potencialmente desastrosas.

Svennevig (2012) associa o desenvolvimento dessa hostilidade ao sentimento de que o chamador não está sendo ouvido, o que pode ser inferido graças a uma análise interacional fina e que é gerado, em particular, pela atitude persistente do atendente de não levar em conta informações ou solicitações do chamador. É o que um desalinhamento de grande amplitude

⁷ CHA = Chamador; ATD = Atendente (ou seja, aquele que atende a chamada telefônica, geralmente um RMU). As convenções de transcrição são fornecidas no apêndice. Tornamos todos os exemplos anônimos, de modo que os indivíduos envolvidos não possam ser identificados.

⁸ Mondada & Traverso (2005) descrevem, por exemplo, em termos de desalinhamento que um interlocutor possa, no momento da projeção de um fechamento iminente da interação - reconhecível e reconhecido por todos - agir de modo a prolongar a fase em curso, retornando, por exemplo, um tema previamente desenvolvido na interação.

produz: a impressão de que os dois interlocutores intervêm servindo-se de vias interacionais e, conseqüentemente, interpretativas (no sentido de que sua experiência interacional os leva a construir diferentes sentidos) que são em parte desconexas.

Como o conceito de desalinhamento, as noções goffmanianas de face e de figuração revelam-se também muito úteis em nosso trabalho (GOFFMAN, 1967). Todo locutor deseja parecer, aos olhos do outro, confiável, credível e competente. Segundo Goffman, esse é um requisito relacionado ao respeito da ordem normativa que prevalece em todas as interações e não um imperativo psicológico vinculado, por exemplo, à história relacional dos indivíduos⁹. O conceito de face permite explicar o desalinhamento como uma reação do chamador ao que ele percebe como um ataque àquela imagem de credibilidade que ele deseja projetar. Fazer-se acreditar é, de fato, uma questão crucial para qualquer cidadão que recorra ao serviço 9-1-1 – Bergmann (1994) e, mais recentemente, Rioux-Turcotte (2016) mostraram que vários procedimentos frequentemente usados em intervenções do chamador só podem ser explicados pela importância que este parece atribuir ao estabelecimento e à manutenção dessa credibilidade, daí a utilização do conceito de face a proteger¹⁰.

Lembremos que a maior parte da chamada é composta de perguntas que permitem realizar essencialmente atos de pedido (de informação) e de solicitações (pedidos para fazer e não para dizer, sobretudo instruções), atos estes destinados a facilitar a organização da assistência a ser prestada. A natureza ameaçadora desses atos para a face do interlocutor é bem conhecida (BROWN & LEVINSON, 1987). E, nessa espécie de interação, o chamador pode facilmente ver, nas perguntas que lhe são dirigidas, censuras ou dúvidas sobre sua avaliação da situação, visto que os atos de condenação muitas vezes assumem a mesma forma interrogativa que os pedidos e as indicações (Laforest, 2002). Em circunstâncias normais, estratégias linguísticas de figuração

⁹ Para Goffman, "um estudo apropriado das interações não se preocupa com o indivíduo e sua psicologia, mas sim com as relações sintáticas que unem as ações de diferentes pessoas na presença umas das outras" (1967, p. 8).

¹⁰ Por exemplo, o formato narrativo "eu estava fazendo x, quando [evento relatado]" destacado por Bergmann (1994), permite ao chamador estabelecer implicitamente que as circunstâncias que ele menciona dão a ele a possibilidade de afirmar o que ele afirma; a marcação epistêmica de informações relatadas é outro procedimento através do qual o chamador - mesmo quando não solicitado dessa maneira - especifica a confiabilidade das informações fornecidas ("x é [certo / incerto]") e indicando a fonte de seu conhecimento sobre o evento (RIOUX-TURCOTTE, 2016).

que dariam uma forma menos imperativa ou abrupta a essas perguntas poderiam limitar a possibilidade de tais interpretações pelo chamador. Todavia, o protocolo adotado pelo TARM dá às perguntas uma forma que, de tão curta e direta, como já mostrava Tracy (2002), ignora as estratégias de figuração que garantiriam a preservação da face do chamador. No entanto, como veremos nas seções a seguir, a urgência da situação não reduz em nada a sensibilidade deste último a essa falta de precauções de natureza pragmática.

5. A pessoa declarada morta, uma situação de desalinhamento

Como mencionado acima, qualquer que seja a situação, e embora ela seja geralmente perturbadora para o indivíduo que tem de enfrentá-la, é raro que chamador e atendente se oponham um ao outro, exceto em casos de declaração de morte e (em menor grau) de inconsciência de um terceiro. Todas as chamadas analisadas nos estudos de caso já mencionados são desse tipo e a análise do nosso corpus deixa claro: quase todas as interações desalinhadas ocorrem nessas situações (ver Tabela 1). Juntas, as declarações de morte ou de inconsciência deram origem a 13 das 15 chamadas desalinhadas do conjunto de 96 chamadas inicialmente consideradas. São essas 13 chamadas que constituem o objeto da análise propriamente dita¹¹.

Tabela 1 - Proporção de chamadas desalinhadas de acordo com o motivo da chamada

Motivo da chamada	Nº de chamadas	Nº de chamadas desalinhadas	% chamadas desalinhadas
Pessoa declarada morta ou inconsciente	27	13	48
Agressão sexual, agressão, violência doméstica	23	1	4

¹¹ Nós anexamos as declarações de inconsciência às declarações de morte, porque nem sempre é fácil distingui-las, especialmente quando o chamador indica durante a ligação que ele acredita que a vítima já está morta, enquanto ele inicialmente a havia declarado inconsciente.

Roubo qualificado	16	0	0
Outros eventos que afetam a pessoa	6	0	0
Roubo simples	11	1	9
Outros eventos que afetam a propriedade	13	0	0
Total	96	15	16

Por que as dificuldades de comunicação são mais comuns nessas situações? Um exame do tratamento dado pelo atendente à designação inicial do evento que motiva a chamada permite responder, pelo menos em parte, a essa pergunta. Essa designação pode assumir muitas formas, mas, em geral, é aceita sem qualquer real questionamento por parte do atendente, como mostram os exemplos a seguir, respectivamente, um caso de violência doméstica (exemplo 2) e roubo qualificado (exemplo 3).

(2)

5 CHA [*chorando*] Meu padrasto está batendo na minha mãe.

[*verificação de coordenadas*]

17 CHA ele não para de gritar e eu xxx,

18 [x

19 ATD [Ele se chama como esse homem?

(chamada 09a)

(3)

2 CHA Bom dia, é : é para informar que está acontecendo um assalto aqui um
3 assalto a mão armada no Petro [*posto de gasolina*] em Côteau-du-Lac [*I*
s]

[*verificação de coordenadas*]

8 ATD Faz quanto tempo que isso aconteceu?

(chamada 05b)

Nestes exemplos, uma vez que os detalhes de contato do chamador são estabelecidos, o atendente coleta informações sobre o evento (identificação do agressor no exemplo 2, momento da agressão no exemplo 3), o que permite inferir que ele admite desde o início a designação do evento fornecida pelo chamador. O exemplo 4, representativo das chamadas que nos interessam aqui, contrasta nitidamente com os anteriores.

(4)

8 CHA me mandem uma ambulância o mais rápido possível eu acho que
 9 minha minha minha filha está morta. [1,5 s]

[*verificação de coordenadas*]

18 ATD Ok. E agora onde está sua filha ao seu lado?

19 CHA Sim 'está ali na cama 'está fria.

20 ATD Meu senhor ela está consciente?

(chamada 102)

Na linha 20, ao perguntar ao chamador se sua filha está consciente, o TARM contesta implicitamente a descrição do estado da criança fornecida logo no início pelo pai, que a declarou morta (embora ele tenha utilizado o modalizador epistêmico da incerteza "acho que" na descrição). Por mais implícita que seja, essa contestação ataca a credibilidade do pai. O exame do corpus mostra que esse tipo de contestação implícita da designação do evento é específica da declaração de morte; é o único evento cuja ocorrência é questionada pelo atendente. É fácil entender o porquê: a morte e a inconsciência podem às vezes ser confundidas e a primeira preocupação do TARM é a sobrevivência da vítima. Essa possível sobrevivência é, portanto, logo postulada (exceto nos casos em que não há dúvidas para o atendente de que a morte não é

recente¹²) e define suas intervenções subsequentes, com a possível consequência pragmática de uma ameaça à credibilidade do chamador.

A seção a seguir descreverá os índices de desalinhamento – sendo todos marcas de oposição ao atendente – que aparecem e distinguem a declaração de morte de outras situações de emergência.

5.1. Índices de desalinhamento

Nas 13 ligações telefônicas analisadas, observamos todas as marcas de oposição do chamador ao atendente, ou seja, qualquer intervenção ou parte de intervenção que atrapalha, de uma maneira ou de outra, o encadeamento previsto da interação (STIVERS, MONDADA & STEENSIG, 2011). Como se verá, a forma que essa oposição assume está intimamente ligada ao desenrolar imposto pelo TARM, que, enquanto representante de uma instituição, é quem conduz o jogo interacional. Por esta razão é importante retornar de maneira mais precisa à sequência de ações de linguagem realizadas por este último.

O início da interação é um momento sensível porque gera confusão. Essa confusão é breve e não parece realmente atrapalhar o trabalho dos atendentes, mas é um fator irritante que, para alguns chamadores particularmente estressados, pode estimular o surgimento de dificuldades de comunicação. A confusão se assenta sobre dois elementos:

¹² Assim, no exemplo a seguir, o atendente retorna sem discutir a designação fornecida pelo chamador ("um cadáver", linha 22). O resto da ligação não mostra qualquer sinal de desalinhamento.

10 APP Eu sou um coordenador de recepção [*de um parque regional*], precisamos de seus serviços acabamos de
11 encontrar éé: em um banco de neve: um cadáver envolto em polietileno.

[*checando coordenadas*]

22 REP O cadáver foi encontrado onde?

(chamada 16)

(1). Ignorância do protocolo de transferência pelo chamador

Já foi mencionado anteriormente que o atendente 9-1-1 localiza o evento e, quando é o caso, encaminha em seguida a chamada para o centro de comunicação de saúde (serviço de ambulância). Após a transferência da chamada, a interação se estabelece com o TARM (segundo atendente). No entanto, a análise das chamadas deixa claro que o chamador ignora o papel que deve desempenhar durante a transferência de um serviço para outro, isto é, quando deve e não deve falar (veja o exemplo 5).

(5)

[ATD nº 1 transfere a chamada para o TARM]

1 TARM Serviço de ambulância para qual cidade?

2 CHA [Precisamos de uma ambulância.

3 ATD [(xxxx 9-1-1 c)

4 TARM [para CHA] Um momento.

5 ATD Sim, [para CHA] [senhor (xxx) senhor eu vou anunciá-lo.

6 CHA [Estamos precisamos de uma ambulância no

7 oito no oitocentos [e dez.

8 TARM [Senhor: um momento por favor.

(chamada TARM05)

Neste exemplo, o chamador (linha 2) fala ao mesmo tempo que o atendente do serviço 9-1-1 (ATD, linha 3) em resposta à primeira pergunta do TARM (linha 1), e apesar de ambos terem pedido que ele esperasse antes de falar (linhas 4 e 5), ele imediatamente após reitera seu pedido de envio de uma ambulância (linha 6), de modo que o TARM intervém uma segunda vez para lhe dizer para não é sua hora de falar (linha 8). Além do fato de não ocorrerem no momento certo, essas intervenções inoportunas do chamador não estão em sintonia com o que precede (no sentido

de que não são as palavras esperadas, uma vez que ele não fornece o nome da cidade solicitado pela TARM), daí a confusão.

(2). A crença errônea do chamador em relação à transmissão de informações fornecidas ao serviço 9-1-1.

O segundo fator gerador de confusão é que alguns chamadores parecem acreditar que, quando começam a conversar com o TARM (segundo atendente), as informações fornecidas anteriormente ao atendente do 9-1-1 (primeiro atendente) sobre a situação lhe foram transmitidos, o que nem sempre é o caso (ver exemplo 6, linhas 10-11, onde a informação dada ao TARM pelo chamador é pouco compreensível para ele se ele ainda não sabe que a companheira do chamador está dando à luz em seu próprio carro, informação esta que o chamador disse necessariamente ao atendente do serviço 9-1-1, mas que este não comunicou ao seu colega TARM).

(6)

09 TARM [em 9-1-1] Ok. [1 s] [ao CHA] Sim? [(xx) sim?

10 CHA [temos uma parteira que
11 estava esperando por nós mas agora não podemos ir [até ela eu
acho).

12 TARM [Ok. um momento, me
diga exatamente o que aconteceu.

13 CHA Minha esposa está grávida e aí 'está dando à luz.

(ligue TARM04)

Essa confusão pode levar o chamador a acreditar que o atendente do serviço 9-1-1 não está fazendo bem seu trabalho ou que o serviço de ambulância está mal organizado, e levá-lo a dar sinais de insatisfação diante das perguntas que o TARM lhe fará em seguida.

Uma vez transferida a chamada para o serviço de ambulância e verificadas as coordenadas do chamador, o discurso do TARM se desenvolve em três fases prescritas pelo SMPAU, que se seguem da mesma maneira em todas as situações, a fim de determinar se a sobrevivência da vítima é incerta:

Fase I - Protocolo de entrada

Trata-se de uma série de quatro perguntas:

- Qual é o problema? Diga exatamente o que aconteceu;
- Quantos anos tem o/a paciente?
- Ele/ela está consciente?
- Ele/ela está respirando?

Fase II - Introdução às instruções de reanimação cardiovascular

O ato a ser realizado aqui é um anúncio dos procedimentos a serem adotados, a saber, uma série de instruções sobre como cuidar da vítima. Mas este anúncio assume a forma de uma proposição. Ao que parece, ensina-se aos TARM (já que as mesmas formulações reaparecem constantemente de uma chamada a outra com muito pouca variação) que eles procurem obter o engajamento do chamador para que este aceite as ditas instruções, apresentando-lhe o processo como um trabalho de equipe. O emprego da expressão “a gente” com valor de plural (mesmo em contextos onde apenas o chamador pode agir, como no « *a gente* vai fazer um mais um pouco de boca a boca” do exemplo 9, logo abaixo) e do adjetivo “juntos” comprovam essa intenção de não se impor ao chamador como um “ditador de instruções”, apesar de ser isso o que de fato acontece. As palavras do TARM são, com leves variações, sempre as mesmas : “você quer que a gente o ajude juntos ?”/ “a gente vai ajudá-lo juntos tá certo?”¹³

Fase III - Instruções de reanimação cardiovascular

Estas instruções podem ser expressas diretamente através do modo imperativo, mas sua formulação apresenta algumas variações (ver exemplos 7, 8 e 9). Elas alternam com verificações de execução e com pedidos de informações sobre o resultado das ações realizadas. Uma vez as manobras começadas, a mesma sequência de instruções será repetida até a chegada da ambulância.

(7)

você a coloca estendida de barriga para cima sem travesseiro
(chamada 115)

¹³ É interessante notar que essa proposição pode ser analisada como um “pré” (Goffman, 1967; Schegloff, 2007), que faz parte do trabalho de figuração, uma vez que a realização indireta de um ato de anúncio por meio de uma proposição que o recorrente poderia teoricamente recusar diminui o caráter ameaçador da instrução seguinte, mas o fato é que essa proposição é “inrefusável”, sob pena de o recusador ver sua face, sua imagem, irremediavelmente atingida. Como resultado, o que parecia destinado a reduzir a ameaça tem o efeito oposto.

(8)

a gente inclina a cabeça para trás
(chamada 159)

(9)

bombeie o tórax rapidamente [...] depois então a gente vai fazer outra respiração
boca a boca
(chamada 02)

Encontramos um total de 42 marcas de oposição do chamador ao atendente na análise das 13 chamadas desalinhadas, isto é, uma média de mais de três marcas por chamada. As marcas são encontradas em cada uma das três fases da sequência de ações que acaba de ser descrita e podem assumir as três formas a seguir.

(1). Desacerto por não pertinência de uma pergunta do TARM

A não pertinência em questão está obviamente relacionada à percepção do chamador. As marcas são mais frequentes no protocolo de entrada, mas também podem aparecer em resposta a um pedido de verificação, na fase de instruções de reanimação. Para o chamador, a falta de relevância deve-se ao fato de ele considerar que já forneceu espontaneamente a informação solicitada antes mesmo de a questão ser formulada, ou então que esta informação pode ser facilmente deduzida do que ele disse anteriormente. Assim, no exemplo 10, o chamador diz logo no início que ele acredita que sua esposa morreu (linha 26), antes de declarar duas vezes que ela não está respirando (linhas 37-38), e é por isso que lhe parece não pertinente que lhe perguntem se sua esposa está consciente (linha 45). A pergunta sobre o estado de consciência da vítima (linha 33) parece ser igualmente não pertinente para a chamadora do exemplo 11, que acaba de declarar que seu marido se suicidou com um tiro. Nestes exemplos, as reações do chamador mostram que as perguntas que lhe são dirigidas são percebidas como uma perda de tempo e contribuem fortemente para lhe dar a impressão de não ser ouvido; aderir muito estritamente ao protocolo nesses casos faz crescerem as chances de desalinhamento (GARCIA, 2015). É muito raro que o chamador não forneça novamente a informação solicitada, mas seu julgamento de não pertinência é perceptível em virtude da presença de elementos como "mas sim / não *INFORMAÇÃO SOLICITADA*" ou "eu disse que *INFORMAÇÃO SOLICITADA*", que tornam

evidente a reiteração. Um tom de impaciência geralmente acompanha essa resposta. Observa-se que, no exemplo 10, o atendente apreendeu tão bem a marca de oposição do chamador na linha 46 (bem não [...]!) que ele, por sua vez, dá sinais de impaciência na linha 48.

(10)

26 CHA [...] faça isso rápido porque eu acho que ela morreu minha esposa,

[...]

37 CHA Aqui ouça bem ela não está respirando ela está: ‘de barriga para cima não vejo
38 nenhuma respiração.

[...]

45 ATD Ok então, ela está consciente [agora?

46 CHA [tom impaciente] [Mas não ela não está consciente ‘está estendida
47 nos: nos degraus aqui!

49 ATD [tom impaciente] Bom eu não sei eu não estou aí é por isso que estou perguntando
49 a você. Ela está respirando?

(chamada 115)

(11)

26 ATD ok me diga exatamente o que aconteceu senhora,

27 CHA ele cometeu suicídio minha senhora [voz entrecortada] ele atirou em si mesmo [uma
28 bala] na ‘cabeça!

[...]

33 ATD ele está acordado?

34 CHA [tom impaciente] não minha senhora ele meteu uma bala ‘na cabeça!

(chamada 153)

Alguns centros de comunicação de saúde estão cientes do problema e estão instruindo os TARMs a não repetir uma pergunta cuja resposta foi espontaneamente fornecida pelo chamador antecipadamente. Mas a observação de pedidos recentes nos leva a crer que essa instrução não é sistematicamente respeitada, de modo que o problema ainda aparece com frequência.

(2). Discordância relativa à proposição do atendente ou rejeição desta proposição

A recusa de uma proposição não é por si só uma resposta desalinhada. No entanto, no caso de uma chamada de emergência, as proposições vêm do fornecedor dos serviços a quem se pede ajuda e a recusa é, portanto, uma opção arriscada para o chamador, que não deseja ser visto como um indivíduo sem empatia para com a vítima. Por isso as recusas explícitas são raras. Mas o chamador pode expressar sua oposição de forma mais sutil, questionando a própria possibilidade da abordagem proposta pelo atendente. O exemplo 12 ilustra bem este caso: há três marcas de oposição (linhas 68, 71 e 74-75). Ele é particularmente interessante por causa da insistência do atendente que, apesar da primeira oposição do chamador (linha 68), tenta ganhar apoio para sua proposta de prestar cuidados duas vezes mais (linhas 69-70 e 72). O chamador permanece em sua posição e acaba pondo fim a essa insistência, fornecendo uma descrição mais detalhada da condição da vítima (linhas 74-75), o que sugere seu elevado grau de aflição. Essa forma de oposição aparece com mais frequência na fase II, em resposta à introdução de instruções de reanimação, mas qualquer proposição do atendente pode provocá-la.

(12)

O chamador acaba de relatar o enforcamento de sua esposa

66 ATD Ok. Ouça com atenção a gente vai ajudá-la vamos tentar ajudá-la juntos ok?

67

68 CHA [tom incrédulo] A gente vai tentar ajudá-la? ! !

69 ATD Você quer que a gente tente ajudá-la eu posso lhe dizer como fazer.

70

71 APP Minha senhora não tem como ajudar.

72 ATD OK, mas ainda podemos tentar fazer a massagem cardíaca.

73 [Se xxxx fizer,

74 CHA [Minha senhora, ('é) a cor [Is] (' é x) cor no pescoço (estava) todo esmagado a língua

75 está pra fora está roxa

(chamada 118)

(3). Resistência às instruções do atendente

Esta resistência se expressa também, em quase todos os casos, de maneira implícita (embora existam casos de recusa categórica). O chamador pode fazer a instrução parecer não pertinente (exemplo 13, linha 54) – daí a inutilidade de cumpri-la – dar uma razão para não satisfazer o pedido (exemplo 14, linha 95) ou então avaliar negativamente o pedido em questão (a coisa solicitada é "demasiada", muito difícil, etc.). Esta última reação mostra um menor grau de resistência, porque o chamador não se recusa a satisfazer o pedido – veja o exemplo 15, linhas 99-100 e 104-105 – mas sugere que não foram levados em conta os sentimentos do chamador que podem inibir suas ações, neste caso, o medo e o nojo.

(13)

53 ATD Ok. Vamos virar a cabeça para trás como eu disse:

54 CHA xxx ele está morto!

55 ATD Ok? agora fazemos um pouco de respiração aí precisa ver o tórax dele levantar.

56

(chamada 159)

(14)

94 ATD não não mas traz ele ELE perto de nós lá. [I s]

95 CHA É : eu prefiro não tocar é uma cena de crime.

96 ATD É mas: dane-se a cena do crime vamos tentar reanimá-lo é o mais importante.

97

(chamada 129)

(15)

96 ATD agora ouça atentamente, [[I s] você está ao lado

97 CHA [ok

98 ATD deles agora?

99 CHA Não espera aí [I s] uh você está me pedindo uma coisa difícil (eu nem sei [xxx]

100

101 ATD [Eu

102 entendo a senhora mas juntos nós vamos ajudá-los até que os paramédicos cheguem

103 certo?

104 CHA, Ok mas é porque tem sangue por [solução] Tem sangue (x) por toda parte!

105

(chamada 123)

5.2. Desalinhamento e padronização do processamento de chamadas

Quaisquer que sejam e onde quer que apareçam, todas essas marcas traduzem a manifestação de uma resistência do chamador à leitura que o atendente faz do evento relatado e à maneira como convém reagir. Podemos ver nelas uma tentativa do chamador (fadada ao fracasso, pois não é ele quem conduz o jogo interacional) de impor a sua visão do evento em uma sequência interacional padronizada, cuja lógica ele nem sempre entende e que, de todo modo, não pode dar espaço a dados pertencentes a categorias não predeterminadas pelo SMPAU. É nesse sentido que podemos falar de interação desalinhada: tudo acontece como se parte do que o chamador diz e que não cabe em uma das formas previstas no protocolo de intervenção simplesmente não fosse levado em conta, como vimos no exemplo 12; o que também é ilustrado pela (não) reação do TARM à afirmação da morte da vítima, no exemplo 13: nas linhas 55-56, o TARM continua a intervenção iniciada na linha 53, como se não houvesse qualquer fala do chamador nesse meio tempo. Em muitos trechos destacados, o TARM permanece aparentemente surdo ao chamador, fazendo perguntas cujas respostas já foram dadas ou reiterando orientações que o chamador não vê como relevantes, de modo que o trabalho coletivo de construção de sentido fica a todo momento perturbado.

Boa parte dos elementos que encontramos em nossos dados são praticamente os mesmos que alimentam o conflito em chamadas estudadas por Whalen, Zimmerman e Whalen (1988), Tracy (1997), Perez-Gonzalez (1998) e Svennevig (2012); a única diferença é que eles podem ser menos numerosos em cada chamada, de modo que o desalinhamento então observado traz pouca ou nenhuma consequência que não seja apenas interacional e, portanto, não atrai a atenção. Não seria recomendável, no entanto, negligenciar essas consequências. O chamador faz uma ligação para o 9-1-1 porque está desamparado. Embora a diretriz do serviço de emergência seja fornecer alívio imediato e efetivo à vítima, e não confortar o chamador, o fato é que um mínimo de apoio lhe deveria ser fornecido na medida em que este apoio garante em grande medida a qualidade da sua cooperação: a plena cooperação do chamador não pode ser obtida se lhe passam a impressão de que ele é pouco credível ou incompetente. Seria errado afirmar que a situação de emergência permite a suspensão do trabalho de figuração, como se a proteção da face fosse um luxo que não caberia despender nessas circunstâncias. Os elementos observados revelam a interpretação feita pelo chamador das intervenções do atendente, e a impressão de não ser ouvido, tampouco levado

a sério, é potencialmente perigosa para a vítima, sem falar no aumento de sofrimento que ela provoca no chamador.

Ademais, o exame dos elementos desalinhantes observados em nossos dados mostra que sua ocorrência não é excepcional (lembramos que encontramos 42 ocorrências distribuídas em metade das 27 chamadas cujo motivo é morte ou inconsciência - ver Tabela 1), e isso nos leva a supor que longe de ser imprevisível e decorrente do temperamento de certos chamadores ou da falta de competência de algum TARM, o desalinhamento, nas situações de sobrevivência incerta, é um efeito perverso da padronização do desenrolar da interação.

6. Prevenção do desalinhamento pelo TARM

Os resultados do nosso estudo levam a crer que o protocolo de intervenção ensinado aos TARM é baseado na suposição de um chamador idealizado totalmente passivo, que fala para dar apenas as informações solicitadas, sem tirar qualquer conclusão que seja das palavras do TARM. O chamador real, ao contrário, constrói suas intervenções à luz do sentido que ele dá ao que lhe é dito (e omitido). Ora, o que lhe é dito logo no início, no caso de uma declaração de morte, o leva a tirar conclusões não previstas pelo protocolo de intervenção, daí o desalinhamento constatado.

A observação do nosso corpus mostra que alguns TARMs estão plenamente conscientes dessa discrepância entre chamador ideal e real e das dificuldades de comunicação que se seguem, conforme ilustrado pelos exemplos 16 e 17.

(16)

As intervenções precedentes tinham por objetivo verificar o endereço do chamador, o que levou mais tempo do que o habitual.

36 ATD Então você diz que seu bebê está morto?

37 CHA Sim. [3 s]

38 ATD Ok, a ambulância está sendo avisada pela minha colega enquanto falo com você,

39

40 CHA Sim rápido!

41 ATD Ok quantos anos tem o? [I s] Quantos anos tem o bebê?

(chamada 101)

(17)

51 ATD Vamos te enviar ajuda não se preocupe ok? sou obrigada a lhe fazer a pergunta ela
 52 está consciente?

53 CHA [*1º palavra como se estivesse rindo*] Ah não senhora! a língua está pra fora, [...]

(chamada 118)

No exemplo 16 (linha 36), o TARM usa as próprias palavras da chamadora procurando confirmar o que ouviu, o que evita dar a impressão de que ele não as leva em consideração; em seguida, garante à chamadora o envio imediato do socorro (linha 38) antes de formular a primeira pergunta do protocolo de entrada. No exemplo 17 (linhas 51-52), dizendo que é obrigada a fazer a pergunta que está prestes a formular, a atendente manifesta a consciência de sua não pertinência nessas circunstâncias, visto que o chamador acaba de relatar o enforcamento de sua esposa.

Estes exemplos mostram que o desalinhamento não afeta apenas o chamador, e que os TARM com experiência de chamadas que eles próprios consideram "difíceis" (TOULOUSE, ST-ARNAUD, & PELLETIER, 2015) tentam em certos casos para evitá-lo ou limitar seus efeitos. Essas iniciativas do TARM sugerem que seria conveniente que a análise interacional fosse mais conhecida nos contextos de prática e pudesse alimentar a busca por novas soluções para os problemas de caráter comunicacional. A garantia dada ao chamador de que as perguntas que lhe serão feitas não atrasarão o início do socorro - já dada em certos casos, como vimos - poderia, por exemplo, ser sistematizada. Poderia também ser feita a hipótese de que, nos casos em que a informação solicitada possa ser deduzida a partir da informação já fornecida pelo chamador, a utilização do pedido de confirmação em vez do pedido de informação previsto pelo protocolo

poderia dar bons resultados - como sugerem Riou *et al.* (2018), após análise de chamadas de emergência motivadas por parada cardíaca.

Conclusão

Nossa observação da resistência do chamador aos pedidos e diretivas que lhe são dirigidos em situações de declarações de morte mostra que o modo como o chamador poderia perceber o *modus operandi* do TARM e os efeitos dessa percepção sobre o prosseguimento da chamada são um dado essencial do problema e dificilmente são levados em conta, pelo menos no nível institucional. A perspectiva interacionista, assim, traz à luz um efeito sistêmico - decorrente do treinamento dado aos TARMs - onde há uma tendência a ver apenas uma manifestação psicológica por parte de um interlocutor, em chamadas onde as coisas evoluem mal entre TARM e chamador. A chamada cujo motivo é uma declaração de morte ou, pelo menos, de inconsciência, é um obstáculo do protocolo de intervenção, do qual ele mostra eventuais efeitos adversos. As chamadas desalinhadas do nosso corpus, muito mais frequentes nessas situações extremas, são interessantes porque permitem observar concretamente a relação envolvendo o drama pessoal, a emoção que ele gera e o procedimento padronizado de seu tratamento institucional. Em um plano mais prático, estudos recentes consideram uma possível contribuição da análise interacional para a melhoria dos serviços telefônicos de emergência (CLEGG *et al.*, 2014; RIOU *et al.*, 2017; RIOU *et al.*, 2018). As trocas verbais são, ao mesmo tempo, o material do trabalho para o qual o atendente-aprendiz se prepara e elas produzem um incessante vaivém entre antecipação e retroação, que consideramos importante explicitar. Deveríamos reivindicar uma integração da perspectiva interacionista na formação profissional? Não cabe a nós determiná-lo, mas, de todo modo, a análise conduz à constatação de que a discrepância observada entre a interação real e a interação idealizada, modelizada, que serve de base à implementação do protocolo de intervenção ensinado (do qual, a propósito, não questionamos de forma alguma a pertinência médica), apresenta um risco real de derrapagem da intervenção, em uma situação em que uma vida poderia às vezes ser salva. Essa constatação requer uma reflexão sobre a

oportunidade e os meios para um reinvestimento dos resultados da pesquisa fundamental de pesquisadores interacionistas na formação profissional.

Referências

AUCLIN, A.. Analyse de discours et bonheur conversationnel. *Cahiers de linguistique française*, (11), 1990. p. 311-328. Repéré à <http://clf.unige.ch/numeros/11/>.

BERGMANN, J. R. Authentification et fictionalisation dans les conversations quotidiennes. In: A. TROGNON, U. DAUSENDSCHÖN-GAY, U. KRAFFT, & C. RIBONI (Éd.), *La construction interactive du quotidien* (p. 179-202). Nancy: Presses universitaires de Nancy, 1994.

BOUTET, J. *Paroles au travail*. Paris: L'Harmattan, 1995.

BROWN, P., & LEVINSON, S. *Politeness: Some Universals in Language Usage*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.

CLEGG, G. R., LYON, R. M., JAMES, S., BRANIGAN, H.P., BARD, E. G., EGAN, G. J. (2014). Dispatch-assisted CPR. Where are the hold-ups during calls to emergency dispatchers? A preliminary analysis of caller – Dispatcher interactions during out-of-hospital cardiac arrest using a novel call transcription technique. *Resuscitation*, 85(1), 2014. p. 49-52.

DREW, P., & HERITAGE, J. *Talk at Work*. Cambridge: Cambridge University Press. 1992.

FILLIETTAZ, L. *Linguistique appliquée et activités de travail : état des lieux et perspectives dans le champ francophone*. *Cahiers de l'Institut de linguistique de Louvain*, 32 (1-4), 2006. p. 53-79. Repéré à <http://archive-ouverte.unige.ch/unige:37404>

FILLIETTAZ, L., & BRONCKART, J.-P. *L'analyse des actions et des discours en situation de travail: concepts, méthodes et applications*. Louvain-la-Neuve: Peeters, 2005.

GARCIA, A. C.. 'Something really weird has happened' : Losing the 'big picture' in emergency service calls. *Journal of Pragmatics*, 84, 2015. p. 102-120. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2015.05.005>

GOFFMAN, E.. *Interaction Ritual. Essays on Face-to-Face Behavior*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1967.

GOFFMAN, E.. *Frame Analysis. An Essay on the Organization of Experience*. New York:

Harper and Row, 1974.

GROSJEAN, S. (2008). Communication dans un centre de répartition des urgences 9-1-1. *Canadian Journal of Communication*, 33(1), 101-120. <https://doi.org/10.22230/cjc.2008v33n1a1930>.

HERITAGE, J., & CLAYMAN, S. (2010). *Talk in Action. Interactions, identities, and Institutions*. Oxford: Wiley-Blackwell.

LACHAÎNE, C. D. (2000). Le SMPAU, pourquoi ? *Chaque minute compte ! (Journal clinique des intervenants du système intégré de soins préhospitaliers d'urgence des Laurentides)*, 5(3), 2-3. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs62880>.

LAFOREST, M. (2002). Scenes of family life: Complaining in everyday conversation. *Journal of Pragmatics*, 34(10), 1595-1620. [https://doi.org/10.1016/S0378-2166\(02\)00077-2](https://doi.org/10.1016/S0378-2166(02)00077-2).

MERRITT, M. (1976). On questions following questions in service encounters. *Language in Society*, 5(3), 315-357. <https://doi.org/10.1017/S0047404500007168>.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2000). *Urgences préhospitalières - Un système à mettre en place* (N° 00-834). Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000598/>.

MONDADA, L., & TRAVERSO, V. (2005). (Dés) alignements en clôture. Une étude interactionnelle de corpus de français parlé en interaction. *Lidil. Revue de linguistique et de didactique des langues*, 31, 35-59. Repéré à <http://lidil.revues.org/128>.

PEREZ-GONZALEZ, L. (1998). The conversational dynamics of interactional dispute in conflictive calls for emergency assistance. In: A. SANCHEZ-MACARRO & R. CARTER (Éd.), *Linguistic choice across genres: Variation in spoken and written english* (p. 265-290). Amsterdam: John Benjamins.

RIOU, M., BALL, S., WILLIAMS, T. A., WHITESIDE, A., O'HALLORAN, K. L., BRAY, J., ... FINN, J. (2017). 'Tell me exactly what's happened': When linguistic choices affect the efficiency of emergency calls for cardiac arrest. *Resuscitation*, 117 (58-65).

RIOU, M., BALL, S., O'HALLORAN, K. L., WHITESIDE, A., WILLIAMS, T. A., & FINN, J. (2018). Hijacking the dispatch protocol: When callers pre-empt their reason for-the-call in emergency calls about cardiac arrest. *Discourse Studies*, 20(5). <https://doi.org/10.1177/1461445618754435>.

RIOUX-TURCOTTE, J. (2016). *Le souci de fiabilité de l'appelant au 9-1-1 : description et fonctions interactionnelles du marquage épistémique* (Mémoire de maîtrise [inédit]). Univ. du

Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières. Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/7934/1/031384603.pdf>.

SACKS, H. (1992). *Lectures on Conversation*. Oxford: Blackwell.
<https://doi.org/10.1002/9781444328301>

SCHEGLOFF, E. (2007). *Sequence Organization in Interaction*. Cambridge : Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511791208>

STIVERS, T., Stance, alignment, and affiliation during storytelling : When nodding is a token of affiliation. *Research on language and social interaction*, 41(1), 2008. p. 31-57.
<https://doi.org/10.1080/08351810701691123>

STIVERS, T., MONDADA, L., & STEENSIG, J. (2011). Knowledge, morality and affiliation in social interaction. In: T. STIVERS, L. MONDADA, & J. STEENSIG (Éd.), *The Morality of knowledge in Conversation* (p. 3-24). Cambridge : Cambridge University Press.

SVENNEVIG, J. (2012). On being heard in emergency calls. The development of hostility in a fatal emergency call. *Journal of Pragmatics*, 44(11), 1393-1412.
<http://doi.org/10.1016/j.pragma.2012.06.001>

TOULOUSE, G., ST-ARNAUD, L., & PELLETIER, M. (2015). *Troubles musculosquelettiques et santé psychologique. Démarche de soutien aux activités de prise et de répartition des appels d'urgence 9-1-1* (N° R-868). Montréal: Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST). Repéré à <https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100815/n/troubles-musculosquelettiques-sante-psychologique-r-868>

TRACY, K., Interactional trouble in emergency service requests : A problem of frame. *Research on Language and Social Interaction*, 30, 1997. p. 315-343. Disponível em: https://doi.org/10.1207/s15327973rlsi3004_3

TRACY, S. J., When questioning turns to face threat : An interactional sensitivity in 911 call taking. *Western Journal of Communication*, 66(2), 2002. p. 129-157. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10570310209374730>

Urgences-Santé. (s.d.). *Processus d'embauche*. Repéré à <https://www.urgences-sante.qc.ca/carrieres/devenir-repartiteur-medical-durgence/processus-dembauche/>

VENTOLA, E., *The structure of social interaction a systemic approach to the semiotics of service encounters*. Londres: Frances Pinter, 1987.

WAKIN, M. A., & Zimmerman, D. H., Reduction and specialization in emergency and directory assistance calls. *Research on Language and Social Interaction*, 32(4), 1999. p. 409-437. Disponível em: https://doi.org/10.1207/S15327973rls3204_4

WHALEN, J.. A technology of order production: computer-aided dispatch in public safety communication. In P. Ten Have & G. Psathas (Éd.), *Situated Order* (p. 187-230). Washington (DC): University Press of America, 1995.

WHALEN, J., ZIMMERMAN, D. H., & Whalen, M. R.,. When words fail : A single case analysis. *Social Problems*, 35(4), 1988, p. 335-362. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/800591>

ZIMMERMAN, D. H.,. Talk and its occasion: The case of calling the police. In D. Schiffrin (Éd.), *Meaning, Form, and Use in Context : Linguistic Applications. Georgetown University Roundtable on Language and Linguistics* (p. 210-228). Washington (DC): Georgetown University Press, 1984.

ZIMMERMAN, D. H. The interactional organization of calls for emergency assistance. In P. Drew & J. Heritage (Éd.), *Talk at Work. Interaction in Institutional Settings* (p. 418-469). Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

Apêndice: Convenções de transcrição

A pontuação é usada para dar uma ideia da entonação. Quando não há qualquer sinal ou outra indicação, as palavras são encadeadas sem qualquer pausa.

<u>Elipse</u>	<u>Interpretação</u>
'	elisão de sons ou palavras
:	alongamento da vogal
.	entonema terminal
,	pausa curta
[xs]	indicação da duração de uma pausa mais longa
?	entonação claramente interrogativa
!	entonação claramente exclamativa

- [...] passagem elidido
- (xxx) palavras inaudíveis (o número de *x* indica o número aproximado de sílabas)
- (blabla) palavras cuja transcrição é incerta
- [*bla bla*] comentário do analista
- A: blá [blab palavras sobrepostas
B: [blá

Apêndice

(1)¹⁴

- 50 REP Ok ‘ faut vous calmer si vous voulez qu’on l’aide là le petit bé[bé là
51 APP [Il est déjà
52 mort.
(appel 101)

(2)

- 5 APP [*en pleurant*] Mon beau-père il frappe ma mère là.
[*vérification coordonnées*]
17 APP il arrête pas de gueuler pis moi je xx,
18 [x
19 REP [Il s’appelle comment lui ce monsieur-là?
(appel 09a)

(3)

- 2 APP Bonjour, euh: c’est pour vous informer qu’il y a un hold up ici un vol à
3 main armée au Pétro [*station d’essence*] à Côteau-du-Lac [*l s*]
[*vérifications coordonnées*]
8 REP Ça fait combien de temps que c’est arrivé ça?
(appel 05b)

(4)

- 8 APP envoyez-moi une ambulance le plus vite possible je pense que ma ma ma
 9 fille est décédée. [1,5 s]
 [vérification coordonnées]
 18 REP Ok. Et là est-ce que votre fille est à côté de vous?
 19 APP Ouais ‘ est dans son lit là ‘est froide là.
 20 REP Monsieur est-ce qu’elle est consciente?
 (appel 102)

(5)

[REP no 1 transfère l’appel au RMU]

- 1 RMU Service d’ambulance pour quelle ville ?
 2 APP [On a besoin d’une ambulance.
 3 REP [(x x x x 9-1-1 c)
 4 RMU [à APP] Un instant.
 5 REP Oui, [à APP] [monsieur (xxx) monsieur j’vais vous annoncer.
 6 APP [On a besoin d’une ambulance au huit au huit cent [dix.
 7
 8 RMU [Monsieur: un instant s’il-vous-plaît.
 (appel RMU05)

(6)

- 09 RMU [à 9-1-1] Ok. [1 s] [à APP] Oui ? [(xx) Oui ?
 10 APP [on a une sage-femme qui nous
 11 attendait mais là on est pas capables de se rendre [là je pense).
 12 RMU [Ok. un instant là,
 êtes, dites-moi exactement ce qui s’est passé.
 13 APP Ma femme est enceinte pis là ‘ est en train d’accoucher.
 (appel RMU04)

(7)

vous la couchez à plat sur le dos pas d’oreiller
 (appel 115)

(8)

on renverse la tête vers l’arrière
 (appel 159)

(9)

pompez sa poitrine rapidement [...] pis après on va donner un autre coup de bouche à
 bouche
 (appel 02)

(10)

- 26 APP [...] faites ça vite là je pense qu'elle est décédée ma femme,
[...]
- 37 APP Ben là écoutez ben là, elle respire pas elle a: ' bédaine [*le ventre*] à l'air
38 je vois pas aucune respiration.
[...]
- 45 AMB Ok donc, est:-ce qu'elle est consciente [là maintenant?
- 46 APP [*ton impatient*] [Ben non elle est pas consciente '
47 est étendue dans: dans les marches là!
- 48 AMB [*ton impatient*] Ben moi je le sais pas je suis pas là c'est pour ça que je
49 vous le demande. Est-ce qu'elle respire?

(appel 115)

(11)

- 26 REP ok dites-moi exactement ce qui s'est passé madame,
27 APP il s'est suicidé madame [*la voix se brise*] il s'est tiré [*une balle*] dans ' tête!
28
[...]
- 33 REP est-ce qu'il est éveillé?
- 34 APP [*ton impatient*] non madame il s'est tiré une balle dans ' tête!

(appel 153)

(12)

L'appelant vient de rapporter la pendaison de sa femme

- 66 REP Ok. Écoutez-moi attentivement on va l'aider on va essayer de l'aider
67 ensemble ok ?
- 68 APP [*ton incrédule*] On va essayer de l'aider ? ! !
- 69 REP Voulez-vous qu'on va essayer de l'aider je peux vous dire comment faire.
70
- 71 APP Madame on peut pas l'aider là.
- 72 REP Ok mais on peut quand même essayer de faire le massage cardiaque.
73 [Si xxxx faire,
- 74 APP [Madame hem, (' est) la couleur [*I s*] ('est x) couleur dans le cou (c'était)
75 tout écrasé la langue est sortie c'est de couleur mauve,

(appel 118)

(13)

- 53 REP Ok. on renverse la tête vers l'arrière comme je vous ai dit :
- 54 APP xxx il est mort !
- 55 REP Ok ? pis on donne une p'tite une petite respiration pis ' faut voir son thorax
56 se soulever.

(appel 159)

(14)

- 94 REP non non mais amenez-le, LUI, près de nous là. [I s]
 95 APP Ben : j'aime mieux pas toucher c'est une scène de crime là.
 96 REP Bon ben : tant pis pour la scène de crime là on va essayer de le réanimer
 97 en priorité là.

(appel 129)

(15)

- 96 REP là écoutez attentivement là, [I s] est est-ce que vous êtes à côté
 97 APP [ok
 98 REP d'eux maintenant ?
 99 APP Non attendez là [I s] euh vous me demandez vraiment quelque chose de
 100 gros là, (je sais même pas [xxx]
 101 REP [je comprends madame mais
 102 ensemble on va les aider jusqu'à temps que les ambulanciers arrivent
 103 d'accord ?
 104 APP Ok mais c'est parce que il y a du sang part' [sanglote] Il y a du sang (x)
 105 partout !

(appel 123)

(16)

Les interventions qui précèdent ont été consacrées à la vérification de l'adresse de l'appelant, qui a pris plus de temps que d'habitude.

- 36 REP Là vous dites que votre bébé est mort?
 37 APP Oui. [3 s]
 38 REP Ok, l'ambulance est avisée là par ma: collègue là au moment où on je
 39 vous parle,
 40 APP Oui vite!
 41 REP Ok il a quel âge là le? [I s] Quel âge qu'il a le petit bébé?

(appel 101)

(17)

- 51 REP On va vous envoyer de l'aide faites-vous en pas ok? je suis obligée de
 52 vous poser la question est-ce qu'elle est consciente?
 53 APP [I^{er} mot comme en riant] Ben non madame! la langue est sortie, [...]

(appel 118)

Reporting death, a trigger of interactional problems in the emergency phone service

Abstract: In telephone calls directed at an emergency service, usually the emotional state of the caller is altered due to the disturbing nature of the event that motivated the call and the need for quick responses. However, despite the urgency inherent in such situations, a deeper analysis reveals that these interactions in general develop according to an efficient and intelligible fashion, which makes them mostly well-balanced. There is, nevertheless, a unique situation that is marked by communication problems between the caller and the operator: when someone is reported dead. This work focuses on emergency calls reorting deaths. Our investigation was conducted under an interactionist approach and is based on a corpus of calls directed at the 911 emergency phone service. The work describes the caller's resistance to the operator's requests and instructions in the situation presented. We have concluded that such interactional misalignment is associated with the standard nature of the training received by operators.

Keywords: Calls emergency. Communication problems. Interaction. Language at work. Professional qualification.