

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**O trabalho em *Call center*: A saúde do trabalhador e  
sua relação com a atividade.**

**Bruna Kozlowski Cordeiro**

**Niterói  
2011**

O trabalho em *Call center*. A saúde do trabalhador e sua  
relação com a atividade.

Bruna Kozlowski Cordeiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, na área de concentração Subjetividade, Política e Exclusão Social.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Claudia Osório da Silva

Niterói  
2011

O trabalho em *Call center*. A saúde do trabalhador e sua relação com a atividade.

Banca Examinadora

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Claudia Osório da Silva - Orientadora  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof. Dr. Helder Pordeus Muniz  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Simone Santos Oliveira  
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela vida e pelas grandes oportunidades.

Ao meu pai, in memoriam, e à minha mãe, que de toda maneira sempre estiveram presentes na minha formação me incentivando e apoiando.

A professora Dra. Claudia Osório da Silva, minha orientadora, que com sua imensa sabedoria e delicadeza tornou possível meu percurso no mestrado. Obrigada por todas as orientações fornecidas de modo tão dedicado e preciso.

Aos professores doutores Hélder e Simone, pelas contribuições valiosas que enriqueceram o meu estudo.

Aos demais professores do programa de pós-graduação em Psicologia da UFF, pela contribuição ao aprimoramento dos conhecimentos.

A secretária do programa de pós-graduação, Rita, pelo apoio e paciência durante esse período.

Aos colegas da minha turma e aos companheiros do grupo de estudos NUTRAS: Núcleo de Estudos e Intervenções em Trabalho, Subjetividade e Saúde pela cumplicidade e pelas trocas de experiências.

A Ítalo, pelo grande carinho, paciência e por sempre me apoiar.

A CAPES pelo apoio financeiro que foi importante para a concretização desse projeto.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1 – O CONTEXTO DE TRABALHO EM TELEATENDIMENTO E SUAS RELAÇÕES COM A SAÚDE.....</b>	<b>7</b>
1.1 - O mundo do trabalho e as novas tecnologias.....	7
1.2– Precarização e Reestruturação Produtiva.....	10
1.3– Flexibilização, Terceirização e o crescimento do setor de serviços.....	13
1.4 – O contexto histórico do Call Center.....	17
1.5 – A feminização no setor de serviços.....	21
1.6 – A trajetória do trabalho em teleatendimento.....	24
<b>CAPÍTULO 2 – INSTRUMENTOS PARA UMA AMPLIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>30</b>
2.1 - Saúde e Trabalho.....	30
2.2 - A perspectiva da atividade.....	33
2.3- A atividade dirigida.....	42
2.4- A atividade impedida.....	46
2.5 - Método.....	49
<b>CAPÍTULO 3 – A EXPERIÊNCIA NA EMPRESA TC E O CONFRONTO COM A LITERATURA.....</b>	<b>52</b>
3.1 – Aspectos da relação saúde-trabalho no telemarketing.....	52
3.2 - A experiência no ambulatório ocupacional da empresa TC.....	57
3.3 - Revisões de pesquisas e o campo empírico – empresa TC.....	67
3.4 - Estratégias para escapar ao controle rígido da organização.....	68
3.5 - Força de trabalho feminina.....	72
3.6 – Prescrições rígidas no uso da fala.....	74
3.7 – O desenvolvimento de doenças ocupacionais e seus resultados para a saúde nas pesquisas e empresa TC.....	77

<b>3.8 – Terceirização.....</b>	<b>78</b>
<b>3.9 - Meritocracia e outros aspectos da política de RH.....</b>	<b>78</b>
<b>3.10 - Absenteísmo, rotatividade e dificuldade em captar mão de obra.....</b>	<b>80</b>
<b>3.11 - Campanhas motivacionais, treinamentos e ginástica laboral.....</b>	<b>82</b>
<b>3.12 – Afastamentos e Reabilitação.....</b>	<b>84</b>
<b>3.13 – O assédio moral.....</b>	<b>89</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>95</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>97</b>

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá**

C794 Cordeiro, Bruna Kozlowski.  
O trabalho em *Call center* : a saúde do trabalhador e sua relação com a atividade  
/ Bruna Kozlowski Cordeiro. – 2011.

115 f.

Orientador: Claudia Osório da Silva.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense,  
Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, 2011.

Bibliografia: f. 97-105.

1. Saúde do trabalhador. 2. Telemarketing. 3. Serviço de atendimento ao  
cliente. 4. Psicologia. I. Silva, Claudia Osório da. II. Universidade Federal  
Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. III. Título.

CDD 616.89

## RESUMO

Considerando-se as modificações do trabalho, com o advento de novas tecnologias no contexto de globalização do capital e as formas como tem se configurado a atividade de trabalho no setor de telefonia, o estudo teve por objetivo investigar e analisar como a atividade de trabalho realizado nos *Call Centers* se relaciona com a saúde dos operadores.

Na primeira fase da pesquisa, a metodologia proposta consistiu em analisar entrevistas com operadores pertencentes a uma empresa de telefonia celular de grande porte, localizada no Rio de Janeiro, com a finalidade de analisarmos o que o trabalhador traz ao psicólogo acerca dos efeitos da atividade de trabalho na sua saúde, na situação de entrevista de saúde ocupacional. Como segunda fase desta pesquisa, dei ênfase a pesquisa bibliográfica, acerca da relação saúde-trabalho sendo analisados 20 trabalhos entre dissertações e teses produzidas no Brasil publicados de 2005 a 2009. Para esta fase da pesquisa apresentei uma síntese dos principais pontos de discussão abordados nesses estudos procurando discutir esse material confrontando-o com a minha experiência.

Os principais referenciais teóricos utilizados foram a concepção vitalista de saúde presente na obra de Georges Canguilhem, a Clínica da Atividade e a perspectiva ergológica proposta por Yves Schwartz.

A pesquisa revelou situações de forte mecanismo de controle por parte da organização do trabalho tais como: ritmos acelerados e repetitivos, insuficiência de pausas e difícil relação com a supervisão e os clientes/usuários e cobranças excessivas por produtividade. Esses resultados são semelhantes aos apresentados em outros estudos constatando-se, portanto, como os operadores vivenciam um processo de precarização do trabalho gerando impactos sobre sua saúde cujo resultado tem sido o grande aumento de patologias ocupacionais.

Pode-se afirmar que a busca por melhoria de técnicas e estratégias de organização do trabalho, além dos aspectos ergonômicos no setor de *Call center* pode favorecer a adoção de medidas de prevenção e controle nestas empresas, minimizando desta forma os riscos à saúde deste trabalhador.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Call Center*; *telemarketing*; saúde do trabalhador; atividade de trabalho.



## **ABSTRACT**

Considering the modifications of the work, with the advent of new technologies in the context of globalisation of capital and the ways in which it has been configured to work activity in the sector of telephony, the objective of the study was to investigate and analyze how the work activity conducted in Call Centers is related to the health of the operators. In the first phase of the research, the proposed methodology consisted of analysing interviews with operators belonging to a company of cellular telephony in large companies, located in Rio January, with the purpose of analyzing what the worker brings to the psychologist about the effects of the activity of work on their health, on the situation of an interview of occupational health. As the second phase of this research, i have given emphasis to the bibliographic research, regarding the relationship health-work being analyzed 20 studies between theses and dissertations produced in Brazil published from 2005 to 2009. For this phase of the research i have presented a summary of the main points of discussion dealt with in these studies in an attempt to discuss this material comparing it with my experience. The main theoretical frameworks used were the design life-based health in the work of Georges Canguilhem, the Clinic of the Activity and the prospect ergologica proposal by Yves Schwartz. The research revealed situations of strong mechanism of control on the part of the organization of work such as: accelerated rhythms and repetitive, lack of breaks and difficult relationship with the supervision and the customers/users and overcharging arises for productivity. These results are similar to those presented in other studies noting, therefore, as the operators experienced a process of precariousness of work generating impacts on their health whose result has been the great increase of occupational diseases. It can be argued that the search for improvement of techniques and strategies of the organization of work, in addition to the ergonomic aspects in the sector of Call center can facilitate the adoption of measures for the prevention and control in these companies, thus minimizing the risks to the health of this worker.

**KEY WORDS:** Call Center; telemarketing; occupational health; work activity.



## **Introdução**

O presente estudo aborda questões relacionadas ao trabalho presente em um cenário recente de emprego, as empresas prestadoras de serviços de Call Center. O interesse pelo tema proposto relaciona-se à minha participação, na condição primeira de estagiária de psicologia em uma empresa de Call Center e depois como funcionária efetiva na empresa. O interesse pelo tema trabalho, saúde e subjetividade surgiu a partir da minha participação, ainda na graduação, na pesquisa da professora Claudia Osório intitulada “Análise Coletiva de Acidentes de Trabalho: uma metodologia para o desenvolvimento da saúde do profissional de saúde”, como bolsista de iniciação científica (FAPERJ). Nesta pesquisa um dos principais objetivos era intervir na relação do trabalhador, profissional de saúde, com o seu trabalho.

A partir da minha experiência como psicóloga, nesta empresa de Call Center, me deparei com várias questões referentes ao trabalho realizado pelos operadores de telemarketing. De agora em diante, a empresa estudada será denominada ao longo do trabalho como empresa TC.

Inicialmente realizava entrevista com operadores que estavam se afastando por alguma doença ou retornando ao trabalho e, durante este percurso, percebi que as falas sempre remetiam a idéia do trabalho como o causador do adoecimento físico ou psíquico. Frases do tipo “antes de entrar nesta empresa eu não estava doente”, “eu adquiri tendinite depois que comecei a trabalhar aqui” eram frases sempre presentes no discurso desses trabalhadores que compareciam ao ambulatório ocupacional. A partir destas entrevistas percebi a necessidade de aprofundar os conhecimentos dos impactos do trabalho na vida das pessoas ressaltando a importância de se investigar quais aspectos interferem na saúde desses profissionais.

No exercício da minha atividade profissional na área de Recursos Humanos, já não mais como estagiária, estive em contato direto com os operadores, no ambulatório ocupacional, realizando todo o processo administrativo de afastamento por motivo de saúde e retorno dos mesmos à empresa. Na rotina do ambulatório estava sempre

esclarecendo dúvidas aos operadores sobre seu benefício previdenciário, seu retorno ao trabalho e também sobre as possibilidades de se recorrer da decisão dada pelo perito, muitas vezes contrário à indicação do médico assistente. Percebia também que muitas vezes os colaboradores queriam desabafar, contar seus problemas, não só relativos a seu adoecimento, mas também relativos a sua vida de maneira geral. Aquele espaço não era destinado a atendimentos psicoterápicos, não era um consultório e não podia ser por uma série de razões e eu sempre era lembrada disto pela minha chefia. Mas em certos momentos não tínhamos como não deixá-los falar sobre o que estavam sentindo.

Além dos atendimentos relacionados a afastamento, eu também produzia relatórios para gerência que retratavam: o absenteísmo e seus motivos; o quantitativo de retornos e afastamentos e que doenças tiveram mais incidência naquele mês; e a quantidade de demissão realizada. Além destas tarefas, que realizava para entregar a gerência no final do mês, elaborava documentos, junto com a equipe médica e com a segurança do trabalho, de contestação de benefícios B91 (Acidente de Trabalho) concedidos aos operadores com diagnóstico de LER (lesão por esforço repetitivo) ou, pela nova nomenclatura, Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho (DORT) e problemas na coluna. Este documento era feito com base no PPRA (Programa de Prevenção e Riscos Ambientais) da empresa e nele continha a descrição de todo ambiente de trabalho como também a descrição das tarefas realizadas pelos operadores.

Eu era a profissional que estava, a todo o momento, observando tanto o lado dos trabalhadores que afirmavam ser aquele ambiente de trabalho o grande fator do seu adoecimento e isso muitas vezes era visível para mim, mas também via o lado da empresa, que com sua equipe de engenheiros e técnicos de segurança no trabalho estavam buscando promover melhorias para a saúde dos operadores, não só no que diz respeito aos aspectos ergonômicos, mas a todas as reclamações feitas pelos operadores sobre as condições de trabalho. Entretanto, percebia que as intervenções se davam de maneira pontual e as ações promovidas eram voltadas para prevenção de sintomas. As doenças mais recorrentes na ocupação, observadas na empresa, são entendidas como de responsabilidade pessoal do operador. Além disso, são os técnicos que sempre definiram que tipo de saúde ocupacional devia ser implementada não havendo em nenhum momento a participação dos trabalhadores.

A convivência com estes profissionais me mostrava como sua atividade de trabalho era tida por eles próprios como algo sempre conflitivo. Na atividade de teleatendimento, sempre percebia a exigência feita aos operadores de tomadas de decisões, criatividade, paciência, gentileza, experiência e competência para conduzir a conversa com o usuário e resolver o seu problema. Assim, o esforço mental era permanentemente alto e a reação de cada atendente diante de cada situação dependia de fatores ligados à experiência.

A partir dessa vivência, ouvindo o relato dos trabalhadores que chegavam ao ambulatório, comecei a me interrogar sobre o que naquele ambiente de trabalho poderia ocasionar agravos a saúde e a integridade física e mental dos operadores. Minha permanência nesta empresa, durante um ano e seis meses, começou a suscitar questões sobre o trabalho desses operadores e, diante disso, me candidatei ao mestrado na Universidade Federal Fluminense para realizar esta pesquisa. Logo após a minha aprovação no mestrado me desliguei da empresa para iniciar este estudo com dedicação exclusiva. Afastada da atuação fui então, desenvolvendo esse estudo. A escolha pelo tema de pesquisa e sua construção são, portanto, permeadas pela maneira como vivenciei o trabalho no ambulatório ocupacional de uma empresa de call center.

Portanto, este campo de pesquisa, não se encontra distante de mim; percebê-lo como um lugar diferente do meu seria um equívoco. A escolha por esse tema de pesquisa se deu exatamente, concordando com Spink (2003), porque eu já fazia parte deste “campo-tema”: o pesquisador não vai para o campo, ele já está no campo, ele faz parte do campo. “Campo, portanto, é o argumento no qual estamos inseridos, argumento este que tem múltiplas faces e materialidades, que acontecem em muitos lugares diferentes” (p.28).

### **Justificativa e relevância**

Nas últimas décadas percebe-se a ocorrência de profundas mudanças no mundo do trabalho. Atualmente estamos vivendo uma nova era de concorrência, competição, busca pela qualidade, dentro de um novo ambiente globalizado e informatizado. O século XX foi marcado por profundas transformações técnicas e tecnológicas. Cada avanço tecnológico agregado ao sistema de telefonia repercutiu diretamente na economia e na sociedade como um todo. As distâncias ficaram mais curtas, dando um novo impulso à modernização em todo o mundo.

Com o desenvolvimento tecnológico e a conseqüente dinâmica do mundo contemporâneo, o grande desafio das centrais de relacionamento passou a ser o provimento de informações aos seus usuários com respostas rápidas em tempo real, buscando, constantemente atingir novos públicos com rapidez e baixo custo.

Com a inserção de novas tecnologias e das pressões no mundo do trabalho, surgiram diversas profissões novas, dentre elas a de atendente de Call center, que tem absorvido grande parcela da população jovem. A realização de estudos que contemplem as implicações sociais do surgimento de novos cenários de emprego no setor de serviços é fundamental para o desenvolvimento da Psicologia do Trabalho como campo do conhecimento, tendo em vista a diferença do emprego no setor de serviços em relação ao emprego industrial.

De acordo com a Associação Brasileira de Telesserviços (ABT, 2009), o uso do telefone para fins comerciais data de 1880, em Berlim. Durante um longo período, ainda que utilizado para outras ações de marketing, foi na área de vendas que o uso do telefone se destacou, surgindo assim o termo “telemarketing”. Logo em seguida, esse termo passou a identificar também as diversas ações de marketing enfatizando-se os serviços de atendimento ao cliente (SACs). Na evolução deste serviço, foi criado o Call Center, em português “central de atendimento”, atualmente mais conhecido como contact center, que pode ser definido como a atividade englobadora de todas as ações e ferramentas voltadas para o atendimento aos clientes via telefonia, fax, correio de voz e internet.

O contact center torna-se, então, um recurso extremamente competitivo para as organizações. Nesse sentido, as empresas de diversos setores, como planos de saúde, hospitais, companhias de seguros, entidades de previdência, indústrias de alimentos, de computadores ou de automóveis, bancos, administradoras de cartões de crédito, redes hoteleiras, agências de turismo, companhias aéreas, operadoras de serviços de telecomunicações, universidades, editoras e jornais criam cada vez mais canais para a comunicação com seus clientes para ouvir, informar, esclarecer, orientar e vender seus produtos/serviços.

Falamos de uma atividade realizada integralmente via telefone, com abrangência nacional e internacional e que desponta no cenário econômico como um dos grandes empregadores da força de trabalho dos anos 2000.

Em 2005 eram, no Brasil, 600 mil trabalhadores distribuídos em 1.827 empresas, das quais 250 são terceirizadas (VENCO, 2006). São números ainda modestos quando comparados aos de outros países como os Estados Unidos, que contam com 50 mil call centers (BATT, DOELLGAST & KWON, 2004), a França (LECHAT & DELAUNAY, 2003), com 3.300, apesar do Brasil apresentar maior concentração de trabalhadores por empresa do que estes.

Essa categoria profissional é predominantemente jovem, feminina e com escolaridade média equivalente ao ensino médio completo, com presença expressiva de estudantes universitários de instituições de ensino privadas.

O mercado mundial de call centers arrecadou cerca de 23 bilhões de euros em 1998, com estimativas de sessenta bilhões de euros em 2003, empregando cerca de um milhão e meio de europeus e cinco milhões de pessoas nos Estados Unidos (EUA). O número de operadores neste país pode variar de dois a sete milhões, trabalhando em 70.000 estabelecimentos. No Reino Unido, de 160 a 200.000 trabalhadores; na Alemanha, 65.000, e, na Austrália, os números chegam a 60.000 operadores de telemarketing (TOOMINGAS, 2002). Os call centers são um dos negócios em maior desenvolvimento na Suécia. De 438 trabalhadores em 1987 esse setor emprega 1,5 por cento da população sueca na atualidade (NORMAN, 2005).

No Brasil, as primeiras centrais de atendimento foram implantadas na década de 1980. Neste sentido, salientam-se as experiências pioneiras das empresas Credicard, Rhodia e Sadia. Naquele período, tais empresas implantaram seu serviço de atendimento ao cliente, que posteriormente tornou-se obrigatório devido à promulgação do Código de Defesa do Consumidor, em 1992. Os dados brasileiros, apesar de controversos e escassos, não diferem quanto à constatação da forte expansão e de sua importância econômica. Segundo a Associação Brasileira de Telesserviço, o setor vem se expandindo em altas taxas, tornando-se “um dos maiores empregadores do país”, apregoando-se a cifra de “mais de 555.000 empregos diretos” (ABT, 2009).

A Norma Regulamentadora nº 17 (NR 17) do Ministério do Trabalho e Emprego trata da questão da ergonomia e visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. A segurança e saúde nas atividades de telemarketing é o tema central da Recomendação Técnica (RT)

nº 01/2005. A RT foi construída a partir de documento base elaborado por Auditores Fiscais do Trabalho da Comissão Nacional de Ergonomia do Ministério do Trabalho e Emprego e em consenso obtido com as representações da ANATEL e os Ministérios: Público do Trabalho; Saúde e Previdência Social.

Segundo a RT, as características da atual forma de organização do trabalho das centrais de teleatendimento telefônico evidenciam um elevado grau de exigência e responsabilidade, trabalho sob grande pressão de tempo, falta de controle sobre o processo de trabalho, rigidez postural, sobrecarga estática de segmentos corporais e também de grande esforço mental e visual. Além destes fatos, a RT afirma que as inspeções realizadas pelos auditores fiscais em empresas de call center confirmam que estas não têm promovido condições adequadas para o trabalho, uma vez que se tem constatado em todo o país a ocorrência de LER/DORT, disfonias ocupacionais e transtornos mentais, revelando desta forma um desgaste evidente nos operadores, demonstrado pelas altas taxas de adoecimento, absenteísmo e rotatividade. (REZENDE, 2007).

A compreensão das relações entre saúde e trabalho no setor de teleatendimento tem sido discutida em muitas pesquisas, com enfoques diversos, retratando as condições adversas do trabalho neste campo e evidenciando contradições quanto à organização prescrita do trabalho. Portanto, diante desse cenário, percebe-se ser fundamental que pesquisas que estão sendo desenvolvidas como esta contribua para um maior entendimento das relações entre os processos de trabalho e saúde-doença dos profissionais de telemarketing.

## **Objetivos**

O objetivo do estudo é investigar e analisar como a atividade de trabalho realizado nos Call Centers se relaciona com a saúde dos operadores de telemarketing.

## **Estrutura da dissertação**

No primeiro capítulo fazemos uma abordagem histórica do trabalho em telemarketing ou Call Center, a passagem do trabalho das telefonistas ao dos teleoperadores, um panorama do atual mundo do trabalho e as novas tecnologias. A partir disso, busca-se



identificar situações de trabalho intensificado, alta rotatividade, absenteísmo, precárias condições ergonômicas e situações de adoecimento evidente.

No segundo capítulo apresentamos os referenciais teórico-conceituais propostos na formulação de nosso objeto de estudo e na análise dos materiais, até a apresentação do percurso metodológico encaminhado por esta pesquisa. Os principais referenciais teóricos utilizados serão a concepção vitalista de saúde presente na obra de Georges Canguilhem, a Clínica da Atividade, a perspectiva ergológica proposta por Yves Schwartz e outros.

No terceiro capítulo apresentamos os resultados da investigação e sua análise. Por último, numa tentativa de condensar as análises e expor nossas conclusões, estão as considerações finais.

## **CAPÍTULO 1**

### **O CONTEXTO DE TRABALHO EM TELEANTEDIMENTO E SUAS RELAÇÕES COM A SAÚDE**

---

#### **1.1 O MUNDO DO TRABALHO E AS NOVAS TECNOLOGIAS**

Recentemente, percebe-se uma grande aceleração e diversidade das transformações do mundo do trabalho, sobretudo aquelas decorrentes da introdução de novas tecnologias de produção, tais como a informatização, a automação, os novos modelos de gestão e as novas possibilidades de produtividade. Discute-se atualmente o alcance dessas transformações para uma mudança acentuada na forma de conceber o trabalho, redefinindo o lugar do trabalho na vida da sociedade e de cada indivíduo.

Para Schwartz, o trabalho não pode ser definido claramente, pois ele acumula heranças de seus sucessivos nascimentos sendo uma atividade que associa inextricavelmente “o antropológico, o histórico, heranças imemoriais e relações sociais extremamente carregadas de sentido” (1996:151). Schwartz afirma que para conhecer o trabalho, compreender sua história e antecipar seus desenvolvimentos futuros, é necessário uma humildade epistemológica para reconhecer sua complexidade e possibilitar construção

de um novo regime de produção de saberes. Segundo Muniz (2000), essa produção de novos saberes, exige uma tomada ética e epistemológica. Para o autor:

A discussão da relação entre o saber da experiência e o saber científico é extremamente importante para a construção de um campo conceitual que ajude na reflexão e na compreensão da relação dos seres humanos com o trabalho, como também na construção da produção conjunta de conhecimento e vida (p.22)...Os parceiros da produção de conhecimento devem procurar uma postura de humildade intelectual e de escuta da riqueza que o saber e experiência do outro aportam para o retrabalho de suas disciplinas ou práticas profissionais (MUNIZ, 2000:23).

Segundo Clot (1999), o trabalho exerce uma função psicológica que se expressa no momento em que o homem pode destacar-se dele, quer dizer, quando não mais se percebe fundido com a sua tarefa. O trabalho seria então sua capacidade de se engajar em uma história coletiva. Trabalhar é sair de si:

O trabalho é demarcação consigo mesmo, inscrição numa outra história: uma história coletiva cristalizada em gêneros sociais em geral suficientemente equívocos e discordantes para que cada um deva 'dar sua própria contribuição' e sair de si. [...] no trabalho o sujeito é de fato a consequência obrigatória de uma tradição que o domina (Clot, 2006a, p 74).

Com o surgimento do Capitalismo, cujo marco principal foi a Revolução Industrial, e com a imposição de ampliação constante da produtividade, a relação entre saúde e trabalho se transformou radicalmente. Esse novo modelo sócio-econômico buscou elaborar teorias e técnicas mais racionais para o processo de produção conhecidas como "taylorismo" e "fordismo". O "taylorismo" objetivando eliminar os tempos mortos e o "fordismo" buscando um ordenamento seqüencial em cadeia do processo produtivo. Com essas transformações na organização do trabalho, novas patologias surgem entre os trabalhadores. No Brasil, percebe-se que essas novas patologias passam a coexistir com antigas formas de adoecer como retrata o autor abaixo:

A coexistência destas várias formas de produção está refletida no perfil de morbi-mortalidade, em que antigas doenças profissionais, como a intoxicação por chumbo, mercúrio, silicose, e os altos índices de acidentes do trabalho coexistem com os novos tipos de adoecimento, comum destaque para a

LER, cânceres e, também o sofrimento mental, exigindo um sobre-esforço de elaboração de políticas para o setor. (CORGOSINHO, 2000, p. 13).

A hierárquica divisão da produção, desmembrada nas menores tarefas possíveis, com o controle dos tempos e movimentos e a separação de planejamento e execução mostraram-se tão eficientes que até hoje estão presentes nas organizações produtiva, muitas vezes, mescladas a outras combinações, de forma a comporem mistos adaptados a demandas específicas. O taylorismo-fordismo não se disseminou homoganeamente, embora tenha revolucionado a divisão do trabalho. Cada Estado-nação criou formas singulares de administrar as políticas econômicas, arranjadas com o controle das relações de trabalho, com as necessidades de compensação de investimento público e posições geopolíticas internacionais (HARVEY, 2008).

As mudanças provenientes no mundo do trabalho são resultado de diversas transformações ocorridas na esfera cultural, social, econômica e política da sociedade. O trabalho na contemporaneidade é marcado por uma revolução técnico-industrial, onde vem prevalecendo as novas tecnologias. Atualmente, exige-se maior qualificação técnica do trabalhador na execução das tarefas, capacitação para exercer multifunções, e predomina a horizontalização nos níveis hierárquicos nas organizações.

Antunes (2006), ao analisar o trabalho no Brasil, constatou a presença da doutrina neoliberal que, segundo o autor, desde a década de 1990 tem produzido diversas transformações, não apenas no cenário brasileiro como também em boa parte da América Latina cuja visibilidade é dada pelas formas particulares de desregulamentar o mundo da produção, com profundos impactos na classe que vive do trabalho.

Podemos entender o Neoliberalismo, segundo Harvey (2006, p. 145), como:

(...) uma prática das teorias econômicas políticas, a qual propõe que o bem-estar humano pode ser alavancado pela maximização das liberdades empresariais, juntamente com a institucionalização de um panorama caracterizado pelos direitos da propriedade privada, das liberdades individuais, do livre mercado e do livre comércio. O papel do estado é o de criar e institucionalizar uma conjuntura institucional apropriada para tais práticas. O estado deve estar de acordo, por exemplo, com a qualidade e a integridade do dinheiro. Ele também deve cumprir

suas funções militar, de defesa, política e jurídica necessárias para assegurar os direitos da propriedade privada e sustentar o livre funcionamento do mercado.

O projeto neoliberal consolidado no início dos anos 1980 objetivou, desse modo, restabelecer o poder das classes dominantes. Este modelo também aprofundou a pressão pela competição voltando-se para a utilização do capital financeiro como meio para assegurar a obtenção das taxas de lucro mais altas possíveis, sem considerar a procedência desses lucros (HARVEY, 2006, p. 146).

Naturalmente, sabe-se que este é um processo que não tem acontecido de maneira uniforme e tão pouco se pode dizer que tenha tido um êxito total. Contudo, é certo que se converteu numa espécie de norma universal que todos os estados são obrigados enfrentar (HARVEY, 2006, p. 149).

Segundo Harvey (2008), é através da mobilidade geográfica, da dispersão e das respostas velozes ao mercado devido às altas doses de inovação tecnológica que o capitalismo tem se tornado cada vez mais organizado. Esses fatores partem da seguinte premissa fundamental: possuir informações precisas e atualizadas. O autor salienta que os saberes científicos e técnicos se mostraram permanentemente presentes na competição mercadológica, mas em um sistema de produção flexível esse passa a ser um produto crucial, pago e objeto de altos investimentos.

## **1.2 PRECARIZAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA**

Segundo Robert Castel, em *As Metamorfoses da Questão Social*, o trabalho permanece como referência dominante não somente economicamente, mas também psicológica e, culturalmente, fato que se comprova pelas reações daqueles que não tem trabalho, que vivenciam cotidianamente o flagelo do desemprego, do não trabalho (CASTEL, 1998).

O autor ressalta a ameaça de fratura social em função das transformações no mundo do trabalho ocasionadas pelo processo de globalização e políticas econômicas neoliberais, onde ocorreu uma “desmontagem” no sistema de proteções, desestabilizando assim, a sociedade salarial, construída no decorrer do século XX.

A fragmentação dessa sociedade, para Castel, tornou-se a grande questão social na atualidade, porque não se trata apenas do fim do pleno emprego, mas também do aumento da sua instabilidade e o reaparecimento de “trabalhadores sem trabalho”, que, para o autor (1998:179-181), se caracteriza em três importantes e inquietantes questões sociais: a desestabilização dos estáveis; a instalação da precarização, como uma das respostas sociais à exigência de flexibilidade, alternando períodos de atividades, de desemprego, de trabalho temporário, inatividade e ajuda social; e a existência de pessoas que poderiam ser chamadas de sobrantes, que não são integradas na sociedade e talvez também não venham a ser porque foram invalidadas pela nova conjuntura econômica e social dos últimos 20 anos.

Castells (1999) chama a atenção justamente para o fato de que a perda por estar excluído socialmente é muito mais do que a do rendimento.

“Embora a falta de trabalho regular como fonte de renda seja, em última análise, o principal mecanismo em termos de exclusão social, as formas e os motivos pelos quais indivíduos e grupos são expostos a dificuldades/impossibilidades estruturais de prover o próprio sustento seguem trajetórias totalmente diversas, porém todas elas correm em direção à indigência.” (Castells, 1999:98).

A chamada reestruturação produtiva foi marcada por um conjunto de mudanças reconhecidas como precarizantes das relações sociais de trabalho. O termo precarização ao conter a idéia de instabilidade e fragilização aponta para mudanças que se caracterizam pela ruptura dos vínculos sociais em vários níveis, à insegurança permanente quanto à manutenção ou obtenção de emprego, além de intensificação e sobrecarga de trabalho (ELKELES & SELIGMANN-SILVA, 2010).

Percebe-se que as manifestações mais concretas da precarização caracterizam-se tanto pelo surgimento da instabilidade no emprego, por meio das crescentes alterações nas legislações trabalhistas e previdenciária, quanto também em relação à diminuição das práticas estatais de regulação do mercado de trabalho e com o declínio das políticas de fomento do emprego juntando-se a essas características gerais, no caso específico do

Brasil, a informalidade e a fraude generalizada à legislação trabalhista. (THÉBAUD-MONY E DRUCK, 2007:31:43)

A precarização do trabalho promove uma alta rotatividade no setor de *telemarketing*. A rotatividade, segundo Chiavenato (1999) reflete na produção, no clima organizacional e também no relacionamento interpessoal se constituindo em um dos aspectos mais importantes da dinâmica organizacional. Para o autor, a rotatividade de funcionários é sem dúvida um elemento que demanda atenção constante da organização. A necessidade de se diagnosticar o porquê da rotatividade se tornou um fator de competitividade em todos os mercados, pois ela envolve a perda de capital intelectual, fuga de conhecimento e oferece riscos referentes à carteira de clientes e recursos financeiros diretos e indiretos, entre outros.

Segundo Batt et al. (2004) a rotatividade no setor de *Call center* ocorre porque os trabalhadores consideram o trabalho rotineiro e tedioso, levando a altos índices de insatisfação, absenteísmo e turnover. Silva (2009) refere que além desses fatores mencionados anteriormente, a rotatividade afeta a construção de identidades profissionais, desfavorecendo, assim, possíveis estratégias de mobilização coletiva por parte dos operadores.

Na precarização pode-se incluir, por exemplo, o assalariamento sem carteira assinada, a rotatividade ocupacional num cenário marcado por oscilações frequentes da taxa de desemprego, e a flexibilização do salário (CASTEL, 1998:526-530). A característica deste cenário é bastante frequente no setor de teleatendimento. Essas características juntamente com o baixo nível dos salários, à alta rotatividade dos trabalhadores em seus empregos e às poucas possibilidades de ascensão interna nas empresas, controlam de forma considerável os trabalhadores do setor ao processo de precarização.

A precarização do trabalho é um fenômeno da dinâmica do capital vivida de forma diferenciada em cada país. Para Druck e Franco (2008), o Brasil vem apresentando um quadro de precarização extremamente avançado, isso porque as desigualdades são resultantes de processos históricos particulares de cada povo. As autoras apontam que a estratégia terceirizante se apresenta com diferenciais de país para país, podendo o mesmo ocorrer em um mesmo território.

### **1.3 - FLEXIBILIZAÇÃO, TERCEIRIZAÇÃO E O CRESCIMENTO DO SETOR DE SERVIÇOS.**

As mudanças econômicas e sociais ocorridas nos anos 70, associadas à acirrada concorrência mundial no mundo capitalista e a utilização de novas tecnologias, configurando o que se convencionou chamar de Terceira Revolução Industrial, favoreceu a afirmação e moldou um novo processo de acumulação de tipo flexível (HARVEY, 2008).

Em contraposição ao chamado modelo taylorista-fordista, a acumulação flexível é caracterizada pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas formas de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional. Este novo cenário envolve rápidas mudanças dos padrões de desenvolvimento desigual, não só entre setores como entre regiões geográficas, criando, por exemplo, um amplo movimento no emprego do chamado "setor de serviços", além dos conjuntos industriais completamente novos em regiões até então subdesenvolvidas" (HARVEY, 2008:140).

Harvey (2008) e Antunes (1999) apontam como as relações empregatícias e os modos de trabalhar foram afetados pelo modelo de acumulação flexível. A maneira como o trabalho era organizado no período fordista foi se desmantelando e se reconstruiu focos diferenciados e economicamente direcionados de produção. Segundo Antunes (1999), os países com uma industrialização média e baixa são integrados no fluxo econômico dos países centrais, em uma posição de subordinação e dependência com precárias relações de trabalho e arranjos financeiros de interesse do capital.

Nesse contexto de reestruturação, o papel do estado é redefinido presenciando um grande crescimento do setor terciário. Percebe-se que o setor de serviços vem ganhando cada vez mais espaço em relação ao setor industrial. Atualmente, o *telemarketing* constitui a principal atividade terceirizada no Brasil, direcionada para a venda de

produtos e atendimento ao consumidor, sendo um dos setores que mais cresceram devido à privatização de operadoras de telefonia fixa em 1998, cuja medida popularizou a telefonia no país, abrindo caminho para que as empresas de *telemarketing* tivessem um acesso maior à população (VARGA, 2003).

Uma das características das empresas no ramo de *telemarketing* é o uso da terceirização. Segundo Rudit (2002), terceirizar quer dizer transferir parte do processo produtivo (atividade-fim) para outra empresa que opere interna ou externamente à empresa contratante e que esta tenha independência administrativa e financeira. A contratação de empregados através da prestação de serviço de outra empresa é parte das estratégias de flexibilização das empresas. Isso possibilita que contratações temporárias, recrutamento de pessoal, planos de cargo e salário fiquem por conta da firma terceira.

Nas últimas décadas, a terceirização tem sido um recurso cada vez mais empregado pelas empresas, a fim de aumentar sua lucratividade por meio de uma especialização crescente das atividades produtivas. O contato feito pelas empresas com seus consumidores sob a forma de oferta de vendas ou de serviços de atendimento ao cliente ou mesmo através de pesquisa de mercado, não fugiu essa tendência, e foi sendo progressivamente posto a cargo de empresas subcontratadas, especializadas na prestação desse tipo de serviço (SILVA, 2009).

Venco (2006), aponta que em 2005, no Brasil das 1.827 empresas de *Call center*, 250 eram terceirizadas estando 60% desses postos de trabalho no estado de São Paulo. Nos *Call Centers* terceirizados, como no call Center onde estive trabalhando no Rio de Janeiro, percebe-se uma grande pressão sobre os trabalhadores, tendo seu início com a cobrança da empresa contratante para a ampliação das vendas, e portanto, maior obtenção de lucro. Ao lado disso, o *call Center* contratado pressiona o seu gerente geral para atingir as metas estabelecidas. Este, por sua vez, coage os coordenadores que repassam esta cobrança para os supervisores, recaindo assim toda esta cadeia sobre os operadores. Venco (2006:13) denomina esta situação como “uma pirâmide de coações com efeito cumulativo”, que determina o ritmo de trabalho.

Pelo fato de estar situado na esfera dos serviços, cujo sentido para a configuração social contemporânea foi tão intensamente debatido, e por reunir algumas das tendências mais



relevantes da reestruturação produtiva, o *telemarketing* tornou-se um setor de trabalho que, já há mais de uma década, tem suscitado inúmeros estudos, em áreas como a Psicologia do Trabalho e a Sociologia.

No setor das comunicações, destacando o setor de teleatendimento, a metamorfose foi ainda mais radical: sob constante vigilância, não só devem atender, mas, em sua relação de atribuições consta também o poder de agradar, de convencer e persuadir um usuário abstrato a comprar serviços e bens não duráveis oferecidos.

As conseqüências dessa dinâmica do capital sobre os trabalhadores não tardaram a aparecer: o sindicato do setor envolvido denunciou os impactos da nova ordem implementada pelo setor de telemarketing, e passou a exigir a regulamentação do Estado para discutir e viabilizar algumas ações que viessem a minimizar as queixas dos trabalhadores. O trabalho nas centrais de teleatendimento, nos anos de 2000 e 2002, começou a mostrar que grande parte dos operadores, em pouco tempo de atividade, já se sentiam adoecidos. Os afastamentos por doenças relacionadas ao trabalho alarmavam, devido à precariedade do mundo do trabalho.

A terceirização segundo Castel (1998), não se caracteriza como um fenômeno novo já que afirma que na Inglaterra do século XVIII, mesmo antes da revolução industrial, já existia capitalistas mercantis que exerciam o controle do trabalho dos artesãos formalmente independentes por meio de relações comerciais diferenciadas da relação de assalariamento que se tornou clássica ao longo do século XIX (CASTEL, 1998). A terceirização verificada a partir do final do século XX adquire, todavia, caráter histórico peculiar por se seguir a uma longa fase de institucionalização da relação de assalariamento formal e estável, iniciada na década de trinta do século XX tanto nos países capitalistas centrais quanto nos países de capitalismo dependente. A terceirização contemporânea se situa, por outro lado, num processo mais amplo de crise da condição formal e estável de assalariamento que a partir dos anos trinta se institucionalizou mesmo no Brasil, ainda que de maneira não universalizada (SILVA, 2009).

Tais são as marcas do momento produzidas pela nova ordem econômica mundial para o contexto do trabalho no Brasil. E dessa forma, para compreender o reflexo da precarização do trabalho no país, se faz necessário observar a dinâmica econômico-

político-social na mesma sociedade, suas transformações, e como se chega ao emprego do trabalho intensificado de automação e de novas tecnologias.

Com a abertura do mercado brasileiro, vários impactos são sentidos, tais como a desvalorização da força de trabalho e desemprego gerados pela privatização de empresas.

“Mas o desemprego é apenas a manifestação mais visível de uma transformação profunda da conjuntura do emprego. A precarização do trabalho constitui-lhe uma outra característica, menos espetacular, porém mais importante, sem dúvida. (...) Não para banalizar a gravidade do desemprego. Contudo, enfatizar essa precarização do trabalho permite compreender os processos que alimentam a vulnerabilidade social e produzem, no final do percurso, o desemprego e a desfiliação.” (CASTEL 1998, pp. 514 e 516)

A adoção da terceirização e a precariedade do emprego são visíveis nos setores produtivos e de serviços no Brasil. Aliada a tais fatores, ocorreu ainda a falência de empresas em meio à adoção de inovações organizacionais, como a utilização de máquinas e equipamentos industriais de última geração, necessários ao aumento da competitividade e permanência num mercado fortemente competitivo. Segundo Antunes, esse período marca a economia política brasileira, que se apresenta sob uma nova conjuntura:

Presencia-se atualmente como consequência desse processo, uma significativa redução de postos de trabalho, que tem oscilado em decorrência dos movimentos do mercado, além da reorganização produtiva, por meio da implantação de células de produção, introduzindo o trabalho denominado “polivalente” ou “multifuncional”, que em verdade mais se assemelha a um mecanismo responsável por níveis mais acentuados de intensificação e exploração da força de trabalho (ANTUNES, 2006, p.22).

Em relação ao setor de serviços, no caso o trabalho realizado pelos operadores de *telemarketing*, percebe-se como o caráter taylorizado e rotineiro de suas atividades está presente com a ideologia do capital humano se insinuando como justificadora da melhoria contínua e das possibilidades de ascensão funcional (SILVA, 2009).

A ascensão funcional dentro da empresa baseia-se na participação dos funcionários em programas continuados de treinamento e qualificação. Os chamados planos de carreira possibilitam à empresa selecionar e reter os melhores profissionais a fim de aumentar “a rentabilidade e a produtividade de suas operações”, reduzindo dessa forma os custos de seus “parceiros” no caso as empresas contratantes dos serviços. Exemplos dos investimentos feitos em “capital humano” se revelam, na concessão de plano de saúde, bônus anual e vale-alimentação para os funcionários. A ideia de capital humano tem sua origem na década de sessenta quando economistas da Escola de Chicago passaram a propor que investimentos em treinamento para o trabalho redundariam em maiores taxas de lucro, e que por isso os gastos destinados à qualificação dos trabalhadores deveriam ser considerados não meros custos de produção, mas investimentos capazes de gerar retornos econômicos maiores mesmo do que aqueles gerados por quaisquer outros investimentos. Essa teoria disseminou-se no âmbito das empresas pregando a moralidade do “auto-investimento”, isto é, a aplicação do trabalhador em aumentar e aperfeiçoar constantemente suas competências e habilidades (LOPEZ-RUIZ apud SILVA, 2009).

Portanto, percebe-se que, nessa etapa da reestruturação brasileira, aparecem outros elementos determinantes na sedimentação do novo padrão acumulativo, já mencionados, como a privatização do Estado, a desregulamentação do trabalho, a retirada dos direitos sociais, o desemprego estrutural, o trabalhador flexível e polivalente, com destaque para a massiva introdução do trabalho terceirizado (ANTUNES, 2006).

#### **1.4 - O CONTEXTO HISTÓRICO DO TELEATENDIMENTO**

De acordo com Ferreira (2000), o trabalho de atendimento ao público é de natureza complexa. Trata-se de uma atividade social mediadora, que coloca em cena a interação de diferentes sujeitos em um contexto específico, visando responder a distintas necessidades, sendo que a tarefa de atendimento é frequentemente, uma etapa terminal, resultante de um processo de múltiplas facetas, que se desenrola em um contexto organizacional, envolvendo dois tipos de personagens principais: o atendente e o usuário.

O *Telemarketing* foi desenvolvido na década de 70 nos EUA e seu surgimento foi viabilizado pela invenção do telefone em 1876 por Alexandre Graham Bell. (Zambon, 2002). O *telemarketing* é um termo inglês criado por Nadji Tehrani em 1982, que compreende a promoção de vendas e serviços via telefone objetivando ações padronizadas e contínuas de marketing (MENEZES, 2006).

Dantas (1997, p.26) refere-se a essa conceituação com muita propriedade, quando define o *telemarketing* como “a utilização planejada de recursos de telecomunicações e informática como forma de se obter lucro direto ou indireto, através da satisfação do mercado consumidor de qualquer produto ou serviço”.

Com relação às definições conceituais dos termos teleatendimento, *telemarketing* e *Call Center* não há uma unanimidade. Alguns autores os utilizam como sinônimos (PERES, 2003; ASSUNÇÃO & VILELA, 2002) ou os termos aparecem diferenciados na forma como são utilizados: o termo em língua inglesa para tele-venda - “*telemarketing*” - aparece como tipo de serviço prestado; telecomunicações, como setor de atividade; e teleatendimento como atividade em si; e o termo *Call Center* é usado para identificar as centrais de teleatendimento.

Zarifian (2001, p.157), conceitua a central de teleatendimento como:

“um vasto dispositivo técnico, um modo de organização do espaço, dos instrumentos de informática, da gestão das chegadas dos fluxos telefônicos, da distribuição dos postos de trabalho, tão racionalizado e coercitivo quanto uma linha de montagem automobilística”.

Os serviços de teleatendimento foram criados como ferramentas competitivas na busca por maior eficiência no alcance ao público alvo das empresas através do contato telefônico direto com o cliente. Neste serviço, os operadores atendem os clientes de empresas que as contrataram para fornecimento, via telefone, de informações, reclamações, oferta de produtos e mesmo assistência técnicas. Porém, como em qualquer organização, o atendimento a clientes em *call centers* é feito por pessoas e para pessoas, com toda a sua complexidade associada e envolvendo capacidades, emoções, problemas, necessidades e mais uma enorme lista de variáveis de difícil análise e controle. Devido a esta grande variabilidade de emoções e reações das pessoas,

a prescrição de modelos para a garantia de qualidade em prestação de serviços torna-se difícil e complexa.

A telefonia surge no Brasil no início do século XX, A Companhia Telefônica Brasileira (CTB), subsidiária da Canadian Traction Light and Power Company foi à primeira empresa a oferecer serviços de telecomunicações no país. Na década de 50, subsidiárias regionais gerenciam os serviços da CTB. Nos anos 70, as empresas regionais ganharam emancipação, tornando-se autônomas e passaram a compor o sistema Telebrás através de uma lei do governo federal que aglutinava a maioria das empresas telefônicas existentes (PACHECO, 2002). Em 1997, o governo brasileiro deu início à quebra dos monopólios das telecomunicações como objetivo de tornar mais atrativo o sistema.

O *telemarketing*, conforme Bacon (1994, p.24), pode ser caracterizado sob duas formas: *telemarketing* receptivo e ativo. O *telemarketing* ativo é a expressão utilizada para as ligações telefônicas feitas aos consumidores. Já o *telemarketing* receptivo é compreendido como a forma pela qual as empresas (ou serviço terceirizado, no caso dos *Call Centers*) atendem às ligações dos clientes atuais e potenciais.

Este setor vem apresentando muitas vantagens criativas no que se refere ao uso do *telemarketing* nas empresas, tais como a possibilidade de efetuar perguntas específicas para os clientes, obtendo informações de mercado, ao mesmo tempo em que se efetua uma venda ou um reforço de vendas marcado pelo seu caráter imediato, pessoal, seletivo e muito flexível.

O *Call Center* é um dos principais usos do *telemarketing* e está se expandindo continuamente, principalmente no Brasil. Como bem salientado por Kotler (2003, p.212), “o telemarketing no futuro deve evoluir de esforço desde vendas em sentido único para conversas em mão dupla; de telefonemas impessoais para tentativas a respeito dos clientes potenciais para ofertas direcionadas e significativas”. *Call Center* define-se como uma estrutura que oferece serviços e produtos através dos mais modernos meios de telecomunicações.

O crescimento do setor de *telemarketing* é sinal tanto da terceirização crescente do relacionamento entre empresas e clientes, quanto do aumento da própria esfera de

serviços em sociedades em que se verificou uma expansão do mercado consumidor, indício da qual foi a promulgação, em 1990, do Código de Defesa do Consumidor, que alterou substancialmente as relações de consumo no Brasil.<sup>1</sup>

As centrais de teleatendimento são organizações relativamente novas: estima-se que 96% delas tenham sido criadas após 1990, e 76%, a partir de 1998, ano da privatização do sistema Telebrás (ABT, 2009). Esse dado é indicativo da íntima conexão entre o setor de telemarketing e a reestruturação da telecomunicação no Brasil.

Os operadores de *telemarketing* lidam com uma diversidade de exigências cognitivas tais como raciocínio rápido, concentração e memória, tendo ainda de depender de frases e expressões prescritas para lidar com situações constrangedoras, exigências afetivas, como alterações de humor do cliente e físicas em função de permanecer sentado durante grande parte do tempo, pela postura e uso constante da voz e mãos (TORRES, 2001).

No Brasil o *telemarketing* surgiu na década de 1980 com a implantação das primeiras centrais de atendimento em filiais multinacionais, editoras e operadoras de telefonia. Na década de 90 houve um gigantesco crescimento das centrais de telemarketing no país. Mas foi com a chegada da Internet aos *call centers*, no início dos anos 2000, que o telemarketing experimenta sua maior evolução.

Segundo dados da Associação Brasileira de Telesserviços (2008), o Brasil conta com, aproximadamente, 700 mil operadores de *telemarketing*, sendo 80% desse total de

---

<sup>1</sup> A promulgação do Decreto nº 6.523, de 31 de julho de 2008 regulamenta de forma minuciosa os serviços de atendimento (SACs) feitos por telefone, substituindo as disposições genéricas do Código de Defesa do Consumidor, que não estipulavam a maneira como as reclamações deveriam ser atendidas e solucionadas. Segue as principais alterações trazidas pelo decreto: 1) a obrigatoriedade de que o contato direto com o atendente seja uma das opções do primeiro menu eletrônico; 2) a gratuidade do serviço e seu funcionamento ininterrupto durante 24 horas por dia e 7 dias por semana; 3) a garantia de transferência imediata para o setor competente, caso o primeiro atendente não tenha atribuição para o atendimento do assunto de interesse do consumidor, exceto nos casos de cancelamento de serviços e reclamações, funções sobre as quais todos os atendentes devem possuir atribuições para executar; 4) a obrigatoriedade de que as informações solicitadas sejam prestadas imediatamente ao cliente e de que as reclamações sejam resolvidas no prazo máximo de 5 dias úteis; e 5) de que o pedido de cancelamento do serviço seja processado imediatamente pelo fornecedor (Pagotto et alii, 2008).

mulheres. Mesmo com um número tão grande postos de trabalho, é importante salientar que a chegada da Internet aos Call Centers e a eletronização de uma forma geral são responsáveis pela eliminação de inúmeros postos de trabalho, principalmente no setor de *telemarketing* como nos lembra Venco (2003).

No contexto de constituição das centrais de teleatendimento e nas telecomunicações como um todo, percebe-se uma mudança na “filosofia da empresa: passa da concepção que a institui como fornecedora de serviço de utilidade pública (...) para aquela em que seu produto, a comunicação, torna-se uma mercadoria” (LARANGEIRA, 1998, p.166). Na lógica de produção de mercadoria, a reestruturação das empresas de telefonia modificaram também as políticas de recursos humanos como no plano de cargos e salários, e as políticas de promoções:

[...] de modo a criar oportunidades de ascensão baseadas não no tempo de serviço, mas no estímulo ao desenvolvimento de habilidades, à produtividade, ao desempenho e à intensificação do ritmo de trabalho. [...] em relação aos salários, deixam de ser coletiva e uniformemente negociados, para tornarem-se flexíveis e contingentes, baseados em desempenho e pagos através de bônus, prêmios e participação nos lucros. (LARANGEIRA, 1998, p. 172).

Analisando estas mudanças na política da empresa, na organização do trabalho e nas políticas de recursos humanos, pode-se começar a compreender o processo de trabalho dos teleoperadores e a interação com a sua saúde.

## **1.5 - A FEMINIZAÇÃO NO SETOR DE SERVIÇOS**

O acelerado desenvolvimento das tecnologias de informação segundo Hirata (2001) (...) parecem vir acompanhados de uma “feminização” do trabalho já que houve aumento das mulheres no setor de informática, aumento da qualificação e do emprego neste setor. Entretanto, principalmente nos países periféricos, estes empregos cresceram no quadro da flexibilização das relações de trabalho que ocorre em todo o mundo, e esta flexibilização significou um aumento considerável da precariedade e da vulnerabilidade, principalmente no emprego feminino. A feminização caminha lado a lado à precarização dos empregos, e é um aspecto importante do conflito entre capital e

trabalho, embora se alimente de ideologias situadas além da relação de classes: forças de trabalho tradicionalmente mais baratas, as mulheres são recrutadas para as posições criadas a partir da introdução de novas tecnologias no caso em questão, para as “posições de atendimento” (PAs) surgidas com a expansão do setor de *telemarketing*.

Segundo Hirata (2009, p. 26) o trabalho precário está marcado por uma divisão sexual já que:

as mulheres são mais numerosas do que os homens tanto no trabalho informal quanto no trabalho em tempo parcial: número inferior de horas trabalhadas, níveis mais baixos na escala de qualificação. A autora também aponta para o fato de que, mesmo quando tem um emprego com contrato por tempo indeterminado, o trabalhador pode encontrar-se em situação precária, como demonstram os novos empregos por tempo indeterminado, criados no Brasil a partir de 2005, cuja remuneração é um salário mínimo.

A relação diferenciada entre homens e mulheres no que diz respeito à qualificação encontra-se no centro da divisão sexual do trabalho que se dá, hoje, com a maior instalação de novas tecnologias.

Segundo Segnini (2001), os impactos observados no novo contexto produtivo atingem mulheres e homens de forma diferenciada. Para a autora, como consequência da reestruturação produtiva, a utilização do trabalho feminino foi intensificado e disseminado. As novas estruturas do mercado de trabalho facilitam a exploração da força de trabalho feminino. Dessa forma, substituem o trabalho masculino mais bem remunerado pelo trabalho mal pago das mulheres, em posições que exigem pouca qualificação, ou por meio de contratos terceirizados e subcontratações.

Os instrumentos de produção, no controle masculino, em particular, orientariam tendencialmente as mulheres para as ocupações, os postos e as funções mais simples, quaisquer que sejam o setor econômico e o grau de modernização tecnológico.

Por outro lado, Daune-Richard (2003) sinaliza que as novas tecnologias nos setores secundários e terciários também não eliminam a importância das competências obtidas na esfera doméstica: uma capacidade de atenção e supervisão, junto a uma certa passividade necessária em certos postos automatizados femininos.



Uma pesquisa realizada, no setor bancário, por Segnini (2001), revelou que 88% do atendimento realizado pela via do telemarketing é feito pelas mulheres. Segundo a autora, constatou-se serem as mulheres mais “apropriadas” para realizar esta tarefa devido aos seus atributos pessoais tais como: voz mais suave, disponibilidade para ouvir, paciência, voz mais confiável, entre outros.

O aumento da participação da mulher no mercado de trabalho pode, por um lado, ser interpretado como um dos elementos centrais das grandes transformações culturais ocorridas posteriormente à segunda guerra mundial, mas, esse aumento deve, por outro lado, ser analisado em seus contornos específicos, sendo imperioso destacar as características do trabalho das mulheres e sua forma de inserção na esfera produtiva numa sociedade ainda marcada por forte opressão sexual.

Segundo Hirata (2009) a intensificação da inserção feminina foi o traço marcante nas duas últimas décadas. Entretanto, essa presença feminina se dá mais no espaço dos empregos precários, onde a exploração, em grande medida, se encontra mais acentuada. Assim, pode-se dizer que a precarização tem sexo. Elas trabalham em empregos de tempo parcial (sobretudo na Europa e no Japão); de trabalho temporário, de trabalho informal, todos mais precarizados e mais vulneráveis. Com o processo de intensificação do trabalho, influenciado pela lógica do modelo de acumulação flexível impondo um ritmo acelerado de produção fez emergir, no caso das mulheres, as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) com mais frequência. As mulheres também sofrem, como consequência dessas mutações na organização da produção do trabalho, problemas de saúde mental e descompensação psíquica.

Hirata (2001), ao analisar a crescente inserção da mulher no mundo do trabalho nos últimos trinta anos, aponta que estas adquiriram maior nível de escolaridade comparativamente aos homens, ampliaram sua presença em ocupações que antes eram exclusivamente masculinas e que exigiam maior escolaridade. Porém, as desigualdades de gênero ainda permanecem. Ainda existem guetos profissionais designados para as mulheres com baixos níveis de remuneração, desigualdades salariais entre os sexos e a dupla jornada de trabalho. O trabalho doméstico continua sob a responsabilidade das mulheres sendo maior a presença delas, em postos taylorizados, realizando tarefas repetitivas e monótonas, o que confirma uma barreira de gênero no envolvimento com

tarefas mais qualificadas. Para a autora, do ponto de vista do trabalho feminino, o que se observa é que, apesar das inovações tecnológicas, a divisão sexual do trabalho permanece.

Percebe-se que a condição de mulher trabalhadora atravessa diversas etapas do capitalismo e chega à era da globalização e da produção flexível ainda sujeita à tríplice atribuição de cuidar da família, da reprodução da força de trabalho e da continuidade da produção social (como assalariada ou não). Esta, determinada por mercados globais, assume nas economias periféricas formas de gestão cada vez mais exploradoras.

No que diz respeito aos efeitos desfavoráveis, sobre as mulheres, em relação ao papel hierarquicamente inferior que exercem tanto no lar quanto no trabalho, Nogueira (1998), relaciona a dupla jornada das operadoras de *telemarketing* (que às vezes pode se converter em tripla jornada, nos casos de mulheres que trabalham em dois empregos), à maior incidência, em trabalhadoras do sexo feminino, das doenças que atingem tipicamente os trabalhadores do setor.

A posição geralmente desfavorável das teleoperadoras na divisão sexual das tarefas domésticas alia-se ao fato de serem tomadas muitas vezes como alvo predominante dos constrangimentos emanados de gerentes e supervisores a fim de que seja mantida sob controle a força de trabalho, e de, em virtude dos diversos tipos de pressão e assédio – moral ou sexual – serem mais suscetíveis a pedir demissão do que os trabalhadores masculinos (VENCO, 2006:14). A construção social de uma suposta fragilidade das mulheres revela aqui sua força, e é de se supor que as tornem funcionárias preferenciais aos olhos das empresas e de seus administradores.

## **1.6 – A TRAJETÓRIA DO TRABALHO EM TELEATENDIMENTO**

A categoria profissional de telefonista foi uma das pioneiras como campo de pesquisa nos estudos sobre saúde e trabalho (JULLIARD, 1910, citado por LE GUILLANT et al.). É ilustrativo o trabalho de Julliard, publicado na *Revue suisse des accidents du travail*, em 1910. Le Guillant, em 1956, realizou um estudo clássico sobre o trabalho

das telefonistas, em que identifica a Síndrome Geral de Fadiga Nervosa (LE GUILLANT *et al.*, 1984).

Os estudos realizados em 1910 pelo pesquisador Juliard demonstravam como esse trabalho caracterizava-se como um trabalho penoso. Relata que as telefonistas recebiam uma espécie de choque extracorrente que gerava muitas vezes crises nervosas das trabalhadoras. Além disso, havia grande ruído que causava perdas de audição; as supervisões eram ostensivas, o trabalho repetitivo e com forte exigência de produtividade, utilização de escutas para controle dos *scripts* de fala e padrão de atendimento. Em função disso, Juliard escreveu para a revista Suiça da época afirmando que a atividade de trabalho das telefonistas era “enervante”, pois se originava de uma forte “tensão do espírito” podendo ocasionar verdadeiras neuroses, que deveriam ser consideradas como doenças profissionais.

Em 1918, outros autores suíços, Fontégue e Solari, destacaram em seus estudos a relevância de um quadro de adoecimento polimorfo em telefonistas, por eles denominado de “Neurose das Telefonistas”, no qual foram verificadas alterações de humor, fadiga nervosa, alterações do sono e manifestações somáticas variáveis que repercutiam sobre as vidas das telefonistas (*apud* Le Guillant *et al.*, 1984a).

Na seqüência, Pacaud, em 1949, publicou o estudo “Pesquisas sobre trabalho das telefonistas: Estudo psicológico de um ofício”, onde realizou uma análise precisa dos mecanismos da fadiga nervosa, caracterizando o trabalho como penoso, desencadeador de fadiga e de freqüentes manifestações de nervosismo (*apud* Le Guillant *et al.*, 1984a).

No estudo sobre a Neurose das telefonistas, em 1956, Le Guillant atribuiu como motivos para o desenvolvimento desta doença as características das condições de trabalho que o progresso tecnológico estava por instaurar no setor de serviços. Esse quadro começou a ser definido na medida em que foram diminuindo, mesmo que de forma relativa, os gastos energéticos musculares; o acréscimo considerável dos esforços de atenção, precisão e rapidez; a aceleração correlativa da velocidade das ações do trabalho e das cadências.

Le Guillant descreve, pelo relato das trabalhadoras, que o clima nas centrais era de competição:

Elas se anunciam várias vezes sobre a mesma chamada e é aquela que grita mais alto que pega a chamada. Elas “provocam ruídos nos fones das outras” durante estas pequenas disputas, ruídos estes que representam verdadeiros sofrimentos para muitas delas. Este sistema provoca o seguinte fato paradoxal: nas horas de menor movimento a competição entre elas é mais forte. Enquanto que quando há chamadas ‘para todo mundo’, elas se enervam menos e, dizem, sentem uma ‘fadiga mais física’. (LE GUILLANT, 1984, p.11)

Segundo Lima (2006), estudos sobre as repercussões do trabalho na vida cotidiana das atendentes de informações telefônicas ressaltaram a grande necessidade de repouso que as mesmas possuíam. Muitas dormiam durante o trajeto de volta para casa e, assim, recuperavam uma certa calma para desempenhar as atividades do lar. As que não tinham a mesma oportunidade sofriam as conseqüências e passavam o resto do dia tentando evitar um acréscimo de fadiga.

Diversos estudiosos na década de 1970 retomaram os estudos realizados por Le Guillant, em 1956, sobre a atividade das telefonistas ressaltando a preocupação do componente tempo de realização da tarefa durante a execução da atividade, tornando-se referência para avaliação de outros elementos do trabalho. A preocupação com o tempo cronológico podia ser observada em diferentes modalidades de trabalho de aplicação das cadências, no ritmo de trabalho, que determinava o grau de domínio do operador sobre a intensidade de sua atividade (Torres, 2001). Ainda segundo Torres, os estudos e as análises sobre as repercussões do trabalho na vida dos trabalhadores, já no final da década de 70, já indicavam outros tipos de queixas como distúrbio e a fadiga visual em função do trabalho de rápida detecção de pequenas fichas relativas a dados sobre os clientes.

A descrição do perfil das telefonistas até 1984, segundo Pacheco (2002), revela que “a Companhia necessitava de pessoas com poucas possibilidades de crescimento profissional, que se acomodassem na função e que permanecessem na atividade por muitos anos, para que conhecessem, profundamente, o processo e conteúdo do trabalho, em toda sua complexidade” (p.115). As trabalhadoras possuíam pouca qualificação

formal o que caracterizava neste setor um baixo *status* social. Em geral, estas trabalhadoras ingressavam na função, por concurso público e permaneciam até se aposentarem.

No século XIX houve a substituição do disco telefônico pelo teclado digital aumentou a velocidade das chamadas e entrada de dados. Aliado a este fato, foi possível também distribuir automaticamente a chamada para a telefonista que estivesse livre no posto de trabalho, associado ao Distribuidor Automático de Chamadas - DAC. A implementação do MARA – Medidor Automático de Respostas de Atendimento permitiu funções como gravar a conversação telefônica, cronometrar o tempo de espera em linha e o tempo de duração da chamada. Com isso, foi possível controlar o conteúdo da conversação, antes feita pelas monitoras através de escuta, e reduzir o ciclo de trabalho, acelerando o ritmo de trabalho. Devido à busca por maior objetividade no atendimento, cria-se uma fraseologia mais longa e abrangente, reduzindo o diálogo espontâneo com o cliente. O foco da supervisão prioriza a produtividade e não o comportamento das telefonistas (PACHECO, 2002).

Segundo Balka (1995), as inovações tecnológicas que foram introduzidas no *call center* ao final dos anos 80, como, por exemplo, o sistema de fila automática (o próprio computador faz as ligações ou recebe-as automaticamente), originou grandes mudanças na atividade do operador tais como maior intensificação do trabalho, menores níveis de autonomia e de apoio social de colegas.

A forma como se intensificou o trabalho e como os tempos de atendimento foram reduzidos nos *call centers* provocam o que poderíamos chamar de execução de dupla ou tripla atividade simultânea pelos atendentes (acessar diferentes janelas ao mesmo tempo além de falar e digitar). A forte mobilização cognitiva está ligada à rigidez postural e aos riscos de doenças ocupacionais. Estamos diante de uma nova taylorização do setor terciário, onde se prega o forte controle médio do atendimento, impondo aos trabalhadores grandes exigências mentais e psíquicas. (SANTOS, 2004).

As pesquisas em teleatendimento (OLIVEIRA, 2007; SILVA, 2009; VENCO, 2006; REZENDE, 2007; TORRES, 2001) têm apresentado características de um trabalho típico da indústria tradicional, o trabalho “taylorizado” onde estão presentes a realidade

de uma ausência de controle do trabalhador sobre o trabalho, cadências e produtividade imposta por normas estritas. Como exemplo destas normas, podemos citar: nos tempo de atendimento da chamada, tempo de pausa e outros, controle qualitativo das chamadas através de escutas (gravadas e on-line) e ausência de autonomia.

De acordo com estas pesquisas, pode-se verificar atualmente nos *call centers* como estes lugares estão recompondo as relações trabalhistas uma vez que contribuem para o desmanche das barreiras de proteção legais que estão sendo progressivamente desrespeitadas, como o trabalho em horários atípicos, o abuso de horários moduláveis e a banalização do trabalho no fim de semana. Em paralelo vê-se ocorrer uma separação rígida entre o trabalho de concepção e o trabalho de execução, onde o primeiro impõe uma relativa padronização da produção: as trocas verbais devem seguir os *scripts* pré-definidos pela gerência. (REZENDE, 2007)

Retomando os estudos sobre a “neurose das telefonistas”, Le Guillant (1984) foi contrário aos argumentos que indicavam a “vida extraprofissional” e as “predisposições” como causas dos adoecimentos e mal-estares observados nas trabalhadoras. O pesquisador buscou provar que a “fadiga nervosa” não provem de fatores extraprofissionais tal como defendiam certos médicos, psicólogos e empregadores. Segue um dos argumentos principais defendidos por estes últimos:

A fadiga é ligada à migração de mulheres que vinham do interior morar em Paris (...) o adoecimento é consequência das frustrações e da falta de interesse no trabalho, quando não são devidos às condições gerais de vida dessas mulheres que têm suas noites encurtadas por festas e diversões.(p.57)

Segundo Le Guillant, era necessário interpretar os fatos que pudessem caracterizar o caráter patogênico das situações vividas pelas telefonistas no que se refere também sobre as condições de vida e não somente pelo que vem do trabalho, hierarquizando e situando interações e fatores. A partir de sua experiência clínica e referenciado por suas entrevistas, Le Guillant concluiu que essas mulheres tinham poucas distrações, e que muitas delas mantinham como atividade apenas o seu trabalho. Essa falta de interesse era consequência da fadiga, como descrito em seu estudo sobre as telefonistas (Le Guillant, 1984).

Com relação ao fator “predisposições” dos trabalhadores aos adoecimentos, Le Guillant tentava combater essa teoria que afirmava que a inadaptação de alguns trabalhadores a certas tarefas resultaria da ausência de aptidão àquele tipo de trabalho. A solução seria então fazer uma boa seleção de trabalhadores mais aptos. Ao questionar esse argumento, o autor faz menção a uma pesquisa realizada com operários fabris onde 35% deles consideravam que o trabalho na linha de montagem gerava fadiga.

Le Guillant, de acordo com seus estudos, interrogava sobre a possibilidade de considerar como inaptas à função de telefonista 35% das candidatas que surgiam para trabalhar nesse tipo de atividade. Interrogava também se “após o ‘homem bovino’ de Taylor, é necessário agora encontrar trabalhadores de nervos de aço?” (Le Guillant, 1984) Fazendo estudos comparativos, o autor concluiu de que a maioria das telefonistas não apresentava sinais “neuróticos” antes de atuarem naquele trabalho. Além disso, esses sinais desapareciam quando elas encontravam condições suficientes de repouso. O autor já relatava que o nervosismo era reforçado pelo próprio trabalho; a irritabilidade e auto-aceleração permaneciam após a jornada, acompanhadas de hiperemotividade e ansiedade latente. Ou seja, os estereótipos comportamentais seriam reflexos de uma continuidade entre tempo no trabalho e tempo fora do trabalho.

Fica evidente, a resistência em se admitir a relação entre saúde e trabalho e o adoecimento dos trabalhadores, já nos primeiros estudos sobre as telefonistas. Le Guillant ressaltava a importância de demonstrar aos poderes públicos o caráter patogênico de uma dada situação de trabalho e a necessidade de se provar o interesse de certas reformas. No entanto, admitia que essas demonstrações e essas provas não eram fáceis de serem colocadas de uma maneira convincente.

As novas tecnologias no trabalho têm provocado diversas conseqüências sociais, econômicas, culturais e psicológicas, isso se deve ainda mais a área de telecomunicação que utiliza a informática como mediador e esta por sua vez é vulnerável aos impactos da inovação. Torres (2001) afirma que, ao se considerar a atividade no setor de telefonia, nota-se que, ao longo dos anos, não foram apagados muitos problemas do passado. Ao contrário, assiste-se a cada dia novas queixas e dificuldades que estão sendo agregadas ao conjunto já revelado pelos pesquisadores do início do século XX, apontando que, malgrado o progresso tecnológico, os efeitos negativos do trabalho no setor de telefonia

ainda persistem. Almeja-se por conquistas no campo da legislação para que o atual cenário esteja começando a mudar no Brasil.

Os trabalhadores apresentam queixas múltiplas ao trabalho desenvolvido nas centrais de atendimento, denunciadas pelas organizações sindicais. Como resultado dessas interações, após um longo processo de negociação entre os diferentes setores envolvidos, foi elaborado em março de 2007 um anexo à Norma Regulamentadora 17 (NR-17), tratando especificamente dos trabalhadores de teleatendimento/telemarketing como mencionado na introdução desta dissertação.

A globalização e a abertura de mercado fazem surgir um grande aumento na demanda por serviços de telecomunicações, fazendo crescer cada vez mais o número de clientes. O avanço tecnológico também pode ser considerado como grande impulsionador no consumo desse serviço, permitindo e incentivando a utilização desses novos recursos para a troca de informações e comercialização de produtos entre países (FERREIRA, 2001).

A concorrência acirrada e a maior exigência de qualidade por parte dos clientes estão forçando as empresas a se modernizarem. Nas organizações, a informação já é considerada como um recurso básico e essencial, como mão-de obra e a matéria-prima. A informação, como um precioso recurso para a organização, deve ser tratada de modo a contribuir efetivamente para a melhoria dos resultados organizacionais (PLETSCH, 2003).

## **CAPÍTULO 2**

### **REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO**

---

#### **Referenciais teórico-conceituais**

##### **2.1 - SAÚDE E TRABALHO**

A saúde é uma condição que abrange diversos aspectos do ser humano, seu conceito é bem amplo e não pode ser resumido como a ausência de doenças, apesar dessa ser a associação feita pelo senso comum: não ter doenças significa ter saúde. Essa visão simplificada se constitui em um impedimento para a discussão do conceito de saúde no



trabalho, pois as pessoas só descobrem um ambiente físico, social e psicológico inadequado à medida que manifestam alguns sinais ou sintomas de doenças.

Compreender a relação entre saúde e trabalho implica a análise da saúde como um processo histórico-social. Segundo a Organização Mundial da Saúde OMS, saúde é:

um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença e enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE – 1978).

Embora a (OMS) conceitue saúde, não simplesmente como o oposto de doença, esta concepção é ingênua na medida em que procura entender a saúde como um estado ideal e inexistente. Caponi (1997) se opõe à definição de saúde da OMS por considerar que as adversidades do meio, os fracassos e o mal-estar formam parte constitutiva da vida e, portanto, afetam a nossa saúde. Além disso, a preservação de um estado de equilíbrio, não permite alcançar a saúde enquanto tal, pois, segundo a autora, sentir-se com boa saúde é sentir-se mais do que normal. A normalidade é a admissão de uma norma, a adaptação a um meio e às suas exigências. Canguilhem entende que a saúde não pode ser reduzida a um mero equilíbrio ou capacidade adaptativa, deve ser pensada como a capacidade que possuímos para instaurar novas normas frente a situações novas.

No mesmo sentido, Canguilhem (2000) discute a imprecisão dos limites entre o normal e o patológico e define a saúde como dependente das particularidades ambientais, históricas e culturais. Para o autor, a doença não seria simplesmente desequilíbrio, mas também a busca pela construção de um outro equilíbrio possível; assim, ser sadio não equivaleria a ser normal em uma dada situação, mas poder instituir novas normas em condições diversas. Desta forma, a saúde implica poder desobedecer, produzir ou acompanhar uma transformação podendo até significar um desvio das normas sociais.

Para Canguilhem, saúde não é só um estado, mas uma conquista permanente, conseguida a custo de lutas incessantes contra a ameaça da doença, sendo inclusive esta última um elemento constitutivo, favorecendo assim a compreensão de que é necessário

atuar sobre todos os fatores que venham a interferir nesse estado, sejam eles objetivos ou subjetivos, físicos ou emocionais, e que este é um movimento de conquista incessante e não um estado de equilíbrio que, em se alcançando, possa se tornar permanente. O autor refere-se ao termo infidelidades do meio, considerando que singular também é o limiar entre a saúde e a doença, pois:

Os fracassos, os erros e o mal-estar formam parte constitutiva de nossa história por que nosso mundo é o mundo de acidentes possíveis. E a partir de nossa capacidade, que não é única, mas diversa, para tolerar essas infrações, é que devemos pensar o conceito de saúde (CANGUILHEM apud CAPONI, 1997:296).

Segundo Canguilhem, o meio é sempre infiel sendo a saúde uma margem de tolerância às infidelidades do meio e a capacidade de criar novas normas. Percebe-se então que a saúde está diretamente relacionada com a nossa capacidade de lidar com o meio, refazendo-o a nossa maneira. Pode-se dizer que é também a nossa capacidade de nos desenvolvermos individual e coletivamente para a criação de novas regras e transformá-la segundo nossos anseios e valores.

A saúde, como descrita, refere-se à possibilidade que o sujeito tem de fazer escolhas e interagir de maneira dinâmica em sua vida seja nos campos social, psíquico e biológico. Dessa forma, quando a pessoa sofre alguma restrição ou mesmo inibição nas suas escolhas saudáveis em qualquer destes campos descritos acima, provavelmente, este repercutirá nos outros comprometendo assim a saúde como um todo.

Isso nos permite falar do trabalho, pois este tem uma importância fundamental em nosso meio não só porque a ele dedicamos muito de nosso tempo, como também porque grande parte de nossas condições de vida estão relacionadas ao trabalho que temos. O trabalho, ao se caracterizar como uma atividade que tem um fim vai sempre estar acompanhado de alguma forma de exigências e pressões. É nesse mesmo movimento que se pode pôr em prática a capacidade humana de se reapropriar das situações e reinventá-las, instituindo novas regras e normas.

Isso demonstra que o trabalho pode ter uma influência positiva ou negativa sobre a saúde de uma pessoa. Para Canguilhem (2000), a saúde pressupõe um equilíbrio ativo entre o homem e seu meio ambiente, seja no trabalho, na família ou na sociedade.

Manter a saúde, nesse sentido, irá depender da interação estabelecida entre as pessoas nos diferentes espaços sociais. “O corpo enfermo não é o que sente dor apenas, é também o que se entristece pela incapacidade de expandir o seu ser” (FREITAS *et al.*, 2008).

Saúde, quer dizer, também possibilidade de expressão e desenvolvimento do indivíduo. Nesse sentido, ser sadio não significa ser apenas normal em uma dada situação, mas também ser normativo, ou seja, instigar normas em diferentes situações. A boa saúde está na possibilidade de adoecer e de se recuperar. A plasticidade que há no organismo é considerada por Canguilhem como um luxo biológico e assim, a forma como cada um lida com a doença tem uma grande importância (CANGUILHEM, 2000).

Pensar o ser humano como sujeito criador de normas é pensar também que este vive a partir de suas preocupações, na medida em que a realização de uma tarefa passa pela invenção de um uso de si (SCHWARTZ, 2000). Como afirma Schwartz, é gerindo essas infidelidades do meio que se pode viver. Diante das variabilidades que se apresentam se está a todo momento gerindo o trabalho, o que quer dizer fazendo escolhas, criando novas regras em situação, renormatizando.

O impacto do trabalho sobre a saúde, considerando esta de forma ampla, quer dizer, mente e corpo interagindo com o meio, dependerá de muitos fatores, entre eles, podemos citar as condições de trabalho e a identificação do sujeito com aquele trabalho.

## **2.2 - A PERSPECTIVA DA ATIVIDADE DE TRABALHO**

O trabalho pode ser tratado sob as mais diversas perspectivas, ao sabor dos conceitos e métodos adotados em cada disciplina. Nestes diversos enfoques, problemas diversos do mundo do trabalho (mutações, qualificação, emprego, saúde, autogestão, participação, serviços etc.) podem ser abordados da perspectiva da atividade de trabalho, em seu processo de realização re-estabelecendo os sentidos, significados, razões, valores, motivos e crenças nas ações do sujeito humano no trabalho.

A Ergonomia da Atividade desenvolveu os conceitos de *trabalho prescrito e trabalho realizado*. O trabalho prescrito refere-se à tarefa dada, ou seja, ao que é predefinido em diversos documentos produzidos pelas empresas ou pelas instituições que são instruções, modelos, programas, constituindo, na verdade, uma representação do que deve ser o trabalho, que é anterior à sua realização efetiva. Por sua vez, o trabalho realizado refere-se à atividade efetivamente realizada em situação de trabalho.

Entretanto, a Ergonomia da Atividade afirma que há uma defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Guérin *et al.* (2001), considera que essa defasagem ocorre principalmente pelo fato de existir variabilidades nas situações de trabalho: variabilidade humana (inter e intraindividual) e variabilidades externas (do sistema técnico e organizacional, como imprevistos e disfuncionamentos).

Mesmo que se tente eliminar as variabilidades e o acaso das situações de trabalho, é impossível tornar as condições de produção perfeitamente estáveis. Dessa forma, a atividade de trabalho abrange aquilo que deve ser adaptado, rearranjado, inventado pelos trabalhadores para conseguir realizar os objetivos fixados pela tarefa. A atividade de trabalho, nesse sentido, é o elemento central organizador e estruturante da situação de trabalho (Guérin *et al.*, 2001).

Segundo Clot (2001), a atividade é o continente escondido da subjetividade. A atividade para este autor é entendida como mais do que um simples gesto realizado, passível de mensuração e observação direta incluindo também não só o que foi realizado, mas também o que não foi o que é feito para não fazer, o que gostaria de fazer e o que deveria ser feito. Portanto, para esse autor, todas as atividades que, por algum motivo, não foram realizadas também fazem parte do trabalho, tendo grande relevância para a compreensão do trabalho realizado sendo pertinentes para a análise das situações de trabalho.

Schwartz colabora na definição de trabalho real como sendo a renormatização, o reajustamento dos métodos e regras do trabalho prescrito. Tomando o debate proposto por Schwartz (2000), o trabalho real, aquilo que de fato o trabalhador realiza, é marcado pelos “usos de si”. Caracteriza-se pelo questionamento sobre o trabalho e o modo como poderá desempenhar suas funções. “Os usos de si por si” são marcados quando

lançamos mão de outros meios para desenvolver determinadas atividades, de modo singular, na familiarização e apropriação dos saberes que envolvem seu fazer.

Nesta perspectiva, o fazer do trabalhador não é visto meramente como algo rotineiro, repetitivo, destituído de uma especificidade humana e de uma dimensão subjetiva. Schwartz (2000), mostra com seus estudos que o trabalhador não se reduz a mero repetidor e executor de determinadas prescrições para realizar suas tarefas na empresa, independente da natureza da tarefa. Percebe-se então que o trabalho executado não se configura como reprodução precisa do que foi planejado e que o trabalhador seja massa de moldar, um mero executante. Na realidade o trabalho nunca é só uma execução ou mera prescrição.

Para Schwartz (2000), a situação de trabalho pressupõe uma série de escolhas, arbitragens, critérios, hierarquização de atos, objetivos e também valores em nome dos quais essas decisões são elaboradas. Nesse sentido, Schwartz (2000) afirma que todo trabalho é sempre uso de si, uso dramático de si: uso de si por outros e uso de si por si.

Mas ao mesmo tempo tudo indica no estudo dos atos do trabalho que o “uso” não é somente aquele que fazem de você, mas também aquele que cada um faz de si mesmo. No mesmo movimento de tomada de disposição parcial de uso heterodeterminado de si, o trabalho é sempre também uso de si por si, recentramento do meio de trabalho ao redor de seus possíveis singulares (SCHWARTZ, 2000, p. 42).

A perspectiva da abordagem ergológica do trabalho passa notadamente pelo face a face com esta entidade enigmática denominada corpo-si. Este si que faz uso de si mesmo nas microestratégias da vida industriosa, até mesmo nos movimentos mais minúsculos. É lugar obscuro do fazer, é “alma”, lugar onde está em jogo à harmonia de nossas faculdades. Este si é um indicador de problemas – “corpo-pessoa” – nas situações de trabalho.

Para melhor entender a presença do corpo-si nas situações de trabalho, nos remetemos à idéia de que toda atividade de trabalho é em parte experiência ou encontro aqui e agora.

Em todo processo ergológico<sup>2</sup> a dimensão experimental está presente não existindo situação de trabalho que não tenha infiltração do histórico no protocolo prescrito anteriormente para ser realizado.

Para Schwartz o corpo-si é:

“a história da vida, da espécie, da pessoa, é a história dos reencontros sempre renovados entre um ser em equilíbrio mais ou menos instável e uma vida, social, com seus valores, suas solicitações, seus dramas. O corpo-si é história, história como memória sedimentada, organizada nas miríades de circuitos da pessoa; mas também história como matriz, energia produtora do inédito: na medida em que a finalidade renormalizadora é às vezes imposta ao ser - o meio ‘infel’, como ‘reencontro’ reclama que se escolha se escolhendo tal ou qual maneira de o tratar-, e, ao mesmo tempo, *requerido* como exigência de vida, como apelo nele de saúde, utilizando-o sem repouso para tentar transformar o que é objetivamente para ele meio (ambiente) (*umgebung*) no que poderia torná-lo o seu meio (ambiente) (*Umwelt*)” (SCHWARTZ, Y., 2000: 664).

O corpo-si é a história de encontros que estão em permanente renovação entre um ser em equilíbrio mais ou menos instável e uma vida social, com suas solicitações, seus valores e seus dramas. Segundo Oliveira (2007) para apreensão da complexidade e singularidade do trabalho em *telemarketing* é necessário compreender como a gestão desta entidade enigmática, chamada corpo-si está sendo gerida no trabalho.

O corpo-si é entidade sedimentada, genericamente, socialmente, individualmente, por estes encontros; que, como tal, com os recursos que são aí dinamicamente cristalizados, ‘gere’ o prosseguir destes encontros; gestão que por este jogo entre o impossível e o invivível, de onde surge o irrepreensível fenômeno da reformatização, contribui para alimentar continuamente a vida como encontro e a vida humana como história (SCHWARTZ apud CUNHA, 2007:9).

---

<sup>2</sup> A Ergologia surge na França na década de 80, situada no contexto socioeconômico das transformações do trabalho na Europa. Esta estende as preocupações da ergonomia buscando compreender, analisar e intervir nas situações laborais, inserindo em seu campo teórico e investigativo a tríade: valores, saberes e atividade. A abordagem do trabalho é pluridisciplinar e desenvolvida inicialmente por Yves Schwartz e seus colaboradores na Universidade de Provence.

Percebe-se que o trabalho prescrito, tal como preconizou Taylor, está bastante distanciado do trabalho realizado por sujeitos que pensam e fazem escolhas. Taylor, ao propor o princípio da Organização Científica do Trabalho, entendia este como um conjunto de métodos e normas que visam o aumento da produtividade por meio da padronização dos movimentos e do tempo necessário à execução da atividade. A organização taylorista prevê assim uma forma de ação do operário, que ocorreria de maneira determinada e repetitiva, mecânica. Nessa concepção, em que o raciocínio do trabalhador é excluído, é importante estabelecer o tempo padrão e o melhor método de trabalho, por meio do estudo dos tempos e movimentos, da seleção e do treinamento dos trabalhadores de acordo com padrões definidos. Ao preconizar a separação entre o trabalho manual e o intelectual, o sistema proposto por Taylor busca neutralizar a atividade mental dos operários (BRAVERMAN, 1981).

Portanto, a concepção e a execução do trabalho estariam rigidamente separadas, ou seja, a primeira caberia apenas àquele que concebe o papel de elaborar as rotinas e padronizar comportamentos e a segunda, aos operários. Segundo Boutet (1998), a ruptura radical entre concepção e execução excluiu os trabalhadores como grupo social do acesso a palavra reconhecida e eficaz na produção dos efeitos na organização do trabalho.

O taylorismo previa um trabalhador que executava as tarefas de maneira mecânica e repetitiva (BRAVERMAN, 1981), no entanto, apesar do taylorismo ser um trabalho no qual, aparentemente, não há a necessidade de reflexão sobre a atividade desenvolvida, mesmo nessa situação há necessidade de pensar, de se relacionar com os outros (SCHWARTZ, 1997). Fato que nos conduz ao trabalho real e a forma como ele se dá na realização da atividade laboral. Portanto, uma crítica relacionada ao taylorismo é a questão de seu criador considerar que a produção iria aumentar se os trabalhadores não tomassem iniciativa. Percebe-se que essa forma de organização do trabalho, pela sua característica rígida, traz dificuldades para a execução das tarefas pelos trabalhadores, principalmente no contexto da produção de serviço.

Se tomarmos aqui o campo empírico deste estudo, o que há na atividade de atender? Para a realização da atividade, o atendente tem que mobilizar o seu conhecimento anterior sobre a organização, as experiências de outros atendimentos, informações dos

setores de retaguarda, suas próprias percepções, entre outros, se colocar em prontidão para entender a demanda do cliente e buscar os dados necessários para a efetivação do atendimento o que, muitas vezes, não significa atender a necessidade do cliente.

Para a Clínica da Atividade, segundo Osório (2002), na análise do trabalho a dimensão subjetiva ganha destaque e a atividade é entendida pela busca constante na reinvenção por novas formas de viver e fazer. Ao contrário de outras abordagens que focam a luta pela saúde centrada na luta contra o sofrimento psíquico, a Clínica da Atividade recebe contribuição de autores como Ivar Oddone que marcam a importância da produção de caminhos que visem a ampliação do poder de agir dos trabalhadores como estratégia para a superação das condições de produção do sofrimento originado pelas más condições de trabalho.

De acordo com I. Oddone,

“trata-se de fazer uma outra psicologia do trabalho consagrando todos os esforços à busca de um só objetivo: aumentar o poder de ação dos coletivos de trabalhadores sobre o ambiente de trabalho real e sobre si mesmos. A tarefa consiste, então, em inventar ou reinventar os instrumentos desta ação, não mais protestando contra os constrangimentos, mas pela via de sua superação concreta” (CLOT, 2001,p.9).

Para Clot (2006) a atividade é entendida como algo mais do que a realização da tarefa passível de descrição para fins de análise, já que esta revela os conflitos do real como parte da atividade de trabalho. A atividade realizada entre intenções concorrentes exige não só a mobilização física, mas também psíquica do trabalhador, diante de um meio em constante variação. Desta forma, o sujeito, para realizar o seu trabalho, faz escolhas, improvisações, antecipações e toma decisões, demonstrando como a subjetividade está posta nos caminhos inventivos que possibilitam a realização da tarefa prescrita.

Schwartz (2000) ressalta a importância de indicar como o recurso ao conceito de ‘atividade’ tem sido abundante na linguagem e nos textos dos profissionais da análise do trabalho, sob as suas formas mais atuais.

É um dos traços característicos da ergonomia francófona reivindicar para as situações a serem estudadas o ‘ponto de vista da atividade’ (WISNER, 1987).



Schwartz afirma:

Por oposição ao fornecimento de meios sobre o funcionamento do homem como elemento de um sistema em operação, a referência à atividade quer remeter à esfera das múltiplas microgestões inteligentes da situação, às tomadas de referências sintéticas, ao tratamento das variabilidades, à hierarquização dos gestos e dos atos, às construções de trocas com a vizinhança humana, num vaivém constante entre os horizontes mais próximos e os horizontes mais afastados do ato de trabalho estudado. (2004, p.37)

Segundo a ergologia, a distância entre o prescrito e o real no trabalho é inevitável e neste hiato se inscrevem as renormatizações. Estamos, como afirma Schwartz (2004), em uma busca a todo momento pela reinvenção de novas maneiras de fazer e viver os impasses das situações presentes. Segundo OLIVEIRA:

“a atividade de trabalho se constitui como elemento central estruturante e organizador compreendendo o que deve ser ajustado, rearranjado ou mesmo inventado pelos trabalhadores numa situação de trabalho. Assim, a atividade está sendo sempre guiada por uma prescrição, mas nunca se restringindo a ela, sendo sempre modificada por um sujeito no curso da ação” (2007, p.19).

Na busca pela compreensão do trabalho, este, segundo Clot (2006), entendido como a manifestação de uma função psicológica, faz-se necessária uma inversão no paradigma da universalidade para o da singularidade, ressaltando o fato de não estarmos no registro de uma abordagem científica tradicional, fundada na cultura dos experimentos, com uma representação quantitativa significativa que nos permita afirmar generalidades sobre dada situação de trabalho.

Clot concebe a atividade como “uma prova subjetiva em que cada um enfrenta a si mesmo e aos outros para ter uma oportunidade de conseguir realizar aquilo que tem a fazer” (CLOT, 2006, p.116). A própria concepção de atividade, ao indicar a idéia de que a atividade realizada não possui o monopólio do real da atividade, situa a psicologia do trabalho no registro de uma unidade viva que se desenvolve continuamente, diferente do registro das previsões e das descrições. Neste sentido, analisar uma dada atividade implica em ressaltar a dimensão singular psicológica que a estrutura e a revela instantaneamente em todo ambiente habitual, reconhecendo uma dinâmica própria do campo em que se dá a atividade que está sendo analisada e não isolando parte dessa

dinâmica pelos critérios funcionais e/ou experimentais. Daí decorre o fato da análise psicológica do trabalho ser sempre a análise de um sujeito e/ou de um grupo em seu meio. Parte daí o entendimento de tratar-se de uma psicologia prática como nos diz Clot (2006), uma psicologia do sentido dado pela ação habitual, uma psicologia pessoal e coletiva, concreta e viva, bem distinta de uma psicologia científica. Seria distinta de uma psicologia que obedeceria aos critérios básicos da metodologia científica, buscando a neutralidade do conhecimento científico, onde os dados devem ser passíveis de comprovação. Assim, o campo preexiste ao analista; a atividade preexiste à análise do trabalho, mas é a partir dela e nela que a atividade ganha um lugar para ser melhor compreendida em suas infinitas perspectivas e redesenhada nos possíveis contornos da ação subjetiva.

A perspectiva do real da atividade – daquilo que se revela possível, impossível ou inesperado revela que o acesso ao real da atividade é sempre indireto, na medida em que ele se dá via a linguagem, via as imagens sobre a realização da atividade, via as catacreses instrumentais e lingüísticas e observações acompanhadas de diálogos. Dessa maneira, é a análise do trabalho que vai possibilitar o acesso ao real da atividade e neste caminho que se abre, surgem novas descobertas sobre o trabalho, sobre a relação dialética desse fazer com a subjetividade daquele que o realiza. Assim, os instrumentos e as palavras dão uma nova vida à atividade; eles nos dão acesso a essas marcas, que por sua vez nos revelam “*as discordâncias dialéticas entre a eficiência e o sentido da ação*” (CLOT, 2006, p.132).

Clot (2006, p.133), citando Bakhtin (1984, p. 355) afirma que “*O evento que tem um observador, seja este distante, escondido ou passivo, é um evento absolutamente outro*”, e assim ajuda-nos a compreender que a linguagem dá uma nova vida à atividade, pois esta nunca é a atividade prevista para a análise. É fato e notório que, ao ser observado, o sujeito já realiza psiquicamente e concretamente sua atividade de maneira diferente; da mesma maneira, num momento posterior, o ato de falar sobre tal atividade a modifica mais ainda. Portanto a presença de um observador disponibiliza ao sujeito um novo modo de acessar sua atividade, pois ele sai do lugar de observado e passa ao lugar de observador de seu trabalho. Portanto, ele é co-ator das informações sobre o seu trabalho. Isso não é sem efeitos para ele e para a própria atividade, pois esta ganha perspectivas novas de ser pensada e realizada. Faverge (1970, p.33) citado por Clot (2006, p.134)

elucida bem o lugar da interpretação como um recurso metodológico para fazer emergir a condição psicológica do trabalho, conforme abaixo:

De maneira bem geral, o objeto da psicologia é a compreensão dos comportamentos fundados na problemática humana que a observação não alcança, mas que se tentam explicar mediante reflexão; os temores são entrevistados sob as críticas, a efetividade, sob os argumentos racionais; ocorrem censuras conscientes e inconscientes; de maneira bem geral, há transformação e mudança de natureza na passagem da atividade psicológica à expressão manifesta dessa atividade na forma de comportamento; reencontrar a atividade é trabalho da interpretação (CLOT, 2006, p.134).

A Clínica da Atividade evidencia em sua abordagem sobre o trabalho, que mais do que é feito em si, mais do que a atividade realizada, conta fundamentalmente à perspectiva de poder falar e interpretar sobre; mais do que a coisa em si a ser dita, interessa o processo implicado nas possíveis formas de dizê-lo, de interpretá-lo à luz das condições subjetivas do sujeito e das condições do meio em que ele atua. Temos novamente a presença de Vigotski (1998), que nos diz que a experiência e a consciência só são observáveis em seus respectivos e dialéticos desenvolvimentos, ou seja “*através de processos que fazem e desfazem as formas sedimentadas*”. Então o que importa é a história do desenvolvimento, mais do que o desenvolvimento em si; este só é acessado conscientemente quando o sujeito fala, interpreta sobre ele. É por isso que Vigotski e Clot nos dizem de um método, isto é, a criação de mecanismos artificiais para que o sujeito conheça sua atividade reconhecida na sua potencialidade. As palavras abaixo são elucidativas:

“Aqueles que trabalham e que aceitam ou – melhor – exigem nos acolher como interlocutores de seus gestos e de suas palavras não nos transmitem” verdades “que esperavam, para ser ditas ou mostradas, a nossa chegada. Eles se servem de nossa presença para enfrentar todas as outras vidas possíveis que lhes parecem devidas, redescobrimo então, graças um efeito indireto, e às vezes de maneira inesperada para eles, os obstáculos e os recursos de um real que lhes escapa (CLOT, 2006, p.129).

### 2.3 - A ATIVIDADE DIRIGIDA

Na perspectiva da Clínica da Atividade, a atividade de trabalho se constitui como uma atividade para os outros. A atividade é sempre dirigida e também dialógica. O trabalhador ao buscar alcançar os objetivos da sua atividade de trabalho, ele se dirige, dialoga, consigo mesmo, com seu objeto de trabalho e também com seus pares e assim a atividade se mostra triplamente dirigida (CLOT, 1999). Ao tratar-se da atividade de trabalho faz-se necessário levar em consideração a questão do lugar que os outros ocupam na atividade profissional. E, neste sentido, toda a atividade é endereçada, possuindo um ou vários destinatários (CLOT, 1994, 1999). No trabalho em *telemarketing*, percebe-se que o operador estabelece diálogo não só com o cliente, mas também com a chefia, com a máquina e com seus pares.

Como sabemos a atividade não nos é acessível diretamente, nem mesmo seus mecanismos constitutivos e isso pela sua condição intrínseca de estar sempre em desenvolvimento – realizado e potencial. Por mais que tentemos repeti-la identicamente, a repetição nunca será uma repetição, pela própria dinâmica constitutiva da atividade – sujeito; objeto da tarefa; outro – denominada por “*atividade dirigida*”. É bom lembrar que quando falamos de desenvolvimento – da atividade, da linguagem, da subjetividade – está se recuperando os princípios conceituais da teoria de Vigotski, em especial o de *desenvolvimento* e que na Clínica da Atividade assume referência crucial.

Segundo Vigotski, o desenvolvimento se dá através de processos de interação e mediação. A aquisição de conhecimentos pela interação do sujeito com o meio é questão central em sua teoria. Para o autor, o sujeito é interativo, pois adquire conhecimentos a partir de relações intra e interpessoais e de troca com o meio, a partir de um processo chamado mediação. Sua abordagem teórica orienta-se para os processos de desenvolvimento do ser humano com ênfase da dimensão sócio histórica e na interação do homem com o outro no espaço social. Esta abordagem buscava caracterizar os aspectos tipicamente humanos do comportamento e elaborar hipóteses de como as características humanas se formam ao longo da história do indivíduo (VIGOTSKI, 1998).

Vigotski (1998) acredita que as características individuais e até mesmo suas atitudes estão impregnadas de trocas com o coletivo, ou seja, mesmo o que tomamos por mais

individual de um ser humano foi construído a partir de sua relação com outros indivíduos. A Clínica da Atividade, ao conceber o trabalho como atividade coletiva transformadora dos objetos e do outro, torna o desenvolvimento uma história do desenvolvimento dos sujeitos, das significações, dos objetos e suas relações (CLOT, 2006).

Para Clot (2006), numa perspectiva vygotskiana de explicação do desenvolvimento humano, a própria análise do trabalho contribui para a sua transformação. Isso significa que, para o autor, apoiando-se em aportes teóricos de Vygotsky (1935/1996), o diálogo é visto como motor do desenvolvimento, assim sendo, procedimentos metodológicos que envolvam a análise e propiciem o diálogo sobre o trabalho, já geram, por si só, alguma transformação.

Nas palavras de Clot “o trabalho não é uma atividade entre outras. Exerce na vida pessoal uma função psicológica específica que se deve chegar a definir. E isso, precisamente, em virtude de ser ele uma atividade dirigida” (1999, p.12).

A atividade dirigida participa, portanto de três vidas ao mesmo tempo (a do objeto, do sujeito e a de outros), mobilizando o gênero da atividade adequado à situação. No entanto, é necessário vê-la como um todo singular em que cada um dos elementos tem sempre os dois outros como pressupostos (CLOT, 1999, p.102).

No teleatendimento, o diálogo que o operador estabelece com o cliente, atividade central do seu trabalho, visa satisfazer a necessidade do cliente. A satisfação do cliente tem sido uma busca constante das empresas. De acordo com Kotler (1999 p.50): “Satisfação é o nível de sentimento de uma pessoa, resultante da comparação do desempenho ou resultado de um produto em relação a suas expectativas”.

Podemos dizer que as opções de escolha e busca por informações aumentaram, mudou o padrão de qualidade e o consumidor passou a ser mais exigente. Veja-se o que afirma Maya neste contexto: “*A definição de uma estratégia de marketing que possibilite estabelecer novos vínculos, fortalecendo o relacionamento com o cliente, torna-se preponderantemente em qualquer investida empresarial*” (2002, p.80). Somente

permanecerão no mercado as empresas que ficarem atentas ao que o consumidor está sinalizando.

Com as transformações do capitalismo, percebe-se o estabelecimento do acirramento da competição em todos os níveis da economia mundializada ocasionando as condições e gestão do trabalho mais desgastante. Essa competição sem freios tornando-se cada vez mais selvagem está atingindo países, empresas e pessoas com repercussões desastrosas para a saúde dos assalariados. Nesta forma de capitalismo onde a maximização do lucro nega os limites e as necessidades humanas dos que trabalham na geração de riqueza e, ao mesmo tempo, negligencia a ética proporcionou novas doutrinas e modismos gerenciais que passaram a ter grande importância para a maioria das empresas, na busca dirigida a alcançar liderança e domínio dos mercados. Segundo Silva & Elkeles (2000) entre as imensas distorções que atingiram os valores éticos e a saúde humana e de modo especial a dos trabalhadores gostaria de destacar dois fenômenos que assumiram particular gravidade segundo os autores: a distorção ocorrida na busca pela excelência e a precarização social e do trabalho.

Dentre as conseqüências da adoção desse tipo de modelo, pode-se identificar uma certa *desumanização* das relações de serviço, visto que o trabalho do atendente deve ser o mais próximo possível de algo, de um objeto passível de reprodução e de controle. Essa questão remete, aos estudos sobre as telefonistas realizados por Le Guillant (1956), em que o autor afirma que este profissional deve reprimir suas iniciativas, enquadrar sua linguagem, não apresentar qualquer expressão de cansaço, não se irritar, não expressar descontentamento ou ainda prazer diante de uma situação de atendimento. A sua afetividade deve ser proscrita. Por outro lado, como devem ser simpáticos, a sua afetividade é prescrita.

Wisner (1994), ao comentar o mesmo estudo de Le Guillant sobre a neurose das telefonistas, aponta a contradição entre a tarefa muito rígida imposta às telefonistas e as dificuldades que se manifestam no momento do atendimento. A relação de serviço criada é dificultada, pois o diálogo com o cliente não é favorecido. O cliente precisa entender a racionalidade da empresa, enquadrar-se naquilo que é previsto, expressar-se usando uma linguagem compatível com a da empresa. Ele também tem um comportamento prescrito que deve estar enquadrado, precisa ser educado para receber o

serviço. Interessante notar que, em princípio, numa relação como esta, o cliente deveria ser considerado como coprodutor do serviço. Ainda na perspectiva da relação com o cliente, ponto chave de encontro de serviço, os atendentes não podem dar vazão as suas emoções para demonstrar alegria, solidariedade, raiva, tristeza ou decepção.

Isso acontece, principalmente, porque não está previsto um acompanhamento de fato do problema do cliente e, quando há conflito, este evolui rapidamente para situações de impasse. Não é à toa que os atendentes abusam do uso de verbos no gerúndio ao se comunicar com os clientes. Eles percebem que, em muitas situações, respostas mais precisas não são possíveis. Eles não têm certeza se o problema será encaminhado ou ainda se, em tempo real, caso o atendente não tenha como responder adequadamente à demanda do cliente, o risco de se criar impasses aumentará.

Recorrendo à definição de serviço proposta por Zarifian (2001), este aponta que o serviço deve agir sobre as condições de uso ou sobre as condições de vida do destinatário, de forma que responda às suas necessidades. Assim produção de serviço para este autor é “o processo que transforma as condições de existência de um indivíduo ou de um grupo de indivíduos”.

Para Zarifian (2001, p.70), a “lógica de serviço” contrapõe à “lógica neofordista” que é aquela voltada para as operações fabris. Na “lógica de serviço” o cliente é parte de um sistema de operações de serviços tendo um papel importante para a organização e gestão das empresas na medida em que avalia os resultados de tais operações.

O estudo desse setor é um assunto pertinente nos dias atuais, considerando que os serviços estão cada vez mais presentes na realidade das pessoas em geral e elas estão se posicionando como clientes conscientes de seus direitos e avaliando cada vez mais a qualidade dos serviços que lhes são prestados.

Nesse cenário, a venda pela Internet e pelo telefone cresceu de forma a disponibilizar uma grande variedade de produtos (livros, medicamentos, cosméticos, sofisticados aparelhos eletrodomésticos e outros) aos consumidores, de forma mais cômoda, pois eles podem obter os produtos e serviços dos quais necessitam sem saírem de suas residências.

O que se percebe em muitas empresas é que tal comodidade é oferecida aos clientes à custa de precárias condições de trabalho àqueles profissionais que atuam em telesserviços. Ao relatar sobre o papel do prestador de serviço, Zarifian (2001) frisa que a competência profissional é decisiva na eficiência de uma produção de serviço. Para o autor, é essa competência que permitirá a interpretação e compreensão das expectativas do cliente ou usuário para conhecer as condições de atividade do operador e agir a partir dela. A competência profissional consiste em construir uma interpretação das conseqüências a serem produzidas para o cliente a partir da expectativa dele. Entretanto, percebe-se que não basta o profissional ser competente para identificar a necessidade do cliente se, por trás da sua atuação, há uma organização do trabalho limitante que faz com que sua atividade real seja muito diferente do prescrito.

#### **2.4 - A ATIVIDADE IMPEDIDA**

Clot (2006) destaca que o trabalho merece um estatuto diferente das demais atividades exercidas pelo homem, uma vez que ele preenche uma função psicológica específica requerendo a capacidade de realizar coisas úteis, de estabelecer e manter engajamentos, de prever, com outros e para outros, algo que não tem direto vínculo consigo.

O autor salienta que, além da tarefa prescrita e da atividade real, é necessário incorporar a dimensão subjetiva do trabalhador de forma que se possa conhecer o real da atividade. Em outras palavras, deve-se ultrapassar a simples análise do que deve ser feito e do que efetivamente se faz e ter acesso às vivências do sujeito. Ao aprofundar na explanação sobre o real da atividade, Clot (2006) busca apoio em Vigotski e afirma que o “*o homem está a cada minuto pleno de possibilidades não realizadas*”.

O sofrimento, do ponto de vista da atividade, é visto como efeito de uma atividade contrariada e até reprimida, nesse caso, trata-se de uma amputação do poder de agir. Para a Clínica da Atividade, o “poder de agir” tem se mostrado como um operador conceitual importante ao buscar afirmar o potencial inventivo próprio da vida, que no trabalho humano não se deixa aprisionar de forma integral pela lógica capitalista. Assim, as críticas feitas ao taylorismo do início do século, relacionadas à intensificação e repetição dos gestos, ganham outro sentido, pois, para Clot, Taylor não exigiu demais



dos trabalhadores, ao contrário, exigiu pouco. Ao amputar o trabalhador de sua iniciativa desemboca-se no esforço mais dissociativo, mais fatigante e mais extenuante que se possa encontrar, o esforço não é só o que este homem faz para seguir a cadência, é igualmente aquele com que ele deve consentir para reprimir sua própria atividade (WALLON apud CLOT, 2006, p. 14). O que mais custa ao trabalhador é esse gesto, ao mesmo tempo prescrito e interdito, que coloca de lado a riqueza de suas atividades.

Clot (2006) ressalta que a atividade contrariada deve estar no centro das análises nesta Psicologia do Trabalho que estamos propondo a partir da Clínica da Atividade, já que se destaca a importância da subjetividade no curso da atividade, que não pode ser desprezada na ação profissional.

A partir da leitura de várias pesquisas e artigos sobre o tema em questão (OLIVEIRA, 2007; SILVA, 2004 MARQUEZ, 2002; SANTOS, 2007; OLIVEIRA, SANTOS & BRITO, 2006) percebe-se que, na atividade do atendente, existem situações onde sua atividade é “amputada”, onde a atividade não pode ser realizada, ou, melhor dizendo, a realização da atividade é não realizá-la. São situações em que os atendentes são colocados em uma função para que exista alguém que escute o cliente, porém, escutar não significa poder atendê-lo em sua necessidade e sim, tão somente “parecer” que o atendimento foi feito. Desta forma é que se diz que a realização da atividade é não realizá-la (CLOT, 2006). Integra a atividade do atendente a perspectiva de administrar a expectativa do cliente num segmento em que, via de regra, não se considera a necessidade do serviço, se verifica a cobertura contratual. Ao contrário “num processo social sutilíssimo, as decisões são tomadas longe do público e muitas vezes sem muitas preocupações com suas reações” (WISNER, 1994, p.19).

A atividade impedida, segundo Clot (2006), é aquilo que não se pode fazer, que se busca fazer sem conseguir, enfim os fracassos ao se tentar realizar a atividade de trabalho. Como mencionado anteriormente é sabido que toda a atividade laboral é constituída do prescrito (o que se espera que o trabalhador faça) e trabalho real (o que o trabalhador faz). No entanto, entre o trabalho prescrito e do trabalho real, na Clínica da Atividade, trabalho realizado há um espaço de exercício do trabalhador que é denominado de atividade. Ela é também subjetiva, um espaço de criatividade.

Ainda nas considerações de Clot (2006), *o real da atividade é também aquilo que não se faz, aquilo que não se pode fazer, aquilo que se busca fazer sem conseguir, os fracassos, aquilo que se teria querido ou podido fazer, aquilo que se pensa ou que se sonha poder fazer alhures, ou ainda aquilo que faz para não fazer aquilo que se tem a fazer ou ainda aquilo que se faz sem querer fazer*. Ele acrescenta que é também o que precisa ser feito.

Percebe-se que, na atividade de trabalho do operador, há um protocolo não só lingüístico, mas também comportamental o que acaba originando impedimento na hora de realizar a tarefa. Segundo Clot, o fato de existir muita atividade impedida no *Call Center* impossibilita que as pessoas trabalhem nesses lugares por muito tempo. A organização do trabalho impede o fortalecimento da organização coletiva e estando o coletivo sacrificado origina o que constatamos muito neste tipo de serviço que é a rotatividade.

Com a fragilização do coletivo o saber dos trabalhadores já não pode se consolidar e permanecer como patrimônio em comum e partilhado, nesse sentido nos referimos à noção de *gênero profissional* desenvolvida por Clot (2006). O *gênero profissional*, explica o referido autor, é a memória social da profissão.

Clot & Faïta (2000) desenvolveram a noção de *gêneros da atividade profissional*, visando contemplar a compreensão da complexidade da atividade de trabalho. Tais gêneros são formados pelos planos do discurso e da técnica. Enquanto o do discurso contém um estoque de enunciados, protótipos de maneiras de dizer ou de não dizer, o da técnica é o regime de utilização das técnicas em um meio profissional. Os gêneros se constituem como os antecedentes ou os pressupostos sociais da atividade em curso, uma memória transpessoal e coletiva que possibilita a atividade pessoal: como maneiras de se portar, de se expressar, de começar uma atividade e de finalizá-la. Esses gêneros (CLOT, 2004) comportam um repertório de formas de agir, compõem a parte subentendida da atividade, um estoque do que se pode esperar ou não de uma determinada situação. Não são, por isso, "moldes", mas sim modos de agir marcados pela controvérsia, plurivocalidade e inacabamento.

Os gêneros da atividade (CLOT & FAÏTA, 2000) pressupõem a tensão entre o esperado, conhecimento partilhado, e os desdobramentos sucessivos (mudanças, equívocos,

sucessos, prejuízos), marcando um movimento de permanente recriação. Nesse movimento, o estilo possui lugar de destaque, pois é a partir da inscrição estilística do protagonista da ação que se produz uma estilização dos gêneros, capaz de transformá-los e desenvolvê-los permanentemente. Logo, os gêneros são atualizados e transformados pelas recriações estilísticas, uma vez que cada sujeito interpõe entre ele memória pessoal – e o gênero coletivo – memória impessoal mobilizado, seus próprios “retoques”. Pode-se observar, assim, que há um confronto entre os estereótipos de conduta e as divergências, as rupturas do esperado, o contra-senso.

Ressaltando a questão da saúde, percebe-se que esta se degrada no ambiente de trabalho sempre que um coletivo profissional torna-se uma coleção de indivíduos expostos ao isolamento. A saúde se degrada, na verdade, quando deixa de haver a ação de civilização do real, a qual um coletivo profissional deve proceder a cada vez que o trabalho, por seus imprevistos, põe esse coletivo a descoberto. Dito de outra forma, a saúde se degrada quando a história do gênero profissional se encontra suspensa. Quando, para dizer ainda de outro modo, a produção coletiva das expectativas genéricas do ofício é posta em sofrimento. Cada um individualmente se encontra então confrontado às más surpresas de uma organização do trabalho que deixa “sem voz” face ao real (CLOT, 2002, p. 5).

## **2.5 - MÉTODO**

O interesse em realizar esse estudo partiu da experiência que obtive trabalhando no ambulatório de uma empresa de *call Center*. Como profissional de RH desta empresa circulava por vários espaços e um desses espaços chamado “operação” era onde eu encontrava os operadores, supervisores e coordenadores. A circulação entre os vários locais da empresa, na maioria das vezes era para tentar resolver alguma situação de um operador que não era mais possível resolver por email ou telefone. Uma das funções que exercia era encaminhar os operadores para o trabalho após o término do benefício concedido pela Previdência Social, ou seja, encaminhar o funcionário a operação agora “apto” para retornar as suas atividades laborais. Nestes momentos sempre me interrogava sobre a possibilidade daquela atividade de trabalho contribuir ou ser a principal motivadora do seu afastamento do trabalho. Assim, fui tendo interesse em saber mais sobre como esse tema era discutido no meio acadêmico, como vinha sendo

abordada as relações entre atividade de trabalho e a saúde no ambiente do telemarketing. Mesmo verificando uma vasta literatura sobre o tema minha curiosidade em continuar a investigar esse assunto e retratá-lo a partir da minha vivência foi se intensificando ao longo do período em que permaneci atuando nesta empresa.

De acordo com Spink (2003), a aproximação com o campo se dá por meio de vivências cotidianas do pesquisador com o tema, as conversas, as leituras, situações planejadas ou inusitadas que possam remeter àquilo que se deseja pesquisar. Como relatado acima, foi nesse percurso que se configurou, e continua a se configurar minha aproximação com o que Spink denomina campo-tema. E é neste campo-tema que novas questões são formuladas e outras curiosidades são suscitadas, levando-se em conta que “a pesquisa nasce da curiosidade e da experiência tomados como processos sociais e intersubjetivos” (SPINK, P. 2003, p. 22).

Sabe-se também que não há na produção do conhecimento científico pesquisador neutro e pesquisa desinteressada e que estamos sempre fazendo certas escolhas e assumindo certas ideologias. Desta forma, nossas escolhas são “sempre políticas e indicam uma opção ontológica, metodológica, indicam valores, princípios. Fazer escolhas significa, portanto, um exercício crítico-analítico infatigável” (BARROS, 2008, p.281).

Da afirmação de que o conhecimento é uma produção histórico-social e parcial tem-se que a relação com os múltiplos objetos não pode ser definida como apreensão de maneira objetiva e neutra, da forma como pregam os modelos hegemônicos paradoxalmente modernos (COIMBRA; NASCIMENTO, 2001). O questionamento feito a estes modelos consiste na recusa em reiterar a separação entre objeto que conhece e objeto a ser conhecido; configura-se, portanto, na compreensão de que o pesquisador não se revela um agente de mudanças que irá proporcionar uma evolução ou uma melhoria no objeto que está pesquisando (BARROS, 1994). De acordo com a perspectiva de Bruno Latour “investigar é uma forma de relatar o mundo e a pesquisa social é tanto um produto social para relatar quanto um produtor de relatos; uma maneira de contar e – produzir – o mundo” (SPINK, 2003, p.26). Ressalta-se, assim, a relação, que parece se configurar como dialógica: “pesquisador e pesquisado, quer dizer, sujeito e objeto do conhecimento se constituem no mesmo momento, no mesmo

processo” (BARROS, 1994, p.309) e possuem capacidade de produzir efeitos um sobre o outro.

A metodologia proposta para este estudo consistiu em:

1- Analisar entrevistas realizadas durante o período que realizei o estágio com a finalidade de identificar o que o trabalhador traz ao psicólogo acerca dos efeitos da atividade de trabalho na sua saúde, na situação de entrevista de saúde ocupacional.

2- Pesquisar outros estudos que abordem os efeitos de trabalho em teleatendimento sobre a saúde dos operadores, fazendo a revisão bibliográfica de estudos clássicos como o de Le Guillant e de teses e dissertações que têm sido desenvolvidas sobre o tema no Brasil nos últimos 5 anos.

3- Discutir esses materiais tendo como referencial das relações trabalho-saúde as perspectivas da clínica da atividade e da ergologia.

Como primeira fase desta pesquisa, a proposta consistiu em analisar as entrevistas que realizei durante o tempo que permaneci exercendo a função de entrevistar funcionários que estavam se afastando ou retornando ao trabalho. Para isso consultei 15 entrevistas realizadas no período que estagiei na empresa. Nestas entrevistas foram obtidos os seguintes dados:

Tempo de empresa do colaborador

Descrição da sua atividade de trabalho

Histórico ocupacional

Se o colaborador atribui o seu adoecimento ao trabalho e como pensa que esse efeito se instalou.

Entretanto, o material das entrevistas se revelou insuficiente para uma análise mais completa no que se refere aos agravos que a atividade de trabalho ocasionou na saúde do trabalhador. Portanto, como segunda fase desta pesquisa, dei ênfase a um trabalho mais teórico, destacando a pesquisa bibliográfica, (levantamento de pesquisas envolvendo buscas em bibliotecas, inclusive virtuais, artigos científicos e periódicos) acerca da relação saúde-trabalho dando destaque as pesquisas realizadas no Brasil nos últimos cinco anos. Através desta análise bibliográfica, busquei investigar e analisar os

possíveis fatores que podem favorecer agravos à saúde em especial no setor de teleatendimento.

A empresa onde realizei as entrevistas no período do estágio é considerada a maior empresa de *contact center* do Brasil e esta afirma ter nascido para aumentar a qualidade no atendimento e no relacionamento com clientes. Fundada em setembro de 2000, ela se caracteriza líder de crescimento neste segmento desde sua criação além de ser uma das maiores geradoras de emprego do país. Esta empresa possui cerca de 23 mil posições de atendimento (PAs) em operação nos seus sites distribuídos nas principais capitais do país (Belo Horizonte, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo) e no Distrito Federal e emprega mais de 60 mil funcionários.

### **CAPÍTULO 3**

---

#### **A EXPERIÊNCIA NA EMPRESA TC E O CONFRONTO COM A LITERATURA.**

##### **3.1 - ASPECTOS DA RELAÇÃO SAÚDE - TRABALHO NO TELEMARKETING**

A abordagem do trabalho informatizado e de alta tecnologia remete a estudos e pesquisas relacionados ao trabalho em *Call Center*. Esse tipo de serviço, embora esteja inserido dentro de uma lógica de maior flexibilidade em suas atuações no mercado, adaptando-se às velozes mudanças nos padrões de consumo, na moda e na inovação tecnológica, mantém uma organização onde os trabalhadores estão hierarquicamente distribuídos.

O uso de tecnologia avançada e de novos modelos de gestão demonstra que no ambiente de *Call Center*, há um controle rígido e pouca autonomia no processo laboral do operador e uma padronização nas condutas para execução das tarefas. Na visão de Pacheco (2002) o trabalho em *Call Center* traz características oriundas do modelo “taylorista” associadas a avançadas tecnologias informáticas e de telecomunicações, trazendo conseqüências para o processo saúde/doença dos trabalhadores.

Para uma atuação eficiente do operador, o trabalho no *Call Center* exige, o acompanhamento de um *script*, condutas bastante padronizadas e controladas, usa de expressões verbais predefinidas e fixação de tempo máximo em 30 segundos para atendimento às chamadas. A conduta padronizada e controlada, o controle de duração da ligação/atendimento, a fragmentação de atividades visam ao máximo de produtividade, evitando desperdícios que a autonomia do trabalhador poderia trazer.

Com relação às pesquisas sobre estresse no trabalho, a literatura é vasta a respeito, trazendo relatos de contribuições sob os mais diversos enfoques. Segundo os autores (Silva Junior & Ferreira, 2007), o início dos estudos que abordavam o estresse ocupacional focava o setor produtivo industrial estando ligadas a linha de montagem e a construção civil. Já na década de 1970 as pesquisas focavam o estresse no trabalho e sua influência sobre a saúde mental baseando-se somente nas demandas das tarefas, negligenciando o controle no trabalho. Em 1979, surge então o modelo Demanda – Controle, elaborado por Karasek (1979). Este autor irá tratar de duas dimensões psicossociais no contexto do trabalho que são caracterizadas como o Controle Sobre o Trabalho e a Demanda Psicológica decorrente dele.

Karasek elaborou o *Job Content Questionnaire* JCQ (Questionário sobre conteúdo do trabalho) que aborda questões como controle e demanda psicológica, suporte social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho, demanda física e segurança no emprego. Para estes autores o estresse no trabalho é resultado da interação de várias demandas psicológicas, baixo controle no processo de produção do trabalho e menor apoio social recebido de chefes e colaboradores no ambiente de trabalho. (KARASEK & THEORELL, 1990).

Segundo Elkeles & Seligmann-Silva (2010), com os avanços tecnológicos os fatores que podem ser considerados como de grande estresse no trabalho referem-se ao controle externo sobre a execução do trabalho (assegura a rigidez e a padronização da forma de execução da tarefa); alienação do trabalhador; fragmentação das tarefas, que conduzem a uma desqualificação tanto do trabalho, quanto do trabalhador. Outras investigações citadas por Peres (2003) definem como causa de estresse: “Pausas para descanso dos trabalhadores em tempo insuficiente; imobilidade no posto de trabalho; ambientes inadequados (iluminação, ruídos, calor, frio e umidade, entre outros)”.

Dentre as doenças relacionadas ao trabalho, destaca-se as lesões por esforços repetitivos, que emerge no Brasil na década de 80, configurando-se como uma doença ocupacional decorrente do esforço repetitivo na categoria de trabalhadores de processamento de dados. Segundo, Elkeles & Seligman-Silva (2010), a expansão mundial dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho na década de noventa, em especial no Brasil constitui-se em uma época em que o trabalho que se impõe é o mental e não o “executado com os músculos” colocando-se como enigma entender de que forma o sistema osteomuscular humano apareça como o atingido, com tanta frequência.

Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho ou DORT é uma sigla recentemente instituída no Brasil, para substituir a sigla LER (lesões por esforços repetitivos) a qual tem sido largamente utilizada como rótulo diagnóstico de diversas condições dolorosas, em indivíduos que desempenham as mais variadas funções laborais. O DORT pode resultar em fadiga, queda de performance no trabalho, incapacidade temporária, e conforme o caso, podem evoluir para uma síndrome dolorosa crônica. Nesta fase agravada por todos os fatores psíquicos (inerentes ao trabalho ou não) capazes de reduzir o limiar de sensibilidade dolorosa do indivíduo (COUTO, 1998).

A etiologia do DORT, segundo Mendes e Leite (2004), é multifatorial e inclui as condições da tarefa de trabalho, os fatores individuais e os fatores organizacionais. A repetitividade da tarefa executada é considerada um fator importante destes distúrbios osteomusculares, principalmente quando está associada a posturas inadequadas. Os sintomas, em geral, podem evoluir para um quadro crônico, agravados por fatores psíquicos, onde pode ocorrer uma diminuição do limiar de sensibilidade dolorosa (COUTO, 1998).

Em 1988, no Brasil as lesões por esforço repetitivo (LER) /distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) constituíam a maior demanda nos serviços de Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS) e, na Previdência Social, causa dominante nos afastamentos temporários do trabalho por incapacidade delineando-se



assim a questão de saber porque, na década de noventa, as lesões por esforço repetitivo dominavam o cenário visível da Saúde do Trabalhador no Brasil (ELKELES & SELIGMAN-SILVA, 2010). Ainda segundo os autores, pesquisa realizada em 2000 concluiu que a origem comum destes problemas, tanto no Brasil como na Alemanha, seriam as mudanças organizacionais relacionadas à reestruturação produtiva que se processava internacionalmente, já comentada no primeiro tópico deste capítulo.

Nos anos que se seguiram após 1999, novas transformações marcaram a trajetória da mundialização da economia, e novos conhecimentos e experiências sobre as origens, evolução, formas de prevenção e reabilitação, foram desenvolvidos, tendo por foco os distúrbios osteomusculares e a relação destes com o trabalho.

As doenças ocupacionais nos Estados Unidos derivadas de DORT totalizaram um custo de 7 bilhões de dólares em perdas produtivas e serviços médicos. Cerca de 2 mil processos de indenização estão em tramitação nos tribunais americanos, e devido a estes as estimativas prevêem que as empresas devam gastar algo em torno de 20 bilhões de dólares em indenizações (ZILLI, 2002).

Segundo Elkeles & Seligman-Silva (2010), a trajetória alemã referente a abordagem da LER/Dort já instaurou o que se denominou presenteísmo. Este termo refere-se ao medo que as pessoas têm de perder o emprego fazendo com que as mesmas trabalhem estando doentes, até o seu limite. Estas procurariam assistência médica somente na impossibilidade total de permanecer trabalhando. Segundo os autores, embora este fenômeno ainda não tenha sido registrado no Brasil, pois não se realizaram análises epidemiológicas nem outros estudos científicos a respeito do termo, afirma que em breve teremos o reflexo desse fenômeno em nossas bases de dados, nas quais poderão apontar uma falsa diminuição de adoecimentos, como também já ocorre na Alemanha e em outros países. Até o momento, segundo os autores, há indícios a partir dos profissionais da área de saúde do trabalhador de que o problema é preocupante no contexto brasileiro também.

Ainda fazendo referência ao termo presenteísmo, os autores acima, fazem menção às pressões exercidas pela chefia para que os operadores evitem comparecer a consultas médicas, ou mesmo, evitem entregar seus atestados ao ambulatório ocupacional sob

pena de fazerem parte da lista daqueles que são olhados com desconfiança. Esta situação era recorrente no ambulatório da empresa TC onde estive trabalhando como profissional da área de recursos humanos, os operadores que apresentavam atestados, muitas vezes eram vistos como fingidores ou considerados portadores de “fraquezas” que ameaçavam a produtividade almejada e a imagem de excelência da empresa. Neste caso, passavam a figurar em outra lista, a lista dos inaptos e, portanto, expostos à demissão no próximo corte de pessoal. Essas características do trabalho que encontrei no setor de *call center* foram vistas em outras pesquisas que estão descritas no capítulo 3 desta dissertação.

No Brasil, a submissão que favorece a intensificação do trabalho é mediada, com mais frequência, pela *instrumentação do medo à demissão*, imposto mediante ameaças veladas ou explícitas pela empresa, que não estão escritas como regras, mas que atuam concretamente no cotidiano (por exemplo, ameaças de risco de demissão proporcionais ao número de atestados médicos e às ausências para comparecimento a consultas). Muitas vezes, há instrumentação de várias formas de *violência psicológica*, dentre elas o assédio moral (ELKELES & SELIGMAN-SILVA, P.329, 2010).

O tema do assédio moral está presente desde “os primórdios da sociedade” como afirma Soboll (2006:1), porém, as discussões acerca deste tema ganharam destaque no Brasil após o ano de 2000, na área da saúde mental e trabalho e em consequência do elevado número de afastamentos do trabalho por distúrbios psíquicos, ressaltando a depressão (ALMEIDA, 2009).

Um dos conceitos de assédio proposto é:

Por assédio em um local de trabalho temos que entender toda e qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atende, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho (HIRIGOYEN, 2002, P. 17).

Segundo a Agência Européia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (2002) apud Cassito et al (2004:12), o assédio moral “constitui-se em um mau uso ou abuso de autoridade, cujas vítimas podem ter dificuldades para se defender”.

Em 2004, o Parlamento Europeu concluiu que na última década surgiram novos riscos e patologias, relacionados a uma soma de diversos fatores no trabalho, entre os quais ressalta-se o estresse, a depressão, a ansiedade, o abuso de certas substâncias, a violência no trabalho e os assédios moral e sexual. [...] Fica evidente que a queda de produtividade e a deterioração da qualidade de vida dos trabalhadores guardam uma relação de causalidade com as condições de trabalho (FREITAS *et al.*; 2008, p 69).

Não há ainda no Brasil uma legislação que regule o assédio moral. No momento, existem projetos de lei em tramitação no congresso, mas que ainda não foram aprovados pelo legislativo. Com relação aos processos judiciais em andamento, os advogados baseiam-se nos princípios constitucionais da Constituição da República Federativa do Brasil que se referem a garantia da dignidade humana, dos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa previstos nos seguintes artigos: Artigo 1º, incisos III e IV; Artigo 3º, incisos IV; Artigo 5º, caput, incisos I, III e X; Parágrafos 1º e 2º.

### **3.2 - A EXPERIÊNCIA NO AMBULATÓRIO OCUPACIONAL DA EMPRESA TC**

Durante todo meu percurso na Psicologia, a saúde foi mote de reflexões desde que tive meu primeiro contato com a pesquisa na graduação. Como mencionado na introdução deste trabalho, esta pesquisa tinha por objetivo propiciar o desenvolvimento da saúde do trabalhador intervindo na sua relação com o trabalho. Essa primeira experiência de pesquisa relacionada à saúde me abriu as portas para conseguir o estágio na empresa no setor de Medicina e Segurança do Trabalho, mais especificamente no ambulatório da empresa.

Durante meu percurso na empresa TC fiquei frente a frente com as dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores. Percebia, também, por parte do setor de RH da empresa, uma dificuldade em lidar com o sofrimento advindo das novas formas de organização do trabalho. Após ser encaminhado para o departamento médico, geralmente o operador era medicado de forma prematura e seu adoecimento era sempre

tratado como um problema pessoal, desprezando-se as questões ligadas à organização e ao ambiente de trabalho.

No ambulatório não havia um espaço destinado para atendimentos psicoterápicos e esta era uma regra do ambulatório sempre lembrada pela gerência. Para mim, era visível como profissional da área de psicologia, a necessidade de um trabalho de atenção à saúde destes trabalhadores, pois além do processo de doença pelo qual estavam passando, havia a perda do trabalho, da capacidade laboral, percebia-se as mudanças no cotidiano, uma vez que passavam a permanecer por maior período em casa, o que em geral, modificava o funcionamento familiar e também havia toda dificuldade no caminho que percorriam entre médicos e perícias.

O ambulatório da empresa é parte do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho). O SESMT é um serviço regulamentado, no Brasil, pela Norma Regulamentadora 4 – NR 4 do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, de acordo com a Lei no 6.514/78 da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, com os decretos que determinaram o cumprimento das Convenções 148 e 155 da – Organização Internacional do Trabalho. O SESMT é integrado por Médico do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, registrados no MTE, conforme a NR 27, obedecido o Quadro II, anexo da mesma.

Dias (2000) afirma que quando os trabalhadores já estão em processo de adoecimento, torna-se necessário e possível a realização de um trabalho clínico multiprofissional que vise os seguintes aspectos: a realização de diagnóstico; a recuperação da saúde e a capacidade laboral; a modificação da relação com o trabalho; e a orientação a estes trabalhadores quanto aos procedimentos necessários para o acesso aos benefícios previstos na legislação.

Um profissional de psicologia, segundo a autora, faz-se necessário na equipe, tanto para o tratamento de transtornos psíquicos decorrentes do processo de adoecimento quanto para orientação no sentido da mudança na relação com o trabalho. Além deste, é imprescindível a presença de outros profissionais da saúde, tais como fisioterapeuta, assistente social e médico do trabalho. Entretanto, não tínhamos assistente social e

percebia que a equipe do ambulatório se preocupava mais em efetuar as rotinas administrativas exigidas pela gerência em tempo hábil.

Essas rotinas consistiam também em realizar grande volume de exames admissionais, demissionais e periódicos, receber e registrar no sistema da empresa os atestados, entregar a documentação para dar entrada na Previdência Social e no caso de retorno ao trabalho, encaminhar o mais rápido possível o operador para seu posto de trabalho quando este não era demitido. Conforme Reis (1996, 667) percebe-se que:

“A área de Segurança e Medicina do Trabalho, ainda hoje no Brasil, não é aproveitada em toda sua potencialidade dentro de uma empresa. Algumas delas chegam, até, a contratá-las como uma simples prestadora de serviços (...) com a única finalidade de cumprir parte da legislação e atender as exigências do Ministério do Trabalho”.

Para PEIXOTO e BORDIN (1998), os SESMT encontrados nas empresas devem se constituir como um fator de defesa da saúde do trabalhador, já que devem estar voltados à realização de ações de promoção e proteção da saúde de todos os trabalhadores da organização. Na visão dos autores para que isto ocorra,

“O primeiro passo da manutenção da saúde dos trabalhadores expostos a qualquer risco é o conhecimento dos efeitos que estes riscos possam provocar em sua saúde e quais os meios de proteção que podem ser adotado (1998:22)”.

Com o avanço das novas tecnologias e com a imposição de ritmos de trabalho cada vez mais velozes em função da busca por produtividade percebe-se uma exigência de posturas diferenciadas dos serviços médicos e de seus profissionais. Segundo Dias (2000), além do conhecimento em sua área específica, o profissional deverá aplicar conceitos e técnicas de administração específicas para os assuntos de saúde ocupacional.

No ambulatório percebia as limitações de todos os profissionais a começar pela chefia, a médica do trabalho. Esta como funcionária da empresa tinha seu poder decisório limitado com relação às propostas de modificação das condições de trabalho que, na

verdade competia a outro profissional, habitualmente de outra área, e cujo foco estava voltado para a produção. Aqui, muitas vezes, o conflito era inevitável.

Estes dados estão de acordo com DAVEZIES e LEBOUL (1993) que asseveram que o médico “tem sua prática cerceada por determinantes tradicionalmente não médicos, ou seja, o interesse das empresas e das políticas de saúde”. Ainda registra que, além da restrição do poder decisório, os profissionais sofrem pressão em relação a sua atuação profissional, tendo liberdade apenas no âmbito de seu consultório. Assim, de uma forma ou outra, aparece de forma clara que a postura dos administradores pode ser um fator de desmotivação para o trabalho dos médicos ocupacionais.

Comecei a perceber que todos nós, funcionários, dessa empresa corríamos contra o tempo para dar conta de todo o trabalho e entregar os resultados exigidos dentro do prazo. Fui então, percebendo o quanto este trabalho estava se tornando desgastante para mim quando não mais conseguia cumprir meu horário de almoço. Almoçava rápido e bem próximo da empresa para voltar logo para o trabalho. Muitas vezes, pedia a um colega para comprar meu almoço para não ter que sair da empresa evitando assim, que o trabalho se acumulasse. Foram raras as vezes que saí da empresa no horário estabelecido, saía 19h, 20h às vezes até mais tarde.<sup>3</sup>

Quando chegava em casa pensando nas tarefas pendentes acabava sonhando com o trabalho e acordando antes da hora! Além disso, existiam também os processos seletivos internos que estavam sempre chegando às nossas caixas de email nos incentivando a ascensão na carreira o que, por sua vez, gerava bastante competição.

Inserida neste campo estava sempre ouvindo as queixas dos operadores no ambulatório sobre o excesso de trabalho, desgaste mental e a pressão da chefia. Essas queixas não eram exclusivas do cargo de operador de telemarketing eu as ouvia também dos colegas de trabalho mais próximos como os auxiliares administrativos, os assistentes de Recursos Humanos e os analistas, só que essas queixas eram feitas em outros espaços dentro e fora da empresa como na copa, nos corredores e no horário de almoço.

---

<sup>3</sup> Meu horário de entrada na empresa era às 8 horas da manhã com 1 hora e 12 minutos de almoço e saída às 17 horas e 48 minutos.

Conforme venho relatando, o interesse e a motivação em desenvolver esta pesquisa surgiram a partir de algumas inquietudes vividas no ambulatório ocupacional da empresa relacionada ao adoecimento dos operadores de telemarketing adquirido no trabalho. Minha inserção como estagiária e depois psicóloga de uma empresa de *Call Center*, revela a necessidade de evidenciar a categoria da implicação enquanto parte da construção do processo de estudo. Para Barbier (1985), o sujeito como sujeito implicado corresponde:

“Ao engajamento pessoal e coletivo como pesquisador em e por sua práxis científica, em função de sua história familiar, de suas posições passadas e atuais nas relações de produção e de classe, e de seu projeto sócio-político em ato, de tal modo que o investimento que resulte inevitavelmente de tudo isso seja parte integrante e dinâmica de toda atividade de conhecimento”. (BARBIER, 1985, p. 120).

Implicação quer dizer, primeiramente, que há certas peculiaridades da pesquisa em si mesmas que não podem ser isoladas; que o pesquisador faz parte da pesquisa se constituindo em mais um elemento a ser analisado e que ele, consciente ou não, está imerso nessa relação. Nos termos de Lourau,

(...) “A implicação deseja pôr fim às ilusões e imposturas da ‘neutralidade’ analítica, herdadas da psicanálise e, de modo mais geral, de um cientificismo ultrapassado, esquecido de que, para o ‘novo espírito científico’, o observador já está implicado no campo da observação, de que sua intervenção modifica o objeto de estudo, transforma o” (2004, p. 83).

Nesse contexto, convém elucidar Lourau (1975), ao dar ênfase a implicação do pesquisador na sua relação com a instituição:

“Eu me implico, ele se implica, ele não se implica o bastante [...] tais formulações pronominais constituem julgamentos de valor [...], destinados a medir o nível de ativismo, o grau de identificação a uma tarefa ou a uma instituição<sup>4</sup>, a quantidade de orçamento-tempo que lhe é consagrada [...], bem como a carga

---

<sup>4</sup> Instituição, na visão da Análise Institucional, não se refere a estabelecimento, mas a produções históricas, reproduzidas por práticas sociais hegemônicas, muitas vezes tomadas como naturais. Estão em constante processo de criação, apesar da aparente rigidez de suas formas.

afetiva investida na cooperação” (LOURAU, 1975, p. 246-247)”.

Lourau busca demonstrar que, mesmo que o pesquisador tente manter distanciamento e posições críticas em relação à instituição da qual faz parte, ele será sempre tomado por essa instituição, mesmo que ele não queira (LOURAU,1975). Isso quer dizer que a implicação sempre existirá, mesmo que não a deseje ou não admita. Nesse sentido, o pesquisador deve estar atento a essa relação, e refletir cotidianamente acerca das suas intervenções. Posso dizer que essa forte implicação, em alguns momentos dificultou o estabelecimento de um posicionamento mais crítico com relação ao trabalho que realizei na empresa TC.

Assim, por essa forte relação profissional e posso dizer também afetiva que mantive durante o tempo que permaneci na empresa TC reconheço minha condição de *sujeito implicado*. A dupla pertença, ou melhor, a conjugação do lugar de pesquisador e de nativo, ou qualquer outra forma como se possa chamar tal situação coloca em relevo quais são os limites e as possibilidades de se pesquisar aquilo em que se está profissional, emocional e existencialmente implicado como é o meu caso, psicóloga, funcionária de uma empresa de *Call center* e agora, pesquisadora nessa área.

O conceito de implicação é muitas vezes usado de forma equivocada para caracterizar o grau de participação, de engajamento, de compromisso. Lourau chama atenção para um uso utilitarista do conceito de implicação construindo assim o conceito de sobreimplicação. Este conceito corresponde ao isolamento em um dos campos de análise, sinalizando a impossibilidade de avaliar o valor do sujeito pelo seu comprometimento, seu grau de ativismo. O isolamento pode impedir que ocorra a análise de implicações, ocasionando uma série de efeitos como, por exemplo, o de alimentar a prerrogativa empresarial da “qualidade”, da competência técnica. (RODRIGUES, 2005:318)

O que define a sobreimplicação é, ao contrário, uma dificuldade de análise e que, mesmo quando realizada, pode considerar como referência apenas um único nível, um só objeto, impossibilitando que outras dimensões sejam pensadas, que as multiplicidades se façam presentes, que as diferentes instituições sejam consideradas (COIMBRA e NASCIMENTO, 2004: 4).



A sobreimplicação nos remete a crença no sobretrabalho e no ativismo das práticas. Segundo Lourau (2004), este termo “deriva do conceito de implicação que está relacionada à subjetividade-mercadoria” (p.190), “que não só produz sobretrabalho, estresse rentável, doença, morte, como também *cash-flow* – benefício absolutamente nítido consagrado ao reinvestimento – e, portanto, ao crescimento indefinido da empresa instituição” (p.195).

Ocorre assim, uma aceleração da necessidade de se obter soluções rápidas e competentes pelo acúmulo e pela produção de urgência (COIMBRA & NASCIMENTO, 2007), que, inseridos no contexto contemporâneo, em que o tempo parece estar sempre se reduzindo, forjam as urgências e aceleram as soluções não deixando tempo para a reflexão. Há a pressão pela produtividade, pela urgência em responder as várias solicitações exigidas pela gerência, em dar conta de responder a todos os emails. A burocracia e o ativismo combinam perfeitamente, produzindo sobreimplicação no trabalho dos funcionários do RH, da Administração de Pessoal e do Ambulatório. Víamo-nos extremamente atarefados na produção de relatórios, nos atendimentos aos operadores, na resposta aos mecanismos burocráticos e aos imprevistos que inicialmente não sabíamos resolver.

Essa produção das urgências, da associação entre quantidade e competência que se manifesta no sobretrabalho, é, atualmente, um movimento presente em todas as esferas da sociedade. Cresce a necessidade de produzir mais e mais, de competir com os outros, contra o tempo, até contra si mesmo e seus limites, para conseguir acompanhar o ritmo alucinante dessa sociedade pós-industrial, regida pela dinâmica das máquinas informacionais. (RODRIGUES, 2005:323)

Muitas vezes, me sentia governada pela correria e pela busca desenfreada da produção e resolução de problemas, o que dificultava colocar em análise minhas implicações e as dos meus colegas e assim, dar visibilidade aos nossos pontos de sobreimplicação. Portanto, a atenção a esse tipo de funcionamento, evita de cairmos na armadilha da culpabilização individual.

O diálogo entre os colegas de trabalho demonstrava que a equipe não funcionava como um coletivo já que tanto na empresa TC como nas empresas de *call center* de maneira

geral verifica-se como o coletivo tem sido sacrificado em razão das formas contemporâneas de gerenciamento. Essas novas práticas como retratada nesta pesquisa tais como a rotatividade e a intensificação dos processos de terceirização revelam como os trabalhadores tem sido vítimas do que Clot chama de “amputação de sua história coletiva” (Clot,2006, p.50). Essa situação, portanto, não se limita apenas aos operadores de telemarketing, mas a todos os trabalhadores que compõem o quadro da empresa.

As entrevistas foram realizadas em uma empresa de telefonia celular no ano de 2008 e 2009 e como mencionado anteriormente pesquisei entrevistas de operadores que estavam se afastando por motivo de doença ou retornando ao trabalho. A seleção dessas entrevistas foi feita considerando a possível relação da patologia com o trabalho e também pela possibilidade de acesso a essas entrevistas no arquivo da empresa. Este arquivo no momento em que recolhia as entrevistas estava passando por mudanças e muitas pastas de funcionários demitidos que continham entrevistas já não mais se encontravam no arquivo.

No ambulatório da empresa TC havia apenas uma estagiária de psicologia<sup>5</sup> que realizava as entrevistas. Havia uma sala destinada para a realização das entrevistas e estas aconteciam somente com a estagiária e o funcionário presentes na sala. Essas entrevistas fazem parte de um programa da empresa que avalia se o funcionário está motivado a permanecer na mesma após retornar de um afastamento por motivo de saúde. Colhia as informações referentes à história ocupacional do funcionário e registrava em uma ficha padrão deste programa. Assim que terminava de realizar a entrevista anexava a ficha ao prontuário do funcionário. Uma das principais questões colocadas na entrevista era saber o motivo do seu afastamento e se este tinha relação com o trabalho que realizava na empresa. Outras questões como se gosta do trabalho e se deseja continuar nesta função também eram colocadas.

No ano de 2008, a empresa em questão empregou cerca de 4.000 funcionários. Desses 4.000 funcionários, registrou-se aproximadamente 315 funcionários afastados. Desses

---

<sup>5</sup> No período de janeiro a outubro de 2008 fui estagiária de psicologia no ambulatório da empresa TC. Após ser efetivada outra estagiária foi contratada.

315 afastados houve 200 por auxílio-doença, 80 por acidente de trabalho e 35 por licença- maternidade. Desses 280 funcionários afastados por auxílio-doença e acidente de trabalho, 100 funcionários se afastaram por tendinite, 40 por problemas de coluna, 40 por transtorno mental, 25 por problemas de voz. Os motivos dos outros 75 afastamentos não apresentam relação imediata com o trabalho. São eles: cirurgia, complicações da gravidez, problemas respiratório, circulatório e outros.

Esta empresa oferece aos clientes um serviço de teleatendimento que consiste em fornecer informações através do uso constante da voz, sustentando-se nas novas tecnologias da informação e comunicação. O serviço de atendimento visa fornecer informações, solucionar dúvidas, atender reclamações e orientar os seus clientes na utilização dos serviços, o que implica mobilizar capacidade de escuta e comunicação. O *call center* da empresa é organizado em postos de trabalho chamados de Posição de Atendimento (PA), totalizando 2.800 PAs. A jornada de trabalho dos operadores da empresa é de 6 horas e 20 minutos.

A repercussão das recentes modificações tecnológicas e de gestão adotadas nas centrais de teleatendimento revela seus efeitos sobre a saúde dos trabalhadores. Analisando o relato que obtive dos funcionários nas quinze entrevistas escolhidas destaco as seguintes características da organização do trabalho que são relacionadas, pelos próprios operadores, a seu adoecer nesta empresa:

- Forte solicitação da memória e da atenção e emoção contida;
- Repetitividade da tarefa em contraste com sua complexidade;
- Ritmos acelerados e insuficiência de pausas;
- Monitoramento pessoal e eletrônico constrangedor;
- Fila de clientes em espera;
- Falta de controle sobre o trabalho;
- Pressão sobre o Tempo Médio de Atendimento;
- Relação difícil ou ameaçadora com a supervisão e os clientes/usuários;
- O trabalho em ritmo acelerado imprime a automatização do pensamento; síndrome de pânico e fobias que sinalizam limite no corpo e na mente dos operadores, comprometendo sua saúde.

Os operadores estavam sempre relatando no momento das entrevistas como a intensificação do trabalho de acordo com as características citadas acima ocasionaram seu adoecimento. A multiplicidade de exigências que é exigida dos operadores durante os atendimentos como falar ao telefone, digitar, usar o mouse, escrever, nunca ultrapassar o tempo máximo de cada ligação demonstram características notadamente tayloristas. Como vimos demonstrando ao longo desse trabalho, isso é percebido, já que há uma intensificação dos ritmos de trabalho, aumento do controle sobre o operador, tarefas monótonas e repetitivas, aliadas a escassa atividade intelectual, tudo isso em função de elevar a taxa de produtividade. Essas situações concretas abalam a saúde fazendo emergir diversas patologias, como também identificaram Seligmann-Silva (2002); Laurell (1986); Le Guillant (1956).

Não só na empresa TC, mas também nas demais centrais a realidade organizacional nas centrais de teleatendimento, busca atualmente a maximização dos resultados, gerando impactos sobre a saúde dos trabalhadores. De acordo com várias pesquisas que serão abordadas neste capítulo os operadores apresentaram perfis patológicos compatíveis com doenças relacionadas ao trabalho, tais como: lesões por esforços repetitivos (LER/DORT), disfonias, perdas auditivas, distúrbio do sono e pressão alta.

Dessa forma, a análise dos tópicos abordados nas entrevistas e outros documentos da empresa sugerem que, de fato, os trabalhadores das centrais de teleatendimento vivenciam um processo de precarização do trabalho, ritmos intensos de trabalho e cobranças excessivas por produtividade, o que maximiza suas chances de adoecerem.

Essas questões apontadas pelos trabalhadores da empresa TC já vem sendo discutidas em outros estudos sobre o trabalho em *call centers*. A experiência de trabalho na empresa TC também gerou outras observações, já apresentadas.

Passo agora a discutir esse material, oriundo de minha experiência, em confronto com teses e dissertações consultadas.

### 3.3 - REVISÃO DE PESQUISAS E O CAMPO EMPÍRICO - EMPRESA TC

A fim de ampliar o estudo daquilo que esta análise inicial de quinze entrevistas com operadores afastados sugere, realizei uma revisão bibliográfica com o objetivo de analisar as possíveis relações da atividade de trabalho do operador de *telemarketing* com seu adoecimento, ou ao contrário, com a proteção de sua saúde física e mental. Foram analisados trabalhos publicados de 2005 até 2009.

Consultei o banco de teses e dissertações da CAPES recolhendo pesquisas que tratavam do tema *telemarketing*, *call center* e telecomunicações nos últimos cinco anos. Obtive 30 trabalhos entre dissertações e teses produzidas no Brasil, entretanto, utilizei 20 desses trabalhos para análise. A escolha das 20 pesquisas se deu pelo fato que relacionavam o trabalho e a saúde, aspecto que prezo no meu estudo. A escolha dos tópicos abordados neste capítulo foi baseada na grande relevância dada a esses temas nas pesquisas e também pela frequência com que eram tratados. Além desses fatores incluo minha percepção sobre situações vivenciadas no trabalho que na sua grande maioria se assemelhavam as questões trazidas nas pesquisas. Passo a apresentar então, uma síntese dos principais pontos de discussão abordados nesses estudos.

Dentro do atual contexto do trabalho, muitos trabalhadores têm sido afastados de sua atividade profissional em decorrência de adoecimento provocado pela própria situação de trabalho. Somando-se a isso, nas situações em que o trabalhador adoece, percebe-se a dificuldade da empresa em reconhecer onexo causal entre os aspectos do trabalho e a doença (RABELO, 2006).

A função de operador de *telemarketing* exige uma série de competências pessoais para o desempenho de suas atividades e geralmente essas atividades precisam ocorrer em um curto espaço de tempo, para não dizer executadas em segundos. Entre estas competências, está a fluência verbal, boa dicção, conhecimento de informática, ausência de vícios de linguagem. O operador deve ter paciência, autocontrole, capacidade de negociação e persuasão, criatividade, disciplina, bom humor, tolerância ao estresse, capacidade de readaptação pontualidade entre outros (NOGUEIRA, 2005; OLIVEIRA, 2005; OLIVEIRA; 2007; REZENDE; 2006).

Na pesquisa realizada por Oliveira (2007), a autora abordou as contradições e complexidades vividas no cotidiano do trabalho em *telemarketing* e como estes trabalhadores se engajam para além da prescrição do trabalho.<sup>6</sup>

O *telemarketing*, segundo a pesquisadora, tem sido visto como um trabalho simples e desqualificado. Entretanto, estudos revelam a complexidade do trabalho e o engajamento que esse tipo de atividade requer (OLIVEIRA, 2005; SOUZA; 2007; REZENDE; 2007). A tese de Oliveira (2007) consegue apontar a necessidade de uma grande mobilização pelos trabalhadores e trabalhadoras para realizar suas tarefas com criatividade e capacidade de gestão. A dimensão gestonária presente na atividade, é segundo a pesquisadora, um importante fator de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

Mas Oliveira (2007) também ressalta que os operadores, em geral, permanecem por quatro anos no máximo nesta atividade, trabalhando, em média, um ano a um ano e meio numa mesma empresa. O setor é também, segundo a pesquisadora, um dos que registram os mais altos índices de doenças ocupacionais destacando enfermidades como as lesões por esforços repetitivos (LER/DORT), transtornos mentais, perdas auditiva e vocal. O índice de afastamento por essas doenças vem aumentando progressivamente apesar de ainda ocorrer a subnotificação e a dificuldade no reconhecimento das doenças ocupacionais.

### **3.4- ESTRATÉGIAS PARA ESCAPAR AO CONTROLE RÍGIDO DA ORGANIZAÇÃO**

Seguindo a revisão de estudos que focam a relação saúde – trabalho, a pesquisa realizada por Rezende (2007) procura identificar situações de trabalho adversas e nocivas à saúde dos operadores, analisando possíveis estratégias que as operadoras criam para lidar com essas adversidades e nocividades.

---

<sup>6</sup> A pesquisa realizada por Oliveira (2007), na cidade do Rio de Janeiro, subsidiou o Projeto de lei (PL) nº 2.673/2007 – para regulamentação da atividade de *telemarketing* com o objetivo de melhorar as condições de trabalho dos operadores.

Esta pesquisa foi realizada no ano de 2006, em uma empresa de *call Center*, localizada no Rio de Janeiro, onde a jornada de trabalho é de 6 horas com pausa de 15 minutos “para lanche” e mais 5 minutos “para ir ao banheiro”. Em média os operadores atendem uma ligação de 5 em 5 minutos totalizando em média de 70 chamadas ao final da jornada. Há épocas que as chamadas podem chegar a 150, sem intervalo entre as chamadas.

Rezende destaca que a grande adversidade percebida no trabalho em teleatendimento refere-se ao estabelecimento de um tempo médio de atendimento (TMA) que deve ser cumprido independente do tipo de cliente e de situação enfrentada pelos operadores.

Como um serviço de atendimento, em que os operadores orientam seus clientes na solução de problemas e tiram suas dúvidas, é considerado necessário que os operadores tenham uma boa escuta e facilidade de comunicação. É necessário que o operador possa compensar as diferenças culturais que ocorrem entre um cliente e outro, já que neste caso (REZENDE, 2007) a empresa sediada no Rio de Janeiro atende clientes de todo o Brasil. Além desse fator, há também a necessidade de contornar situações onde o cliente se mostra bastante agressivo.

A pesquisa de Rezende mostra que as dificuldades encontradas para não extrapolar o TMA contribuem para que o trabalho em teleatendimento seja marcado pela pressão do tempo das contínuas chamadas, levando assim a uma falta de controle do fluxo de trabalho pelos operadores, originando uma sobrecarga não só cognitiva, mas também muscular. Esses fatores se configuram como adversidades no processo de trabalho que dificultam saídas para lidar com as difíceis situações, embora elas sejam possíveis.

O controle exercido pela supervisão se exerce em vários níveis a começar pelas escutas telefônicas dos atendimentos realizados. Segundo Rezende, o “script” proposto pela empresa se mostra ineficiente, pois para que a operadora responda a todas as solicitações exige-se uma certa inventividade para que informe corretamente aos clientes sem afetar o seu tempo médio de atendimento. Semanalmente é feita uma avaliação individual que demonstra apenas os erros cometidos pelos operadores revelando que a empresa parte do princípio de que todos os procedimentos que possuem

em seu sistema dão conta de todas as situações. Ao operador não é permitido errar, mas seus acertos nunca são contabilizados, somente os erros. Esses erros, que poderiam ser um caminho para invenção dos problemas apresentados, são valorizados retratam pela empresa somente nos aspectos negativos. Portanto, o erro indica para empresa fugir à prescrição, mesmo que se chegue a uma solução positiva e satisfaça o cliente.

Segundo Rezende, as estratégias que seguem abaixo sinalizam as dificuldades que os trabalhadores encontram para realizar sua atividade de trabalho, quer dizer, situações problemáticas que envolvem problemas relativos à organização prescrita do trabalho e que estes tentam driblar no dia a dia (OLIVEIRA, S; REZENDE, M. S; BRITO, J. 2006).

Rezende constatou que uma das estratégias utilizadas pelos operadores está em chegar mais cedo ao trabalho para preparar não só o ambiente de trabalho, mas a si mesmo para iniciar a jornada. Em entrevista com a operadora esta relata a necessidade de realizar algumas atividades antes de iniciar a jornada tais como ver televisão, ir a o banheiro e relaxar por alguns minutos.

Ao lado disso, muitas vezes os operadores optam por sair do script e criar expressões verbais. Rezende identificou que, caso essas estratégias citadas acima não fossem utilizadas pelos operadores, a atividade de trabalho em teleatendimento se tornaria ainda mais desgastante.

Voltando a pesquisa de Oliveira (2007), duas estratégias criadas pelos operadores referem-se à utilização em excesso da tecla “mute”, que em português, quer dizer mudo, silêncio. Esta tecla tem como efeito fazer com que o operador não escute o que o cliente está falando, evitando assim diálogos conflituosos. Outra, seria seguir o script rigorosamente a fim de evitar diálogos conflituosos com os clientes, desta forma, preserva-se da tensão que foi provocada no atendimento.

Uma estratégia, também adotada pelos operadores para lidarem com as dificuldades no atendimento (LIMA, 2007), é escutar o cliente sem ouvi-lo de fato. Quer dizer, escutar o que está sendo solicitado e os xingamentos da mesma forma, deixando a habilidade de saber ouvir de lado e criando uma outra. Para os operadores, isso significa reduzir o estresse e a ansiedade provocada pelo cliente, mas essa estratégia tem alto custo. O



operador ao afirmar que ao recusar ouvir o cliente efetivamente está evitando mais estresse, não percebe que o fato de interromper a comunicação pode gerar não só frustração, mas também sentimento de inutilidade profissional gerando um aumento no nível de estresse e diminuição da qualidade de vida.

Souza (2007) destacou que, apesar do máximo controle que a empresa busca ter do operador, há possibilidade de resistência no ambiente de trabalho desses operadores, como foi visto também na pesquisa realizada por Oliveira (2007) e Rezende (2007). Acreditar que o processo de trabalho foi totalmente manipulado e disciplinado significa compartilhar do discurso neoliberal que defende a ideia de que, como não há mais saídas, o melhor é se submeter.

Contradizendo essa concepção, acreditamos que embora haja muitas articulações no ambiente de trabalho que atuam neutralizando a autonomia dos operadores há sim possibilidades de saídas e resistências, mesmo que pouquíssimas, no cotidiano de trabalho desses operadores. Segundo Schwartz, o trabalho “não é uma atividade de simples execução despojado de habilidades e de ajustes” (SCHWARTZ, 1996:15), o que implica na complexidade de vários fatores, fazer escolhas e criar estratégias para enfrentar os desafios da situação real de trabalho.

Em uma das entrevistas realizadas por Souza (2007) temos um exemplo que ilustra bem uma forma de resistência na atividade desses operadores. Embora houvesse o controle de monitores e gerentes eles conseguiam conversar entre eles e até mesmo contar piadas para animar o ambiente. Afirmaram que, mesmo existindo o controle e inteligência dos *software*, era possível enganá-los. Segue abaixo trecho dessa entrevista:

O programa registra o tempo em que a pessoa está sem ligar, então, basta dar um toque no chamado grupo C do telefone e o programa entenderá que uma ligação acabou de ser feita; como todos têm metas de clientes atendidos e números de clientes discados no dia, os operadores descobrem números que ninguém vai atender e ligam para eles sem parar para contar como ligação efetivada (fala de um operador de televendas sobre as possíveis formas de resistência no trabalho) (SOUZA, 69: 2007).

Segundo Souza (2007), a empresa em questão coloca metas individuais para cada operador e os que conseguirem cumprir antes de terminar o mês estão proibidos de ajudar os que ainda não alcançaram a meta. Porém, eles burlam esse processo, pois quando atingem sua cota, anotam as vendas extras em um pequeno papel e passam discretamente para o colega ao lado. Essa situação demonstra que, embora estejam os operadores submetidos a um mecanismo de controle cruel, ainda é possível resistir em situações simples.

### **3.5 -FORÇA DE TRABALHO FEMININA**

Segundo pesquisa realizada por Nogueira, em 2005, foram entrevistadas 13 trabalhadoras que atuavam como operadoras de *telemarketing*. Nestas constatou-se que, além da falta de controle que as operadoras têm sobre seu trabalho, como já visto em outras pesquisas, há o controle que se refere aos atrasos e as faltas das funcionárias que são punidas de diversas formas, às vezes por atraso, motivo de saúde sendo ameaçadas constantemente a perder o emprego.

Segundo Nogueira, a partir dos anos 90, o trabalho feminino no setor de informatização e comunicação aumentou bastante no país. Em sua tese de doutorado, a autora discorre sobre o desenvolvimento da ocupação da mão de obra feminina e conseqüentemente da divisão sexual do trabalho. Analisa a subjugação da mulher à dupla jornada de trabalho e a sua evidente exploração. Segundo a autora, as mulheres além de serem mais exploradas no mundo do trabalho, enfrentam as cansativas e longas jornadas de trabalho do espaço produtivo com as intermináveis tarefas do espaço reprodutivo.

Segundo a pesquisadora, 70% da força de trabalho no setor de *call center* é constituída de mulheres jovens entre 18 e 25 anos que cumprem uma jornada de seis horas diárias de trabalho, e possuem apenas uma folga intercalada no final de semana. A intensa precarização que as mulheres enfrentam está relacionada às péssimas condições de trabalho tais como monotonia, repetição, rotina, vigilância, barulho, má-iluminação, dores, medo, cansaço e adoecimento. As mulheres também enfrentam problemas quanto à divisão sexual do trabalho na esfera reprodutiva (OLIVEIRA, 2007; PIMENTEL, 2007).

Nogueira (2005) ao problematizar a dupla e às vezes a tripla jornada de trabalho constata que a maioria dos homens ajuda nos serviços domésticos, mas não assumem como responsabilidades suas, deixando-as sempre prioritariamente para a mulher. A pesquisadora afirma que essa ideia que a mulher tem de si própria e do homem é resultado de uma construção social historicamente estabelecida.

Segundo Nogueira (2005), “a divisão sexual do trabalho encontra-se no âmago das relações de poder presentes não só na opressão que o sexo masculino exerce sobre o feminino, mas também na exploração que o capital exerce sobre a força de trabalho, como visto na pesquisa que realizada no universo do telemarketing” (p.205).

Com relação ao salário da mulher ser apenas um complemento, não foi o que se verificou, já que o salário da mulher se constitui como essencial para o sustento da família. Nogueira afirma que “a questão da inserção da mulher no mundo do trabalho produtivo não se dá unicamente pela sua necessidade de emancipação, mas também pelo primado da necessidade, para a busca da sobrevivência e reprodução” (p.116).

As características de gênero (masculino/feminino) estão presentes na política de seleção para operadores, vinculando-se às habilidades supostamente femininas tidas como adequadas para o atendimento (OLIVEIRA, 2005). Já na pesquisa realizada por Venco (2006) atentou-se para o fato de que o perfil dos operadores de *telemarketing* não é predominante só de mulheres, mas também de negros, homossexuais, pobres e obesos, pessoas que são frequentemente discriminadas, como constatou em sua pesquisa, situação que também observei na empresa TC.

Entretanto, em pesquisa realizada por Silva (2006) verificou-se que a elevada porcentagem de mulheres na composição da força de trabalho feminina não parece ser uma escolha deliberada das empresas por empregados do sexo feminino. O gerente da empresa garante nunca ter sido feita qualquer distinção na seleção de pessoal e afirma que a procura é maior por parte de mulheres. Atribui essa procura ao fato da jornada ser de 6 horas o que facilita a vida da mulher já que além da maioria ter filhos ainda cuidam da casa.

Embora os temas sobre opção sexual, raça, peso elevado e outros aspectos que poderiam ressaltar o preconceito, não fosse proposto pela entrevistadora na empresa TC alguns depoimentos surgiram relatando esses tipos de preconceitos. Essas pessoas são alvo de preconceitos e dessa forma excluídas de vários postos de trabalho, principalmente se o cargo em questão valoriza padrões estéticos.

Dados recentes, obtidos na empresa TC (setembro/2010) mostram que atualmente há 3.958 funcionários na empresa sendo 2.220 mulheres. Dessas 2.220 mulheres há 1.935 em atividade normal. O que é importante destacar, a partir da minha experiência trabalhando em uma empresa de *call center*, é que a “invisibilidade” proporcionada pelo caráter específico de um serviço que é feito por meio do telefone parece acolher no setor de telemarketing diversas pessoas que encontrariam dificuldades de encontrar emprego em outros lugares. Esse fator de constituição do mercado de trabalho caracteriza-se, na empresa onde atuei, pela presença considerável de negros, homossexuais e mulheres, e também trabalhadores com baixa qualificação.

### **3.6 - PRESCRIÇÕES RÍGIDAS NO USO DA FALA**

A pesquisa realizada por Appa (2005) teve como foco o estudo do processo de polidez na comunicação telefônica na área de *telemarketing*. A pesquisa se apoiou em várias gravações telefônicas dos departamentos de *telemarketing* de duas grandes empresas na cidade de São Paulo: Bank Boston e S.O.S Computadores. Um fator de destaque para realização deste estudo segundo Appa (2005) é o fato de que *o profissional de telemarketing tem sua fala trabalhada, treinada e analisada exaustiva e constantemente* (p.31). Os operadores passam por dificuldades devido à imensa padronização da linguagem, tudo isso aliado a falta de autonomia ao ambiente inadequado gerando alto nível de estresse.

Na pesquisa realizada por Ferreira (2007), esta afirma que ser polido na hora do atendimento tem a função de facilitar a interação entre cliente e empresa, minimizando situações que poderiam afetar a satisfação do primeiro e, por conseguinte a imagem da segunda. Ocorre também que neste tipo de trabalho exige-se que o operador preveja

algumas situações em que o cliente se encontra, uma vez que não há um relacionamento face a face. Assim, o operador, por não ter certeza sobre a situação em que se encontra o cliente, deve, por meio de suas atitudes comunicativas, mostrar que prevê e compreende eventuais dificuldades.

Para Ferreira (2007), a existência de um ambiente onde as estratégias de comunicação sejam variadas e polidas, visando atender ao potencial cliente, passa por um treinamento intensivo e rigoroso dos operadores de *telemarketing*, tanto ativo quanto receptivo<sup>7</sup>. O setor especializado em treinar, cuidar, sugerir e criar termos lingüísticos próprios da área, treina e monitora a linguagem dos operadores, o que muitas vezes acarreta a não contratação, a demissão e/ou sintomas de estresse físico e emocional para o trabalhador. Segundo Appa (2005), o maior problema enfrentado pelo profissional de *telemarketing* é a não autonomia lingüística, isto é, o operador não é livre para dizer o que quer, não pode criar, nem expressar qualquer individualidade em sua linguagem. A gentileza obrigatória e permanente, ou polidez lingüística, também é razão de estresse.

Além dos índices óbvios de polidez lingüística, tais como: bom dia, por favor, com licença, etc.. há outros meios mais sutis de se demonstrar polidez e conseguir que o cliente tenha uma boa impressão de empresa via operador de *telemarketing*. A repetição do nome da pessoa com quem se está falando, os gerundismos e palavras como “ta”, “ok”, etc.. são características marcantes deste tipo de discurso. A influência que a polidez lingüística exerce no *telemarketing* ativo é tão grande que o contactado, apesar de ter sido interrompido e sua privacidade invadida, pede desculpas por não aceitar a oferta ou não poder ir até a escola/empresa conhecer os cursos e descontos oferecidos ao possível futuro aluno.

A exigência de seguir o que está prescrito no roteiro, segundo os entrevistados na pesquisa realizada por Lima (2007) é bastante constrangedora e nada natural já que esta se tratando de relacionamento humano. Deste modo, é comum como visto nos trabalho (OLIVEIRA, 2005; REZENDE, 2007) os operadores criarem certas estratégias para cumprir o que está determinado pelo script e ao mesmo tempo burlar o que for possível

---

<sup>7</sup> No *telemarketing* ativo a empresa ou organização telefona para o cliente oferecendo um produto ou serviço.

No *telemarketing* receptivo o cliente liga para uma empresa ou organização procurando, reclamar, comprar, sugerir ou obter maiores informações sobre um produto ou serviço.

buscando novas formas de se comunicar, diferente da forma verbal como, por exemplo, entonação de voz, ritmo da fala e repetição de palavras. Em depoimentos, operadores relataram que o próprio cliente muitas vezes ao se deparar com a fala mecanizada do operador age de maneira a forçar o operador a atendê-lo de forma mais natural.

Nesse sentido, a prescrição vem se mostrando como um fator impeditivo para o desenvolvimento da atividade do operador, entretanto, Daniellou (apud Ferreira 2007) verificou em sua pesquisa realizada na França que a ausência de prescrição pode também ocasionar conflitos e debates de valores ao deixar a cargo do bom senso do profissional as escolhas para o melhor relacionamento com o cliente, nem sempre alinhadas à cultura da empresa. O déficit na prescrição pode deixar o operador bastante livre para fazer escolhas lingüísticas na hora de prestar um serviço de tal importância para a população e ele muitas vezes o faz de acordo com a sua cultura, crenças e valores e também com sua auto-imagem no trabalho.

Ainda segundo Ferreira (2007) a interferência da autoprescrição pode ajudar ou prejudicar o atendimento ao cliente. O trabalho prescrito, em detalhes pode, por um lado, oferecer risco de uma comunicação rígida, robotizada ou impessoal, e pode, por outro, reduzir o risco de não ser compatível com a cultura da empresa ou com o que se espera socialmente de um bom atendimento, dentro dos preceitos pré-existentes na cultura de uma população acostumada com a utilização de diferentes serviços de telemarketing.

Na empresa TC, já logo no treinamento os operadores são orientados a seguir uma padronização muito restritiva ao telefone, o que impede a pessoa de usar sua criatividade e expressão pessoal revelando uma baixa autonomia no trabalho. Além disso, precisam ser gentis a todo tempo mesmo com muitas reclamações que se pode receber além da carga intensa de trabalho.

### 3.7 - O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS E SEUS RESULTADOS PARA A SAÚDE

Na pesquisa realizada por Souza (2007), na cidade de Uberlândia a autora afirma que a atividade de *telemarketing* é um exemplo concreto da intensificação da produtividade e do controle sobre os operadores. Afirma que a importância dada à produtividade, e não à qualidade do atendimento, bem como o descaso a que são submetidos os trabalhadores surtem efeitos bastante negativos na sua saúde física e mental. Segundo a pesquisadora, a vigilância constante durante a jornada de trabalho é um dos fatores determinantes para contribuir para o desenvolvimento de doenças físicas e psicológicas. Com a criação em 2005, na empresa pesquisada, do departamento de qualidade, a monitoração das ligações passou a ser constante e as monitoras responsáveis por esse setor avaliavam vários pontos tais como, tratamento dado ao cliente, boa comunicação, conhecimento do produto, agilidade, poder argumentativo. Além disso, avaliavam se o operador ofereceu promoção e incentivo e se reverteu reclamações em benefícios para empresa. Segundo Souza, fica evidente que o aspecto quantitativo da atividade de teleatendimento se sobrepõe a qualidade da relação de serviço que a operadora estabelece com o cliente.

Como nos demais estudos consultados, verificou-se também que os operadores executam várias tarefas ao mesmo tempo falar, escrever e navegar. Devido à forte exigência da atividade cognitiva, tem-se como consequência riscos de doenças ocupacionais como as LER/DORT.

Segundo Takahashi (2009), a atividade de operador de *telemarketing* é uma das atividades que mais gera queixas de sintomas de estresse em função das exigências de desempenho. Como visto ao longo deste trabalho, a organização do trabalho nos *call centers* é rígida, com intenso controle e monitoramento dos serviços, pressão por produtividade crescente, metas diárias e também mensais, além da ausência de autonomia dos operadores. Esse quadro pode agravar problemas de saúde e prejudicar o desempenho em função do estresse gerado (OLIVEIRA, 2005; VENCO, 2006; REZENDE, 2007; OLIVEIRA, 2007).

Na empresa TC, comecei a perceber o quanto esta atividade era desgastante para os operadores quando registrava a grande frequência de atestados médicos e a alta

rotatividade dos funcionários que compareciam ao ambulatório para realizar exame demissional e admissional.

### **3.8 - TERCEIRIZAÇÃO**

A pesquisa realizada por Oliveira (2005) nos quatro maiores *call centers* sediados no Rio Grande do Sul teve como objetivo apontar as relações entre os modos de gestão e o processo saúde-doença de teleoperadores no campo das telecomunicações, identificando como essas características se expressaram nas condições de saúde e dando visibilidade as políticas de recursos humanos prevalentes. O estudo foi realizado com entrevistas, textos eletrônicos, visita às empresas e diário de campo.

Uma das características que atravessa esse setor de trabalho, segundo Oliveira (2005), é a terceirização, como já apresentado no capítulo 1 deste trabalho e também verificado na empresa TC. A adaptação dos serviços às solicitações e ao tipo de cada cliente contratante demonstram e justificam uma configuração bastante flexível da diversidade de atividades que comporta uma central de atendimento. A subcontratação, quer dizer, a delegação de tarefas que não possuem relação direta com setor de teleatendimento está presente nos setores administrativos, jurídicos, segurança, limpeza, saúde ocupacional entre outros.

Ressaltando a terceirização do serviço de saúde ocupacional na empresa TC, a pesquisa constatou que as políticas e as práticas de gestão como a atuação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) se diferenciam bastante em cada organização, mas de maneira geral, não se tem conseguido ter um impacto significativo na formulação de medidas eficazes de prevenção de doenças ocupacionais.

### **3.9 - MERITOCRACIA E OUTROS ASPECTOS DA POLÍTICA DE RH**

Segundo Oliveira (2005), a política de recursos humanos do setor com relação aos critérios de seleção de pessoal afirma não ter limite de idade máxima, basta que preencham os requisitos necessários para a função. Para os cargos de supervisão são preferidos os que estão cursando nível superior. A área de treinamento recebe grandes



investimentos e é tido como uma ferramenta de formação e produtividade dos operadores. A formação é vista como uma estratégia eficaz para o alcance de resultados e parte das atividades de treinamento encontra-se diretamente ligadas à questão do comportamento, onde o tema da motivação é bastante trabalhado, visando reparar o desgaste da atividade.

Observou-se que em uma das três empresas estudadas por Silva (2006) na Região Metropolitana de Porto Alegre, os maiores percentuais de operadores estão cursando o ensino superior, o que supostamente pode demonstrar um desejo de mudança de emprego, ou de área de atuação profissional, devido às reduzidas possibilidades de ascensão profissional. Ao lado disso, Lima (2007) verificou que entre os operadores aqueles que cursaram o ensino superior encontram melhores oportunidades dentro do próprio *call center*. Geralmente, estão envolvidos em produtos mais específicos, atende a um público mais instruído e de uma classe social mais elevada o que exige que os atendentes sejam mais autônomos nas tomadas de decisão e mais criativos nos processos de negociação e convencimento. Estes recebem melhores salários, que muitas vezes representa o triplo do ganho do operador com apenas o segundo grau completo.

As promoções de cargo, segundo Silva (2006), normalmente ocorrem através de recrutamento interno. A empresa estima que aproximadamente 95% dos supervisores e coordenadores ingressaram na empresa exercendo a função de operador. Nesse sentido, destaca-se como promoção mais freqüente a do cargo de operador para supervisor.

A empresa TC promove um forte trabalho de motivação nos operadores, calcado principalmente no princípio da meritocracia. Além de estarem citando sempre os inúmeros coordenadores e diretores que começaram como operadores, estipulam prêmios para bater metas. Conforme Duarte (2009), todo este aparato age sobre a realidade de trabalho dos operadores, reforçando o papel dominante do empregador.

Percebia também na empresa TC que ela buscava demonstrar no seu dia a dia, um clima festivo e de grandes possibilidades para os jovens trabalhadores. Uma empresa de grande porte, que oferece a oportunidade de crescer, de buscar um sonho. Este sonho de subir na carreira almejando inicialmente o cargo de supervisor coloca para todos os trabalhadores uma meta, um lugar a se chegar. Este discurso reforça a importância da

empresa e sua dimensão em relação aos trabalhadores, que são apenas “colaboradores” desta grande organização. Entretanto, pode-se afirmar que são os operadores que fazem a empresa, já que sem eles não há atendimentos e as metas não são alcançadas. Quer dizer, este discurso distorce a realidade com objetivo de reforçar o seu poder sobre os seus funcionários. Sobre o uso do termo “colaborador” utilizado nas empresas de *telemarketing* segue uma citação:

Esta estratégia do “colaborador” tão disseminada nas grandes empresas no Brasil tem como objetivo declarado colocar o trabalhador numa posição menos passiva em relação a sua atividade. Como se mudando de nome, ele encontrasse magicamente a autonomia. Mas o efeito mais importante nessa nova nomenclatura é uma tentativa de apagamento das diferenças de classe. Todos colaboram para o engrandecimento da empresa, diretores, coordenadores e operadores, como numa ditadura nacionalista, que todos dão seu suor pela pátria (DUARTE, 65: 2009).

### **3.10 - ABSENTEÍSMO, ROTATIVIDADE E DIFICULDADE EM CAPTAR MÃO DE OBRA**

Silva (2006), ao investigar perfis sócio-ocupacionais de operadores de *telemarketing* percebeu que uma das dificuldades já reveladas no início da sua pesquisa referiu-se à questão da contratação. As dificuldades encontradas para a contratação relacionam-se a uma certa resistência das pessoas aos *call centers* como local de trabalho. Esta atividade tem se revelado após sua rápida expansão, a partir do final da década de noventa, como uma atividade desgastante e mal remunerada como tem se verificado nos estudos realizados nos *call centers*.

Os depoimentos obtidos por Lima (2007) nas entrevistas revelam a baixa expectativa dos operadores com relação à carreira profissional em *call center*. Como já visto em outros trabalhos, o fato do trabalho ser rotineiro e repetitivo, somado ao estresse característico da própria atividade no teleatendimento, demonstram a insatisfação dos que estão atuando e causam distância naqueles que estão à procura de um emprego.

Na pesquisa realizada por Duarte (2009) com trabalhadores e sindicalistas do setor de *telemarketing* da cidade de Belo Horizonte, estes vêem esta atividade como temporária e a possibilidade de ser demitido e receber o FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de trabalho) mais a multa, em geral, acaba por ser vista como positiva. Aliado a isto, soma-se o fato da maioria dos teleatendentes não estar muito contente com as condições de seu trabalho, como o caso de vários entrevistados nesta pesquisa. As empresas também, segundo o pesquisador, tentam evitar ao máximo as demissões, visando assim à diminuição dos custos. Além disso, têm sido muito comum casos em que ao saberem que um operador quer ser demitido, supervisores fazem uma pressão maior para que ele próprio se demita.

Ainda segundo Lima (2007), na visão dos operadores, o fato de não serem reconhecidos e respeitados como profissionais, pela empresa e pela sociedade, faz com que estes trabalhadores nem sempre visualizem a própria importância da área onde atuam, chegando ao constrangimento em assumir publicamente a sua profissão. Trabalhar como operador de *telemarketing* atualmente se tornou sinônimo de profissional que sempre incomoda com suas ligações, invade a privacidade do outro, fala como um robô e pouco resolvem quando é solicitado.

Gião (2006), em sua pesquisa, verificou que os maiores percentuais do índice de *turnover*<sup>8</sup> anual referem-se aos que foram demitidos (15,7%) e aos que pediram demissão (13,4). O autor procura demonstrar com estes dados o grande impacto que o *turnover* causa nas organizações, já que este gera custos, tais como a realização de recrutamento e seleção de pessoal e treinamento. Outro motivo para se explicar o *turnover* reside no fato de existir uma capacitação constante, já que a carga de treinamento é muito grande. Isso implica na possibilidade de que as pessoas, logo após se formarem, busquem outras oportunidades de trabalho, que possam estar mais alinhadas a sua vocação. Superar esses índices requer das organizações a implementação de práticas que estimulem a estabilidade dos operadores como, por exemplo, a criação de perspectivas de carreira não só interna, mas externa também.

---

<sup>8</sup> O termo *turnover* compreende os empregados que se demitiram, os que foram demitidos, os que se aposentaram, os que foram promovidos para outras posições, internamente ou para outras empresas do grupo.

Já em 2005, Oliveira constatou-se o alto índice de rotatividade e absenteísmo. Segundo pesquisa, essa questão foi baseada na ideia de que os operadores percebem esse trabalho como temporário. Há também outra hipótese que revela que a rotatividade e as faltas ao trabalho acontecem devido às características desgastante da atividade.

Na empresa TC havia certo período do mês que começavam os boatos de demissão e o termo utilizado para retratar essa situação segundo a fala de uma supervisora era que “a barca vai passar”. Esta situação segundo Castelhana (2005), gera angústia nos operadores, e o silêncio acaba sendo a forma que as pessoas encontram de vivenciar a demissão. O silêncio segundo Rabelo (2006) também costuma ser comum quando se trata de esconder um sofrimento causado por uma doença invisível como é o caso da tendinite, pois há sempre o risco de ser desacreditado pela empresa, pelos colegas, pela família e até mesmo por ele próprio.

### **3.11 - CAMPANHAS MOTIVACIONAIS, TREINAMENTOS E GINÁSTICA LABORAL**

No estudo realizado por Lima (2007) com operadores de *call center* pertencentes a empresas variadas constatou-se que a atividade de trabalho em teleatendimento se caracteriza como uma atividade muito rígida sendo considerada estressante e por isso muitas empresas procuram minimizar tal desgaste emocional através de campanhas motivacionais, tais como: comemoração de datas, eventos, brincadeiras, sorteios, palestras, entre outros. Essas campanhas motivacionais geralmente possuem uma relação explícita com a produtividade e premiam somente aqueles que aumentam as vendas ou o número de chamadas atendidas, ou até que demonstram ausência de erros. Esta conduta, muitas vezes, passa a ser o foco ao invés da auto-estima do operador e acarretando, assim, o estresse no ambiente de trabalho.

Os treinamentos em geral estão voltados para o produto não havendo incentivo a desenvolver a capacidade criativa e nem tão pouco comunicativa dos operadores. Nesses treinamentos, os entrevistados são avaliados pela empresa somente em função de sua produtividade nas tarefas e pela fidelidade aos scripts e não pela criatividade na negociação, mesmo que esta pudesse contribuir para melhores resultados.

A questão da saúde dos operadores é tema recorrente nas pesquisas desenvolvidas até o momento como, por exemplo, a inclusão da ginástica laboral e a criação da sala de descanso no ambiente de trabalho. Na pesquisa realizada por Silva (2006), o gerente de Recursos Humanos da empresa em questão afirmou que a prática da ginástica laboral no ambiente de trabalho, reduziu o índice de absenteísmo relacionado às doenças ocupacionais. Entretanto, segundo Oliveira (2005) os programas de ginástica laboral muitas vezes não são tão eficazes devido a dificuldade de se retirar o operador do posto de atendimento uma vez que sua produtividade no trabalho gira em torno do aproveitamento do tempo. Mesmo a ginástica se apresentando como solução para prevenir lesões e doenças osteomusculares, as empresas revelaram não possuir uma estrutura física e organizacional adequada.

Na pesquisa de Rabelo (2006), o programa de ginástica laboral da empresa estudada teve início após aparecerem vários casos de LER/DORT dentro do *call center* em razão de altas cobranças de metas de atendimento. Entretanto, como verificado na pesquisa de Oliveira (2005), a ginástica é sempre suspendida quando há um grande número de clientes na fila de espera.

Com relação à criação da sala de descanso Almeida (2008) afirma em seu estudo que esta proposta se mostrou relevante diante da aprovação do Anexo II, da Norma Regulamentadora 17, que instituiu a obrigação da concessão das pausas de descanso fora da posição de atendimento.

Registrando as queixas comuns acerca do desgaste físico e mental e a ocorrência de afastamento por motivo de saúde, uma das empresas multinacionais pioneiras no ramo da prestação de serviços de *telemarketing* implementou em sua dependência, localizada na cidade de Ribeirão Preto (SP), uma sala de descanso como objetivo de oferecer a seus funcionários melhores condições de trabalho, através do descanso em um ambiente diferente daquele onde ocorre à atividade de trabalho. Este tipo de sala já está presente, segundo o pesquisador, em empresas de diversos segmentos como, por exemplo, Citibank, IBM, Sulamerica Seguros, Bank Boston, Atento Brasil entre outros.

Segundo Almeida (2008), 76% dos participantes consideraram a proposta de implementação de uma sala de descanso em empresas de *telemarketing* como positiva.

Embora considerem que a atividade de teleatendimento é estressante e apontem que a sala de descanso proporciona relaxamento, poucos operadores utilizam esse espaço. O pouco e controlado tempo da pausa a que têm direito esses trabalhadores, constitui um rígido entrave ao uso da sala descanso, segundo o pesquisador. O pesquisador concluiu que não basta implementar uma sala de descanso se não houver, por exemplo, pausas suficientes para que o operador possa se alimentar, ir ao sanitário e utilizar a referida sala. Além disso, deve haver esforços da empresa no sentido de tornar possível e estimular o uso, inserindo-a na rotina de trabalho dos operadores e permitindo que dela se apropriem.

Em relação à suspensão da ginástica, também vivenciei na empresa TC e, muitas vezes fui solicitada a participar e não ia devido ao grande volume de trabalho. Além dessa questão, recordo que os operadores em dia de medição da ANATEL (Agência Nacional de Telecomunicações) tinham a ginástica suspensa e também o lanche e a ida ao toalete. Para Rabelo (2006), esta situação revela a preocupação extrema da empresa com as metas da ANATEL em detrimento do bem-estar de seus funcionários e até mesmo dos seus direitos o que nos mostra que, para a organização, a saúde do trabalhador está em segundo plano. Na empresa TC não foi visível qualquer movimento que atentasse para a necessidade de se criar um ambiente de descanso. O único ambiente destinado aos operadores, apartado do local onde é exercida a atividade de trabalho, é o refeitório.

### **3.12 - AFASTAMENTOS E REABILITAÇÃO**

Outro estudo foi realizado por Vieira (2005) em uma empresa de teleatendimento na cidade de Goiânia. Este contou com a participação de 396 operadores e além da aplicação de questionários foram realizadas entrevistas coletivas. O objetivo desse estudo consistiu em investigar o prazer, o sofrimento e a saúde no contexto de uma central de teleatendimento a luz da Psicodinâmica do Trabalho<sup>9</sup>. A partir disso, buscou analisar as vivências de prazer-sofrimento dos operadores descrevendo a relação entre o

---

<sup>9</sup> A Psicodinâmica do Trabalho tem sua origem com a Psicopatologia do Trabalho, surgida na França por volta dos anos 50/60 reunindo vários pesquisadores (Le Guillant, Veil, Sivadon, Fernandez-Zoila e Begoin). Os estudos buscaram investigar as adversidades do trabalho partindo da ideia que tais adversidades desencadeavam distúrbios psicopatológicos (DEJOURS, 1993/2004).

contexto de serviço da central de teleatendimento com os sintomas físicos e psicossociais e, investigar as estratégias de mediação individual e coletiva utilizada pelos operadores para mediar o sofrimento neste tipo de trabalho.

Nesse mesmo estudo, a aplicação dos questionários e das entrevistas revelou como a organização do trabalho na empresa investigada tem sido orientada de acordo com princípios predominantemente tayloristas. Tarefas repetitivas, atendimento robotizado, normas rígidas e explícitas foram características encontradas neste ambiente de trabalho indo de encontro, portanto, ao que os outros pesquisadores acima citados também verificaram utilizando outras abordagens teóricas (LE GUILLANT et al., 1956; OLIVEIRA, 2005; LIMA, 2007). Essas pesquisas também já verificavam que o contexto de trabalho do operador de *telemarketing* no que tange às dimensões organização e condições do trabalho, se constitui como fonte de sofrimento e potencial risco de adoecimento, pois alia a rigidez da organização à precariedade das condições de trabalho.

A relação com o cliente se constitui como fonte de prazer e também de sofrimento, pois ora é de raiva e impaciência, ora de sentimento de ser valorizado e de empatia pelos problemas do cliente com a operadora em questão. O prazer para os operadores tem sua origem no fato de trabalharem em um ambiente que lhes possibilita construir relações intersubjetivas, pela melhoria das habilidades interpessoais, pois, devido à diversidade de clientes, aprendem a se relacionar com o outro. Sentem prazer pela valorização e elogio dos clientes, da amizade e da solidariedade dos colegas e da identificação com as tarefas que realizam.

O predomínio do sofrimento em contraposição ao prazer é constatado no discurso dos trabalhadores pelas tarefas que realizam, demonstram pouco orgulho pelo que fazem, percebem que o trabalho gera estresse, por ser acompanhado de rigidez da organização do trabalho e também pela complexidade que se verifica no trabalho de atendimento ao público.

O estudo realizado por Silva (2008), com 19 trabalhadores do ramo do *telemarketing*, teve como objetivo investigar, por meio de depoimentos desses trabalhadores, a vivência da intensificação e da precarização do trabalho. Verificou-se que os agravos a

saúde são recorrentes, em mais da metade dos entrevistados: tendinite, zumbido no ouvido, problemas de vista, dores na coluna, calo nas cordas vocais, sinusite (devido à temperatura do ar condicionado), além do mal estar psíquico, o medo da perda do emprego, a tensão pelo cumprimento do tempo e das metas, o constrangimento do controle sobre todos os seus atos. Em virtude desses agravos à saúde, os operadores frequentemente recorrem ao auxílio do INSS. Além disso, muitas vezes, são demitidos sem justa causa, antes que isso aconteça.

Segundo estudo realizado por Almeida (2008), na empresa pesquisada os principais motivos de afastamento começam com LER/DORT, como na empresa TC, seguido de problemas vocais, estresse e depressão. Outras alterações da saúde também foram indicadas, como, por exemplo, bronquite, cansaço mental, dores musculares, enxaqueca, mal estar, nervoso e tonturas frequentes. Essas alterações da saúde, que podem ser originadas ou contraídas no próprio ambiente de trabalho, encontram-se na categoria das doenças do trabalho, porém necessitam da comprovação do nexo de causalidade entre a atividade de teleatendimento e a doença, para a concessão do benefício do auxílio-doença por acidente de trabalho. Por outro lado, em relação a muitas dessas indicações não reconhecidas pela Previdência Social como doenças relacionadas ao trabalho, diversos estudos procuram comprovar a relação da doença com a atividade exercida no *telemarketing*, porém nem sempre os peritos médicos, ao fazerem o diagnóstico da doença, reconhecem o nexo da causalidade com a atividade laboral do paciente.

Essa situação descrita acima acontecia todos os dias no ambulatório da empresa TC e os operadores ficavam muito contrariados pelo fato do perito não conceder o benefício. Este benefício muitas vezes não era concedido, segundo os operadores, pelo fato do perito não acreditar que estivessem doentes e caso considerassem que estivessem não atribuíam o desencadeamento da doença ao trabalho.

Segundo Almeida (2009), essas situações que demonstram a desconfiança dos médicos peritos do INSS com relação ao operador estar ou não doente, tem sido uma constante, muitas vezes ultrapassando a questão da descrença e da desconfiança para um nível de violência moral ou psicológica. A autora em questão afirma a dificuldade de se perceber ganhos que estes trabalhadores possam ter ao simular uma doença, por exemplo, como a LER, já que esta é tão marcada pela incapacidade funcional e pela dor que suscita. Além



disso, afirma que os operadores sentem-se humilhados com a possibilidade de depender de benefício previdenciário para sobreviver.

Os afastamentos por motivo de saúde, muitas vezes, desembocam no processo de reabilitação. A reabilitação é promovida pelo INSS quando o trabalhador é acometido por uma doença relacionada ao trabalho e não possui mais condições de continuar exercendo a mesma função ou realizá-la com restrições. Este processo consiste na realocação do trabalhador em atividades que não agravem seu quadro de saúde, seja em outra função ou na função anterior, desde que os sintomas não piorem sua condição. Ao retornarem a empresa para trabalhar, concluído o processo de reabilitação, percebia que os operadores, em geral, encontravam muita dificuldade de se inserirem novamente na organização, isso acontecia não só pela própria limitação física, mas também pelas relações interpessoais na própria situação de trabalho.

Durante o período que estive na empresa TC, havia um número expressivo de pessoas que haviam passado pelo processo de reabilitação. Quando os funcionários compareciam ao ambulatório para retornar ao trabalho com o certificado de reabilitação, a situação era complicada, pois a gerência afirmava que não tinha como realocá-lo em outra função. Todo o processo de afastamento se inicia quando o médico fornece atestado por mais de quinze dias e o encaminha a perícia do INSS. Nas situações em que o perito comprova a necessidade do afastamento de suas atividades laborais, ele acatará a indicação do médico que o está acompanhando e marcará uma nova perícia para avaliar a evolução do quadro. O trabalhador poderá passar por várias perícias até que seja indicado ou não, por um perito, ao Centro de Reabilitação Profissional (CRP) do INSS. Nos casos em que o médico perito entende que não há mais expectativas de melhoria do paciente para a atividade que vinha realizando é que o trabalhador deverá ser reabilitado para outra função (BRASIL, 2001). Depois que o trabalhador é indicado a mudar de função, ele deve passar por um treinamento no qual possa aprender uma nova atividade que seja compatível não só com suas potencialidades, mas também com suas limitações.

Em geral, o trabalhador quando recebe alta do CRP é encaminhado para empresa, na mesma função ou não, isso depende da avaliação que é feita pelos profissionais do INSS que estão acompanhando o trabalhador. O que ocorre geralmente antes dos

trabalhadores retornarem é um contato do CRP com a empresa buscando encontrar uma atividade que o reabilitado possa desempenhar sem prejuízos para a sua saúde. A resposta da empresa na maioria das vezes era demorada e negativa, no sentido, de responder que não havia alternativas para o reabilitado. Quando se encontrava um posto de trabalho para o operador, ocorria um período de treinamento para que o atendente pudesse se adaptar. Como verificou Rabelo (2006) as alternativas que surgiam para o reabilitado geralmente eram reconhecidas como socialmente inferiores, porque retirava seu acesso aos sistemas da empresa e ao computador.

Segundo Rabelo (2006) muita das dificuldades encontradas para efetivar a reabilitação, reside na falta de postos de trabalho flexíveis quanto ao uso do computador e pela exigência excessiva de produtividade. O trabalhador, nesse sentido, se vê muitas vezes obrigado a aceitar uma realocação de trabalho que não condiz com sua qualificação. Uma das críticas feita a esse processo de reabilitação pela visão da pesquisadora é que esse processo deveria começar logo no início do afastamento e não se encerrar com a realocação, pois, o que acaba acontecendo é que a empresa termina, em muitos casos, por não cumprir as determinações da lei por falta de acompanhamento de profissionais qualificados, fiscalizações do INSS e do próprio sindicato. Tudo isso comprova a falta de interesse das empresas em buscar atividades que acrescentem tanto ao trabalhador quanto a ela própria, integrando o reabilitado ao setor e promovendo seu bem estar.

A pesquisa realizada por Almeida (2009) teve por objetivo compreender os significados das LER atribuídos por operadores de *telemarketing* atendidos no ambulatório especializado em doenças do trabalho do sindicato das telecomunicações do estado da Bahia. Este estudo demonstrou que além das limitações funcionais e dores provocadas pelas doenças, os operadores sofrem com a modificação do seu cotidiano de trabalho e enfrentam em seu dia a dia de portador dessa enfermidade, situações de estigma, assédio moral e violência psicológica.

Segundo Almeida (2009), esse isolamento imposto aos colegas e a humilhação pública são estratégias que as empresas aplicam quando o trabalhador recebe alta do INSS e retorna ao trabalho. Esta condição pode resultar no sentimento de inutilidade que se caracteriza também como forma de punição da empresa. Nas entrevistas realizadas por essa pesquisadora constatou-se casos de operadoras que se afastaram por tendinite e

quando receberam alta do INSS e voltaram ao trabalho tiveram suas cargas de trabalho aumentadas, ocasionado uma piora nas dores. A cobrança exagerada para o alcance de metas e aumento de produtividade, impossíveis de serem alcançadas por estas trabalhadoras doentes, retratam um exemplo de assédio moral.

Com relação a sentirem-se humilhados por depender do benefício previdenciário também verificava na empresa TC quando fazia as entrevistas com os operadores. Alguns relatavam que ser beneficiado pelo INSS por muito tempo comprovava a sua condição de inválido e que isso iria afetar conseguir qualquer outro emprego quando saísse da empresa.

Ao longo do tempo que estive em contato com os operadores na empresa TC realizando entrevistas no momento do seu retorno ao trabalho pude perceber situações constrangedoras relacionadas à questão do assédio moral. Quando os operadores retornavam a empresa e não podiam ser demitidos por algum motivo, verifiquei casos onde operadores eram colocados para realizar atividades não compatíveis com o trabalho que exerciam anteriormente. Houve casos também de operadores que tiveram suas senhas bloqueadas não podendo entrar no sistema, e portanto, passavam o horário todo de trabalho sem fazer nada.

### **3.13 - O ASSÉDIO MORAL**

Percebe-se, portanto, como afirma Almeida (2009) que as práticas de assédio moral têm se tornado uma constante nos *Call centers* e fora deles também. Segundo pesquisadora, experiências de abusos e humilhações a que estão sendo subjugados operadores portadores de LER, estão acontecendo em locais onde estes procuram amparo, como em consultórios médicos e outras instituições públicas, tais como, postos do INSS e Delegacia Regional do Trabalho. Estas experiências podem trazer danos irreparáveis à saúde mental e física destes indivíduos afirma a autora.

Almeida (2008) retrata a realidade de um operador que alegue estado de depressão em razão da atividade laboral afirmando que certamente este enfrentará dificuldades para a

comprovação do nexo de causalidade junto à Previdência Social e, então, ver deferido o benefício do auxílio-doença por acidente de trabalho.

Os programas que demonstram uma certa atenção com a preservação da saúde estão mais focados na idéia de saúde como auto-cuidado, responsabilizando cada indivíduo por buscar esse cuidado. Ao lado disso, a avaliação dos riscos e desgastes oriundos da sua atividade não é avaliada pelos próprios trabalhadores. Não só os riscos são identificados pelos técnicos, mas também o tipo de programa de saúde ocupacional a ser implementada. Portanto, afirma Oliveira (2005) não haver compreensão e uma busca em encontrar soluções coletivas que visem à prevenção e enfatizem ações que minimizem os riscos priorizando assim o conjunto dos trabalhadores.

Nas entrevistas realizadas por Almeida (2009), os operadores relataram que a sensação de desconfiança gerada no local de trabalho resulta em sofrimento para eles. Para estas pessoas, o fato de serem desacreditadas também pelos profissionais de saúde, gera uma angústia ainda maior.

Rabelo (2006) também verificou em sua pesquisa, o descrédito com a veracidade de sintomas por parte dos profissionais. Pelo relato de alguns operadores que entrevistei, muitos profissionais de saúde acreditam que os trabalhadores portadores desta enfermidade estejam mentindo, pelo fato de não existir sinal visível no corpo, uma manifestação da enfermidade considerada objetiva. O que ocorre para esses profissionais é uma simulação da dor e do sofrimento e que são utilizados com o intuito de obter benefícios previdenciários ou atestados médicos para faltar ao trabalho.

No atendimento aos operadores que chegavam ao ambulatório na empresa TC muitos relatavam trabalhar sentindo dores. Alguns sentindo dores no braço, outros na garganta, outros chegavam chorando dizendo não conseguir mais atender os clientes. Em contato com uma operadora esta afirmou trabalhar com fortes dores na garganta, mas sempre procurando não apresentar atestado para a empresa. Como as dores não cessavam resolveu procurar um médico e este lhe forneceu um atestado de trinta dias, entretanto, continuava a trabalhar com o apoio do próprio supervisor até que essa situação foi descoberta pela gerência. Segundo Almeida (2009), muitos supervisores para

alcançarem suas metas, ameaçam os operadores de perderem o emprego de forma explícita caso estes não atinjam a produtividade exigida ou apresentem atestados, desconsiderando assim o fato de estarem doentes.

Os operadores, segundo Guena (2009), têm consciência da relação entre doença e produtividade e sabem que apresentar um atestado pode revelar a sua limitação para o trabalho. Isso demonstra que os operadores compreendem que no espaço do *telemarketing* é proibida a visibilidade da doença e, por isso, optam por trabalhar com atestado na mão, escondendo-o, ou não informam a necessidade de ir ao médico logo após o trabalho.

De todos os afastamentos por depressão que realizei entrevista na empresa TC, em média 12 por mês, poucos foram aceitos e nenhum foi diagnosticado como doença do trabalho. Esta dificuldade, como afirma Almeida (2008), acontece pelo fato do estado depressivo não apresentar uma causa clara e bem definida, podendo ser desencadeada ou agravada por outros fatores externos ao contexto de trabalho (problemas familiares, econômicos, aspectos biológicos e etc..). A opção que resta a esse operador é enfrentar longos e exaustivos processos judiciais para comprovar o nexo causal entre o estado depressivo e as condições de trabalho em que se encontra submetido, para que então talvez sua doença seja reconhecida como uma doença desencadeada pelo trabalho.

No estudo realizado por Guena (2009) esse comportamento busca manter a ideologia de invisibilidade da doença e, dessa forma, permanecer no espaço da empresa como trabalhadores saudáveis. Com relação às doenças que podem ser originadas no trabalho em teleatendimento, a pesquisadora ressalta a disfonia buscando demonstrar como alguns sintomas como rouquidão, dor ao falar e falhas na voz, os quais provocam mudanças na qualidade vocal dificultam a realização da tarefa, como completar uma frase ou continuar a ligação. Afirma que o operador sofre constrangimentos e assédios por manifestar a disfonia, sendo esta ainda ignorada e rejeitada pela empresa. Esta produz a doença e nega a sua existência, impondo, para isso, estratégias variadas de negação da doença. A demissão do trabalhador doente não significa que a doença foi reconhecida, mas que este sujeito tornou-se menos produtivo e por isso, não mais digno de pertencer ao espaço de produção.

Dejours (1987), em seu livro “A loucura do Trabalho” já argumentava que para os trabalhadores atenderem às expectativas da organização e, ao mesmo tempo, não adoecerem, eles se utilizam de estratégias de enfrentamento contra o sofrimento como, por exemplo, a negação da doença. Para este autor, esse tipo de estratégia propicia equilíbrio psíquico devido a possibilitar o enfrentamento das situações causadoras do sofrimento.

Ao longo do meu percurso na empresa TC, vi muitas demissões acontecerem motivadas pela questão do afastamento do operador para tratamento principalmente quando se referia a casos de LER/DORT e depressão. Como esta situação era recorrente o trabalhador já tinha uma ideia da possibilidade de ser demitido caso tirasse uma licença médica.

Para que toda essa apresentação não redunde em uma visão exclusivamente negativa desta exploração e alienação do trabalho do operador, Silva (2008) aponta a importância de se ressaltar que há um diferencial entre as condições de trabalho oferecidas pelas empresas não terceirizadas e pelas terceirizadas. As empresas que estabelecem seu próprio *call center* oferecem melhores instalações, a remuneração é melhor, investem mais em treinamento, exercem menos controle sobre os tempos, criam mais possibilidades de crescimento etc. Contudo, o que temos visto é que esse diferencial é irrisório, diante da insatisfação geral dos trabalhadores do telemarketing.

A percepção dos trabalhadores sobre seu trabalho ser tipicamente taylorista pode ser evidenciada na visão de Zarifian (2001), quando este afirma que as empresas de *telemarketing* caracterizam-se como um símbolo contemporâneo da expansão do capitalismo produzindo a intensificação da alienação. Esta ideia é percebida no uso que os operadores fazem de certos padrões, o que revela que não estarem exprimindo sua personalidade, ao mesmo tempo em que são monitorados para prestar um bom atendimento ao cliente.

Um ponto importante a destacar visto em várias pesquisas é a cooperação entre colegas. Notou-se que para efetuação do trabalho a presença da cooperação entre colegas é um elemento bastante importante. Mesmo o operador estando sozinho no seu posto de trabalho ele jamais está só. Como afirmam Cru & Dejours (1987), os coletivos de

trabalho apóiam-se em “regras de ofício”, principalmente as não escritas, que transcendem a esfera da hierarquia. A eficiência do coletivo de trabalho permite a minimização dos erros humanos e, dessa forma, a cooperação tem um papel estratégico para atingir não só a produtividade, mas também favorecer a qualidade e a segurança no trabalho (REZENDE, 2007).

Essa idéia do coletivo de trabalho nos remete ao gênero profissional retratado pela clínica da atividade mencionado no capítulo 2. O coletivo busca seus recursos no gênero profissional funcionando como memória do meio de trabalho (CLOT & FAITA, 2000). É aquilo que os trabalhadores em seu ambiente de trabalho percebem que lhes é comum e que os reúne em condições reais de vida, estes enfrentam incerteza e o risco de um procedimento estar incorreto e possibilitam que as prescrições sejam renormatizadas. Conforme diz Clot (2006), o gênero se constitui como:

Meio de ação para cada um, o gênero é também história de um grupo e memória impessoal de um local de trabalho (...) mas sempre se tratará das atividades ligadas a uma situação, das maneiras de ‘apreender’ as coisas e as pessoas num determinado meio. A esse título, como instrumento social da ação, o gênero conserva a história (p.38).

Diante do exposto, é importante notar que neste contexto de trabalho, marcado pela rigidez da organização do trabalho, precarização, situações conflituosas com o cliente, as relações estabelecidas com colegas é preponderante para enfrentar situações difíceis no trabalho e conter danos a saúde.

Como tratado no capítulo 2, a atividade do atendente é triplamente dirigida, pois ele dialoga consigo, com seus pares e também com seu objeto de trabalho. Percebe-se, portanto, que no trabalho em *telemarketing* esse diálogo é ainda maior já que o operador estabelece diálogo não só com o cliente, mas também com a chefia, com seus pares e com a máquina. Com relação à máquina, verifica-se que ao longo do tempo foi sendo exigido cada vez mais do atendente um maior conhecimento, sobretudo de informática, devido a necessidade de absorver a linguagem da máquina, comunicar-se com ela, produzir através dela, utilizando-a ao mesmo tempo como ferramenta e banco de dados, possibilitando agregar ganho de tempo e eficiência e, dessa forma, agregar valor ao que estava sendo produzido (TESSLER, 2002).

De acordo com Clot (2006), a fadiga do trabalhador pode ser compreendida tanto a partir do que ela faz, quanto do que ele não pode fazer. Para ele, “aquilo que não se pode fazer e o que quereria fazer conta pelo menos tanto quanto aquilo que se faz” no curso da atividade. O autor complementa com a idéia de que os esforços do trabalhador estão não somente na execução do trabalho, mas igualmente quando eles têm sua atividade reprimida. No caso dos operadores, há repressão ou impedimento da atividade a partir das normas da empresa, conforme verificado ao longo deste trabalho. Clot, (2006) também considera que a inatividade, a imobilidade gera uma tensão e pode ser mais custosa do que a atividade prescrita.

Como vimos ao longo deste trabalho, o setor de serviços tem exigido o cumprimento de metas inatingíveis e monitoria constante, desconsiderando as especificidades desse setor. Além disso, verifica-se a pressão pela rapidez no atendimento aliada a exigência qualidade, cortesia e empatia do atendente provocando tensão muscular, estresse, distúrbios psíquicos. Como dar conta de trabalhar nessa atividade sem adoecer? Essa é uma questão que deve estar presente no seio dessas organizações para se pensar possíveis estratégias de melhoria para esse setor. O desafio lançado para o setor de serviços deve se concentrar na busca pela construção de um modelo de produção alternativo ao taylorismo clássico que dê conta da noção de serviço, que seja consistente internamente, progressista e adequado do ponto de vista social.



## CONCLUSÃO

A pesquisa apresentada permite compreender aspectos importantes sobre a relação da saúde com a atividade de trabalho dos operadores revelando os efeitos nocivos da precariedade desse tipo de organização do trabalho. As características mais marcantes do trabalho dos profissionais de *telemarketing* são a intensa produtividade e também um significativo controle tanto dos supervisores quanto do próprio sistema; trabalho de rotina sem oportunidade de tomada de decisão; movimentos repetitivos e postura estática; necessidade de assumir várias tarefas; pressão temporal; falta de reconhecimento e demanda intensa de processamento de informações são algumas características dessa organização. Este quadro tem relação direta com a ocorrência de diversas patologias do trabalho, indicadas pela literatura e observadas neste estudo. Buscou-se, assim, compreender como a saúde se relaciona com a atividade do operador de telemarketing, porém não esgotando essa temática.

Muitos estudos revelaram as características tayloristas na organização do trabalho de telemarketing (VENCO, 2006; OLIVEIRA, 2007; REZENDE, 2007) como, por exemplo, o parcelamento de tarefas, a divisão entre o planejamento e a execução, a prescrição do trabalho e do controle dos tempos e movimentos sendo controlado ainda o conteúdo da fala, entonação. As conseqüências verificadas para a saúde desses profissionais são sérias como disfonias vocais e auditivas, lesões por esforços repetitivos e sofrimento mental, conforme demonstram os estudos.

O fenômeno da precarização no mundo do trabalho foi também abordado neste estudo revelando a insuficiência das condições de trabalho identificadas na organização estando relacionada com o fato de a empresa investigada ser uma prestadora de serviço.

Destacaram-se outras situações que estiveram presentes no cotidiano destes operadores, a começar pelo surgimento de alguma doença e da dificuldade de seu reconhecimento tanto no ambiente de trabalho quanto fora dele. O transtorno para essas pessoas tem início quando aparecem as dores e com ela a interferência na produtividade do trabalho

e a necessidade de afastamento das atividades laborais ou quando surge a ameaça de demissões.

Além destas situações de descrença e discriminação, verificou-se também como os operadores começam a vivenciar em seu cotidiano o assédio moral e a violência psicológica, que passam a causar implicações na saúde mental e física caracterizando as manifestações de angústia e depressão.

Com relação às políticas de recursos humanos, percebeu-se que as empresas priorizam a manutenção da capacidade produtiva, e, embora exista o discurso que remeta à valorização da qualidade de vida no trabalho, não há, efetivamente, uma política de saúde que atente para compreender a gênese das doenças ocupacionais. Ainda que existam alguns programas de prevenção, a concepção de saúde em que se baseiam não ultrapassa a condição de saúde pensada com ausência de doença. Constata-se a necessidade urgente de mudanças na organização e condições de trabalho nos *Call centers* a começar pelos serviços médicos, espaço da empresa TC onde atuei. Transformações na rede de assistência e também nas práticas institucionais, dando ênfase as práticas periciais do INSS e demais órgãos públicos são relevantes para um melhor suporte a estes operadores de *telemarketing*.

As propostas de alternativa para melhorias nessas empresas que estão voltadas para produção de serviço, não deve se basear no abandono da lógica comercial. Reconhecemos a necessidade de sobrevivência das mesmas cumprindo com seus objetivos, principalmente o social que consiste em oferecer empregos. Entretanto, sugerimos a adoção de uma gestão mais flexível para reduzir a ocorrência da atividade impedida e minimizar o custo humano aos operadores. Ao organizar o trabalho, é imprescindível o investimento da empresa nos trabalhadores. A atenção investida aos trabalhadores inseridos em seu processo produtivo possibilitará que a forma de organização do trabalho por ela adotada não venha lhes trazer sobrecargas excessivas, danos para a saúde de seus funcionários e, como consequência a redução na produtividade.

## BIBLIOGRAFIA:

ALMEIDA, A. C. “E agora, o que será da minha vida? Estudo sobre os significados das LER atribuídos por operadores de telemarketing”.2009. 118 f. Mestrado em Saúde, ambiente e trabalho. Faculdade de Medicina da Bahia. Universidade Federal da Bahia, Salvador.

ALMEIDA, V. H. “Sala de descanso em telemarketing e qualidade de vida.” 2008. 149 f. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. 2008.

ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, E.; GENTILE, P. (Org.). *Pós neoliberalismo – as políticas sociais e o estado democrático*. Rio de Janeiro: s. ed., 1995.

ANTUNES, R. A era da informatização e a época da informalização: riqueza e miséria do trabalho no Brasil. In: ANTUNES, Ricardo (Org.). *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2006. pp. 15-25.

ANTUNES, R. Os caminhos da ‘liofilização organizacional’: as formas diferenciadas da reestruturação produtiva no Brasil. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 28. Caxambu-MG, 2004. *Anais...* Caxambu: ANPOCS, 2004. p. 1-19.

ANTUNES, R. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2000.

APPA, R. C. “Polidez no atendimento ao telemarketing” Mestrado em Filologia e Língua Portuguesa.” 2005 . 88 f. Universidade de São Paulo, USP, Brasil  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TELEMARKEETING – ABT. Página de abertura. Disponível em <<http://www.abt.org.br>>. Acesso em: 15 abril. 2010.

ASSUNÇÃO, A. A. & VILELA, L.V.O. As condições de adoecimento na empresa Contax: estudo ergonômico. Convênio Ministério Público do Trabalho/ Faculdade de Medicina. UFMG, 2002.

\_\_\_\_\_. (2004). Os mecanismos de controle da atividade no setor de teleatendimento e as queixas de cansaço e esgotamento dos trabalhadores. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 4, 1069-1078.

ATHAYDE M & FIGUEIREDO, M (2004) Coletivos de trabalho e componentes subjetivos da confiabilidade em sistemas sociotécnicos complexos: coconsiderações a partir da situação de trabalho em mergulho profundo na bacia de Campos/RJ. Em: Athayde, M et al (org) **Labirintos do Trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A Brasil, Ministério da Saúde (2004) **Documento base da Política Nacional de Humanização**.

BACON, M. S. **Faça você mesmo marketing direto: segredos para pequenas empresas**. São Paulo: Atlas, 1994.

BALKA, E. Technology as a factor in women’s occupational stress: the case of telephone operators. In: Messing K, Neis B, Dormais. *Ivisible, La santé des travailleuses*. Canadá: Gynergy Books, 1995

- BARBIER, René, **A pesquisa-ação na instituição educativa**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.
- BARROS, M.E.B. De amoladores de faca e cartógrafos: a atividade do cuidado. In: In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A. *Cuidado do cuidado: a responsabilidade com a integralidade das ações de saúde*. Rio de Janeiro, CEPESC/IMS/UERJ:ABRASCO, pp. 279-296 (2008).
- BARROS, R. D. B. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. Tese de Doutorado defendida na PUC/SP, São Paulo, 1994.
- BATT, R.; DOELLGAST, V.; KWON, H. *The U.S. call center industry 2004: national benchmarking report*. Ithaca: Cornell University, 2004.
- BOUTET, J. “Quand le travail rationalize le langage”. In: Kergoat, J.; Boutet, J.; Jacot, H.; Linhart, D (orgs.)- *Le Monde du travail*. Paris, L Découverte, p.163-164 (1998).
- BRAVERMAN, H. Trabalho e capital monopolista: A degradação do trabalho no século XX: 3ª edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1981.
- BRITO, J. Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), out./dez, Rio de Janeiro, 2005.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 4(2), jul/out., 1997.
- CASSITO, MG et al. Sensibilizando sobre el acoso psicológico em el trabajo. Séri protección de La salud de los trabajadores. N° 4. Organización Mundial de La Salud (2004).
- CASTEL, Robert. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1998.
- CASTELHANO, L. M. O medo de desemprego e a nova (s) organização do trabalho. *Psicologia Social* V.17 n.1, Porto Alegre jan/apr. 2005.
- CASTELLS, Manuel. *A Sociedade em Rede*. Tradução de Roneide Venancio Majer 5ª edição Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.
- CHIAVENATO, Idalberto. Planejamento, recrutamento e seleção de pessoal. Como agregar talentos à Empresa. São Paulo: Atlas, 1999.
- CLOT, Y. A função psicológica do trabalho. Petrópolis - RJ : Editora Vozes. Tradução de Adail Sobral, 2006.
- CLOT, Y. Ivar Oddone: os instrumentos de ação. *Lês territoires du travail*, n° 3 (Lês continents de l'expérience), Cateis: Marseille. Tradução Milton Athayde. Rio de Janeiro, 1999.
- CLOT, Y. Clínica da Atividade e Repetição [Publicado em *Cliniques Méditerranéennes*, n.66, 2002]. P.QVUNIFESP, p.15. Disponível em: <<http://www.pqv.unifesp.br/ClinicaAtividadeeRepeticaoYvesClot.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2009.
- CLOT, Y ; FAÏTA, D. ; FERNANDEZ, G ; SCHELLER, L. Entretien en autoconfrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité. *Education Permanente*. (Dossier: Clinique de l'activité et pouvoir d'agir). Genève, v.1, n. 146, p. 17-25, 2001

COIMBRA, C. M. B & NASCIMENTO, M. L. Sobreimplicação: práticas de esvaziamento político?. Mimeo: 2004.

\_\_\_\_\_; NASCIMENTO, M. L. *O Efeito Foucault: Desnaturalizando Verdades, Superando Dicotomias. Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 17, n. 3, p. 245-248. 2001.

\_\_\_\_\_. & NASCIMENTO, M. L. do. Sobreimplicação: Práticas de esvaziamento político? In E. M. M. Arantes, M. L. Nascimento, & T. M. G. Fonseca. (Org.). **Práticas PSI inventando a vida** (pp. 27-38). Niterói: UFF (2007).

CORGOSINHO, I. Pensando numa nova abordagem sobre os acidentes de trabalho, 139 p. Tese de Mestrado. 2000.

COUTO, H. A. Ergonomia aplicada ao trabalho em 18 lições. Belo Horizonte: Ergo, 2002.

Cru & Dejours C. Saberes de Prudência nas Profissões da Construção Civil: Nova contribuição da Psicologia do Trabalho à análise da prevenção de acidentes na Construção Civil. In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, vol. 15, nº 59, p. 30-34. Jul/Ágo/set. 1987.

CUNHA, D. M. Notas conceituais sobre atividade e corpo-si na abordagem ergológica do trabalho. GT : Trabalho e educação/ nº 9. UFMG 2007.

DANIELLOU, F. LAVILLE, A & TEIGER, C. Ficção e realidade do trabalho operário. In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, v.17, n.68, out/nov/dez, 1989

DANTAS, E. B. Telemarketing: a chamada para o futuro. (4º edição). São Paulo: Atlas (2000).

DAUNE-RICHARD, A.M. Qualificações e representações sociais. In: Hirata H, Marani, organizadores. As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho. São Paulo: Editora SENAC, 2003. p.65-76.

DAVAZIES, P.; LÉBOUL, D.: Éléments d'analyse psychodynamique de La situation des médecins du travail. Paris. Laboratoire de médecine Du travail et laboratoire de psychologie du travail des conservatoire national des arts et métiers, 1993. 49p.

DEJOURS, C. Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Em: S. Lancman & L. I. Sznclwar (Orgs). *Crhistophe Dejours da psicopatologia a psicodinâmica do trabalho*. (pp. 47-104) Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15. (1993/2004).

DIAS, Elizabeth Costa in: Ferreira Filho, Mário (Org.) **SAÚDE NO TRABALHO**. São Paulo, Rocca, 2000. Documento obtido em World Wide Web na pagina eletrônica [www.medicina.ufmg.br/dmps/textos.htm](http://www.medicina.ufmg.br/dmps/textos.htm), consultado em 05/04/2011.

DUARTE, R. C. Os sindicalistas teleatendentes [manuscrito] : trabalho, ideologia e reconhecimento nos call centers de Belo Horizonte.. 99 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. 2009.

DRUCK, G; FRANCO, T. A terceirização no Brasil: velho e novo fenômeno. *Laboreal*, v. 4, n. 2, p. 83-94, 2008. Disponível em: <<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV6582234675677;:3;:2>>. Acesso em: 8 jun. 2008.

ELKELES; Thomas, SELIGMANN-SILVA, Edith: *Trajetórias recentes dos distúrbios osteomusculares em dois contextos nacionais – Brasil e Alemanha*. In: Glina, Débora Miriam &

Rocha, Lys Esther (Orgs.): Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. São Paulo: Editora Roca. (2010).

FERREIRA, A. E. “Recurso de expressividade oral e lingüístico – discursivos de operadores de telemarketing”. 251 f. Mestrado em Fonoaudiologia . Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2007.

FERREIRA, Leda et al. in ASSUNÇÃO e ROCHA. **A Contribuição da Ergonomia**. São Paulo, p. 215-219, 1994.

FERREIRA, M. C. Serviço de atendimento ao público: o que é? Como analisá-lo? Esboço de uma abordagem teórico-metodológica em ergonomia. *Multitemas*, 16, 128-144. Campo Grande. Ms. (2000).

FERREIRA, M. C. Bancários portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e identidade profissional. *Estudos*, 28, 4, 717-747. (2001).

FILHO, I. N. Inventividade, atividade de trabalho e transtornos mentais graves: um ensaio no campo da cognição. (Mestrado em Psicologia Social) Centro de Educação e Humanidades – Instituto de Psicologia (UERJ) Rio de Janeiro. 2008.

FREIRE, O. N.; FERREIRA, M. C. Interação Atendente – Usuário e Custo Psíquico do Trabalho: Modos Operatórios para Lidar com o “Chatuário”, Laboratório de Ergonomia do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, publicado no Congresso da ABERGO, Gramado/RS, 2001.

FREITAS, M.E.; HELOANI R.; BARRETO M. **Assédio Moral no Trabalho**. Coleção Debates em Administração. São Paulo: Cengage *Learning*, 2008.

GIÃO, P. R. “Estratégia em call Center: analisando o alinhamento com as práticas e tecnologias internas”. 152 f. Mestrado em Administração. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2006.

GUENA, R. M. “Dando voz ao trabalhador: Os significados da Disfonia para os operadores de telemarketing”. 126f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. 2009.

GUÉRIN, F. Et al. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. Trad. Giliane Ingratta, Marcos Maffei. São Paulo: Edgard Blücher, Fundação Vanzolini, 2001.

GUÉRIN, F. ; LAVILLE, A. ; DANIELLOU, F. ; DURAFORG, J. ; KERGUELEN, A. Compreender o Trabalho para Transformá-lo: a Prática da Ergonomia. São Paulo: Ed. Edgar Blücher, 2001.

HARVEY, D. A condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Loyola, 2008.

\_\_\_\_\_. Neo-liberalism as creative destruction. **Geografiska Annaler**, Estocolmo, v. 88 B, n. 2, p. 145–158, jun./ago. 2006.

HIRATA, Helena. Globalização e divisão sexual do trabalho. *Cadernos Pagu*, v. 17, n. 18, p. 139-156, 2001/02. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n17-18/n17a06.pdf>> Acesso em: 18 jul. 2008.

\_\_\_\_\_, H. A precarização e a divisão internacional e sexual do trabalho. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009, p. 24-41.

HIRIGOYEN, M. F. **Mal Estar no trabalho**. São Paulo: Bertrand do Brasil, 2002.

KARASEK & THEORELL T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. Ed. Basic Books, Nova York. 1990.

KOTLER, P. **Princípios de Marketing**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1999.

LIMA, E. “As condições de trabalho e as estratégias de comunicação nas operações de call Center”. 141 f. Mestrado em Administração. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2007.

LARANGEIRA, S.M.G. Reestruturação no setor de telecomunicações: aspectos da experiência internacional: *Revista Latinoamericana Del Estudios Del Trabajo*, ano 4, nº 8, p. 159-177, 1998.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.

LECHAT, N.; DELAUNAY, J.-C. *Les centres d'appels: un secteur en clair-obscur*. Paris: L'Harmattan, 2003.

LE GUILLANT, Louis. A neurose das telefonistas. In: LIMA, Maria Elizabeth Antunes (Org.). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Tradução Guilherme Teixeira. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 175-189.

LE GUILLANT, Louis. et al. A neurose das telefonistas. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 12, n.47, p. 7-11, jul./ag./set. 1984<sup>a</sup>

LOURAU, R. Implicação e sobreimplicação. In S. Altoé (Ed.), *Analista institucional em tempo integral*. São Paulo, SP: HUCITEC. (2004).

\_\_\_\_\_, R. Objeto e método da Análise Institucional in ALTOÉ, Sonia (org.). René Lourau: *Analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec: 2004, p. 83.

MARQUEZ M. Carrapateando: uma análise psicossocial da atividade de telemarketing. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Psicologia. Universidade Católica de São Paulo, 2002.

MAYA. P.C.C.;OTERO, W.I. “A influência do consumidor na era da internet”. *Revista da FAE*. Curitiba: FAE BUSINESS SCHOOL, v.5, n.1, jan./abr. 2002, pp. 71-81.

MENEZES, A. “Papel e atuação de um SAC operacional e terceirizado: estudo de caso do setor de distribuição de combustíveis” 248 f. Mestrado Profissionalizante em Administração das Faculdades Ibmecc, Rio de Janeiro: Faculdades Ibmecc. 2006.

MUNIZ, H. P. *A gestão do tempo de permanência do paciente de neurocirurgia no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho*. Tese de doutorado, Rio de Janeiro: COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.

NARDI, H. C.; TITTONI, J: Saúde, Medicina e Trabalho – Reflexões sobre a atividade médica em tempos de globalização e reestruturação do trabalho e das políticas de saúde. In: AGOSTO, F. M. de; PEIXOTO, R.; BORDIN, R. (Orgs.): *Riscos da prática médica*. Porto Alegre: DaCasa, 1998. 105 p. il ( Série pesquisa em saúde; 8)

NEVES, M. A. Gênero, mercado de trabalho e qualificação. **VII Encontro Nacional de Estudos do Trabalho – ABET** . 2001. Trabalho e desigualdade III: gênero. Disponível em: <<http://www.race.nuca.ie.ufrj.br/abet/7nac/8magda.pdf>> Acesso em: 18 nov. 2005.

NOGUEIRA, C. M. O trabalho duplicado: a divisão sexual no trabalho e na reprodução – um estudo das trabalhadoras do telemarketing. São Paulo: Expressão Popular, 2006. 240p.

NORMAN, K. Call centre work – characteristics, physical, and psychosocial exposure, and health related outcomes. 2005 – Disponível em: <<http://www.arbetslivsinstitutet.se/>> . Acesso em 30 dez. 2005.

OLIVEIRA, S. S. S “Um olhar sobre a saúde a partir da dimensão gestonária do trabalho: contradições e ambigüidades no telemarketing” Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro.2007.

OLIVEIRA, S; REZENDE, M. S; BRITO, J. *Saberes e estratégias dos operadores de telemarketing frente às adversidades do trabalho*. Revista brasileira de saúde ocupacional;31(114):125-134, jul.-dez.2006.

OLIVEIRA, S. “Políticas de gestão e saúde em teleatendimento: das telefonistas aos teleoperadores”. 100 f. Mestrado em Psicologia do Trabalho e Organizacional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2005.

OMS - Declaração de Alma Ata. In CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. [Em linha] Alma-Ata, URSS : OPAS. OMS, 1978. [Consult. 25.11.2009] Disponível em <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>

OSORIO da S. C. Vida de Hospital: a produção de uma metodologia para o desenvolvimento da saúde do profissional de saúde. Tese (Doutorado), Ensp / Fiocruz, Rio de Janeiro, 2002.

PACHECO, V.G. Gênero, saúde e trabalho: fatores que interagem no desenvolvimento da LER em trabalhadores telefônicos. Dissertação de mestrado. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG. Belo Horizonte, 2002.

PAGOTTO, L.U.C.; BERNARDES NETO, H.; MAGGI, B.O.. “A regulamentação dos serviços d atendimento ao consumidor”. Revista Fórum CESA. Belo Horizonte, pp. 47-51, outubro de 2008.

PERES, Claudio Cezar. Satisfação com o sistema de pausas no trabalho em teleatendimento/telemarketing. Dissertação de mestrado. Escola de Engenharia/ UFRGS, Porto Alegre, 2003.

PIMENTEL, A. T. “Teleoperadoras ativas: estresse e expressividade oral”. 137 f. Mestrado em Fonoaudiologia. Pontifícia Unversidade Católica de São Paulo, SP. 2007.

PLETSCH, E. O fluxo de Informações como apoio à tomada de decisão: o caso da central de atendimento da telet s.a.. Dissertação (Mestrado em Administração) -Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2003.

RABELO, A. O. S. “O trabalho do atendente de Call Center : adoecimento por LER/DORT e descartabilidade.” 107 f. Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Ceará. 2006.

REIS, I. M.: A interação da área de recursos humanos com a segurança e medicina do trabalho. In: VIEIRA, S.I. Medicina Básica do Trabalho. vol. III. Curitiba: Gênesis, 1996.



REZENDE, M. S. “Atividade de trabalho em Call Center: a mobilização das teleatendentes para compatibilizar saúde, produtividade e qualidade”. 107 f. ( Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro. 2007.

RODRIGUES, D.O; FLORES,D.P; GUIMARÃES, F.A; NASCIMENTO, M. L. Práticas, implicações e produções da Psicologia no judiciário. Revista Mnemosine vol.1, nº 2 (2005). Disponível em: [www.mnemosine.cjb.net/mnemo/index.php/mnemo/article/view/138/0](http://www.mnemosine.cjb.net/mnemo/index.php/mnemo/article/view/138/0)

RUDUIT, S. Relações interfirmas e emprego: estudo de uma rede de empresas em telecomunicações. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. IFCH/Departamento de Sociologia. Porto Alegre, 2001.

SANTOS, V; CHAVES, J.M.F.; PAVÃO, J.C.; BIJOS, P. **Projeto Ergonômico de Centrais de Atendimento**. Anais do IX Congresso Brasileiro de Ergonomia – ABERGO, 1999.

SANTOS, V; C. As múltiplas tarefas e atividades Interferentes em centrais de atendimento telefônico. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 29 (109): 21-29, 2004.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e Valor. Revista Tempo Social, USP, n.8 (2), p.147-158, outubro, 1996.

SCHWARTZ, Y (1997b). “L’homme, le marché, la cité”. In: C`est quoi le travail?, dirigée par Bernard Montelh. Paris, Autrement, Collection mutations, nº 174, p. 110-127.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. Pro-Posições, Faculdade de Educação, UNICAMP, vol. 1 nº 5 (32), jul. 2000.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e gestão: níveis, critérios, instâncias. In: *Labirintos do Trabalho*. Interrogações e olhares sobre o trabalho vivo (Figueiredo, M.; Athayde, M.; Brito, J. & Alvarez, D.; orgs.). Rio de Janeiro: DP&A, 2004b.

SCHWARTZ, Y. Circulações, Dramáticas, Eficácias da Atividade Industrial. Trabalho, Educação e Saúde, v.2, p. 33-55, 2004.

SEGNINI, L. Relações de gênero e racionalização do trabalho em serviços de atendimento a distância. In: Salerno (org). Relação de serviço: produção e avaliação. pp 152-181. São Paulo: Editora SENAC, 2001.

SELIGMANN-SILVA, E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: UFRJ; Cortez, 1994.

SILVA. L. F. “Relações de trabalho em Call centers: Flexibilidade laboral e perfis sócio-ocupacionais em novo cenário de emprego”. 150f. Mestrado em Sociologia.Universidade federal do Rio Grande do Sul. 2006.

SILVA, Danielle S. Barbosa da. A CATEGORIA TRABALHO. Centralidade ontológica e exploração capitalista. 2008. 188fl. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.

SILVA, Fábio Pimentel De Maria da Silva. “*Trabalho e emprego no setor de telemarketing*” 2009 (Mestrado em sociologia) USP – São Paulo.

SILVA, A. M. *A regulamentação das condições de trabalho no setor de teleatendimento no Brasil: necessidades e desafios*. 2004. 108 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

SOBOLL, L. A. “Assédio Moral no Brasil: questões conceituais. I Simpósio Brasileiro de Saúde do Trabalhador.” Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO, 2007.

SOUZA, L. M. “As transformações no mundo do trabalho: Um estudo sobre a precarização e qualificação profissional dos operadores de telemarketing na cidade de Uberlândia, MG. 196 f. Programa de Pós-graduação em Educação. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Uberlândia. 2007.

SPINK, P. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós construcionista. **Psicologia e Sociedade**. São Paulo: ABRAPSO, v. 15, n. 2, p. 18- 42, jul./dez, 2003.

SZNELWAR, L. I.; ZIDAN, L. N.; MARTINS, M. C. **Contribuição ao Estudo da Atividade de Operadores de Teleatendimento, a Nova Velha Forma de Organização**. Anais da ABERGO, 1999.

TAKAHASHI, L. T. “Avaliação da vulnerabilidade ao estresse no trabalho de operadores de telemarketing por meio da EVENT”. 99f. Dissertação de Mestrado. Programa de pós-graduação *stricto sensu*, Universidade São Francisco, Itatiba. 2009.

TESSLER, J. S. *Macroergonomia em Call Center de ambiente universitário*. Dissertação de Mestrado Profissionalizante em Engenharia. Escola de Engenharia/ UFRGS, 2002.

THÉBAUD-MONY, A. & DRUCK, G. “Terceirização: a erosão dos direitos dos trabalhadores na França e no Brasil” In DRUCK, G. e FRANCO, T. (Orgs.). *A perda da razão social do trabalho – Terceirização e precarização*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.

TORRES, C. C. *A Atividade nas Centrais de Atendimento: Outra Realidade, as Mesmas Queixas*. [Dissertação de Mestrado] Brasília: Instituto de Psicologia da UNB, 2001.

TOOMINGAS, A. *et al.* Working conditions and employee health at call centers in Sweden. Stockholm: National Institute for Working Life, 2002.

VARGA, L. Após explosão, telemarketing perde fôlego. Folha online, São Paulo. Disponível em: [HTTP://noticias.usp.br/acontece/obternoticias? Codntc=9230&codnecjrn=1](http://noticias.usp.br/acontece/obternoticias?Codntc=9230&codnecjrn=1). Acesso em 15 de outubro de 2010.

VIEIRA, P. A. “Prazer, sofrimento e saúde no trabalho de teleatendimento”. (Dissertação de mestrado - Departamento de Psicologia Social e do Trabalho) Universidade de Brasília, DF. 2005.

VENCO S. Centrais de atendimento: a fábrica do século XIX nos serviços do século XXI. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 31 (114): 7-18, 2006.

VENCO. S. B. “Tempos moderníssimos nas engrenagens do telemarketing”. 320p. Doutorado em educação. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. 2006.

\_\_\_\_\_. *Telemarketing nos Bancos: o emprego que desemprega*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VYGOTSKY, LS. *Pensamento e Linguagem*. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes.1998.

\_\_\_\_\_. *A formação social da mente*. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes.  
1935/1996

WISNER, A. *Por dentro do trabalho: Ergonomia, método e técnica*. São Paulo: FTD/Oboré, 1987.

\_\_\_\_\_, A. *A inteligência no trabalho*. São Paulo: Fundacentro/Unesp, 1994.

ZAMBON, Marcelo S. Os Conflitos da Implantação de uma Estrutura Operacional de **Telemarketing** (on line). Available: <<http://www.dea.ufms.br/Jornada/jornada2002/artigos/45.pdf>> acesso em: 15 de maio 2007.

ZARIFIAN, P. – Valor, organização e competência na produção de serviço. In: SALERNO, Mário Sérgio (org.) – *Relação de serviço – Produção e avaliação* – São Paulo – Editora SENAC, 2001b.

ZARIFIAN, P. *Objetivo competência: por uma nova lógica*. São Paulo: Atlas, 2001.

ZILLI, C. M. **Manual de cinesioterapia/ginástica laboral**: uma tarefa interdisciplinar com ação multiprofissional. São Paulo: Lovise, 2002.